

UNIVERSIDAD DE MANIZALES

Facultad de Psicología

Maestría en Gerencia del Talento Humano



UNIVERSIDAD DE  
MANIZALES

NIVEL DE ESTRÉS PERCIBIDO POR COLABORADORES DE ALGUNAS  
INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD EN COLOMBIA Y SU RELACION CON  
ALGUNOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Preparada por

María Helena Zuluaga García

Tutores del Proyecto

Jairo Zuluaga Soto

Luz Angela Vásquez García

Manizales, Febrero de 2013

**TABLA DE CONTENIDO**

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	4
1. INTRODUCCION	6
2. PROBLEMATIZACION	9
3. PROBLEMA	14
4. JUSTIFICACION	15
5. OBJETIVOS	19
5.1 Objetivo general	19
5.2 Objetivos específicos	19
6. REFERENTE TEORICO CONCEPTUAL	20
6.1 Antecedentes teóricos	20
6.2 Estrés laboral	29
6.2.1 Modelos de estrés laboral	33
6.2. Síndrome de Burnout	45
7. ESTRATEGIA METODOLOGICA	51
7.1 Tipo de estudio	51

7.2	Población y muestra	51
7.3	Instrumento	52
8.	ANALISIS DE RESULTADOS	53
8.1	Descripción de resultados	53
	DISCUSIÓN	58
	CONCLUSIONES	60
	BIBLIOGRAFIA	63
	LISTA DE TABLAS	66
	LISTA DE FIGURAS	67

## RESUMEN

El estudio de los factores de riesgo psicosocial ha cobrado vital importancia durante los últimos años, por considerarse tema fundamental en la salud de los trabajadores además por considerarse que sus secuelas han mostrado el incremento de las afectaciones de salud en los trabajadores.

La presente investigación aborda el tema de estrés laboral como resultado de la interacción entre las características de la persona y las demandas del medio, es considerado éste un tema relevante en la actualidad por afectar no solamente la salud de los trabajadores sino por las consecuencias en el rendimiento laboral. El estrés se puede manifestar a través de síntomas fisiológicos como dolores de cabeza o de espalda, problemas digestivos, trastornos del sueño, depresión, ansiedad, ira, frustración, entre otros. Es por ello que los gerentes de talento humano deben estar atentos para identificar si los colaboradores de su organización están padeciendo de algunos de estos síntomas y hacer las intervenciones que sean del caso, partiendo de la base que desde el principio se deben tomar las medidas que sean necesarias para crear ambientes sanos de trabajo lo que redundará en beneficio de todos.

El objetivo del presente estudio descriptivo consistió en determinar mediante preguntas cerradas si los colaboradores de instituciones de salud públicas en Colombia padecen de síntomas asociados con el estrés laboral con el fin de que a partir de los resultados las instituciones participantes puedan definir políticas que les ayuden a contrarrestar dichos efectos con base en los resultados obtenidos. Se eligió una muestra no probabilística intencional de 127 personas

compuesta por colaboradores de distintas instituciones de salud públicas en Colombia. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los encuestados estuvieron inclinados hacia la opción de casi nunca haber padecido síntomas asociados a estrés laboral, sin embargo es necesario indicar que los resultados muestran una gran desviación entre sí, lo cual indica que puede haber condiciones de heterogeneidad entre las personas encuestadas, las cuales se analizarán más adelante.

## 1. INTRODUCCION

La presente investigación está enmarcada dentro de un estudio internacional sobre Calidad de Vida Laboral en Organizaciones públicas de Servicios Humanos de salud y educación en varios países latinoamericanos liderado por el profesor José maría Blanch de la Universidad de Barcelona en España en colaboración con la Universidad de Manizales. Para ello se tomará como referente teórico el estrés laboral.

Enríquez, Colunga, Preciado, Angel, Domínguez (2011) afirman que los factores psicosociales en el trabajo pueden ser definidos como elementos externos que afectan la relación de la persona con su grupo y cuya presencia o ausencia puede producir daño en el equilibrio psicológico del individuo. Como ejemplos de factores psicosociales se encuentran: la carga laboral, las jornadas exhaustivas, los hábitos de trabajo, utilización de habilidades, el reconocimiento al trabajo, apoyo social y la supervisión, entre muchos otros. Cuando estos factores exceden las capacidades del trabajador, se convierten en eventuales causantes de estrés que afectan la salud mental y física, ocasionando un daño cuya magnitud dependerá de la vulnerabilidad de las personas.

Dentro del deterioro de las condiciones de trabajo, una de las principales causas es el estrés laboral que además se ha convertido en una de las principales causas de gran número de accidentes laborales y ausentismo laboral en las organizaciones. En este contexto es fundamental para un gerente de talento humano de una organización tenga como uno de sus mayores retos atender, mejorar y mantener la calidad de vida en los contextos socio-laborales.

Es por ello que resulta interesante investigar acerca de los síntomas asociados con el estrés laboral específicamente a empleados del sector de las áreas de salud y educación en instituciones públicas en Colombia.

La presente investigación tuvo como propósito investigar si la población objeto del mismo presentaba síntomas biológicos asociados al estrés laboral como son: Trastornos digestivos, dolores de cabeza, insomnio, dolores de espalda y/o tensiones musculares, y si además de ello presentaban factores asociados a síndrome de Burnout. Para ello se tomó una muestra de 127 personas de trabajadores del área asistencial de instituciones de salud públicas en Colombia a quienes se les aplicó un cuestionario de 24 preguntas abiertas y cerradas, las cuales fueron aplicadas de manera individual a través de entrevista, posteriormente ingresadas a una página de internet de la Universidad de Barcelona y tabuladas posteriormente por la Universidad de Manizales. En el presente trabajo se desarrolló específicamente el tópico estrés laboral relacionado con la pregunta No. 10 cuya valoración estuvo en una escala de 0 a 10, en la cual 0 estaba en el cuadrante “nunca” y 10 en el de “siempre”

El estudio realizado fue de tipo descriptivo, transversal, correlacional con diseño de estudio de casos. Para la realización de éste se incluyeron trabajadores del área asistencial de instituciones de salud públicas de Colombia que llevaran más de 1 año de trabajo y que no estuvieran próximos a jubilarse.

Los resultados arrojaron que la mayoría de las personas encuestadas manifestaron casi nunca haber padecido alguno de los síntomas señalados aunque también se pudo evidenciar una gran desviación estándar de los datos.

## 2. PROBLEMATIZACION

En un mundo cambiante como el que vivimos actualmente donde las cosas suceden a una velocidad increíble y el ser humano está expuesto constantemente a cambios, es importante velar por brindarles a los trabajadores las mejores condiciones laborales.

Uscehe (2002), referenciado por Garrido J, Uribe A, Blanch J. (2011) afirma que debido al impacto producido por la globalización, particularmente en la utilización de estrategias encaminadas a la flexibilidad laboral, se afectan negativamente las condiciones de trabajo de la fuerza laboral en América Latina. Esto se refleja en la precarización del trabajo y en un fuerte desmejoramiento de sus condiciones, generando consecuencias negativas en la calidad de vida de los trabajadores.

Los avances tecnológicos, la globalización de la economía y la flexibilización laboral, entre otras ha llevado a que en las empresas se estructuren nuevas formas de trabajo que en algunas condiciones ha llevado al deterioro de las condiciones laborales de las organizaciones, sin embargo no se puede olvidar que la calidad de vida laboral debe ser pilar dentro de las organizaciones si se tiene en cuenta que el factor humano es una de las principales ventajas competitivas de cualquier organización y de ello debe ser garante el gerente de talento humano.

Requiere especial interés el cambio que se viene dando en las relaciones laborales, entendiéndose como éstas, aquellas que se desarrollan dentro de las organizaciones. Tal como sostiene Díaz (2011), la interrelación negativa entre las condiciones laborales y los factores humanos, pueden



generar consecuencias nocivas, de los cuales se tiene tres aspectos detectados: el rendimiento en el trabajo, la satisfacción en el mismo y la salud del trabajador. Es aquí donde el gerente de talento humano debe velar porque dichas condiciones sean las más saludables para los colaboradores de la organización.

Rodriguez (2009 .131), citando a Álvarez (2006 p.54), refiere que entre los factores psicosociales se incluyen: “La carga mental de trabajo, la autonomía temporal, el contenido del trabajo, la supervisión – participación, la definición de rol, el interés por el trabajador, las relaciones personales y los turnos rotativos”.

Moreno (2011) indica que los riesgos psicosociales laborales son situaciones laborales que tienen una alta probabilidad de dañar gravemente la salud de los trabajadores, física, social o mentalmente y afectan habitualmente de forma importante y grave la salud. Mientras que los factores de riesgo psicosocial son habitualmente factores con diferentes niveles de probabilidad de ocasionar daños de todo tipo, los riesgos psicosociales tienen una alta probabilidad de generar consecuencias principalmente graves.

El gobierno colombiano y específicamente el Ministerio de la Protección Social no ha sido ajena a esta problemática y es así como en el año 2008 se expidió la Resolución 2646 de 2008 donde se establecieron disposiciones y se definieron responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

Como bien lo asegura Durán (2010), en condiciones de vida como las que actualmente tenemos no es posible eliminar el estrés; lo que si podemos hacer es desarrollar habilidades y estrategias tanto individualmente como en la organización, para manejar y controlar de una manera más sana las situaciones de estrés negativo, es decir, crear defensas mediante el conocimiento de las reacciones del organismo ante estas situaciones y aprender a manejarlo utilizando diferentes técnicas, para una mayor productividad y mejores resultados de un estado óptimo.

El ESTRÉS LABORAL repercute de manera directa e indirecta en el contexto interno y externo de una empresa y de los colaboradores, suponiendo un elevado costo económico y social para la misma y para sus trabajadores. Por ello es importante que los gerentes de talento humano velen por unas condiciones laborales adecuadas y que implementen programas que permitan prevenir y controlar el estrés laboral y evitar al máximo la exposición de éstos a factores de riesgo psicosocial.

Enríquez, Colunga, Preciado, Angel, Domínguez (2011) sostienen que el estrés es la segunda causa de baja laboral y aunque los costos por estrés en el trabajo son difíciles de estimar. En la Unión Europea se calcula que afecta anualmente a 40 millones de trabajadores suponiendo para los países miembros, un costo de 20.000 millones de euros al año por gastos sanitarios, sin contar las pérdidas por productividad. En los Estados Unidos el costo por estrés para la industria, se calcula aproximadamente en 200 mil millones de dólares anuales, debido al ausentismo, merma en la producción, indemnizaciones y gastos directos en servicios médicos por enfermedades relacionadas al estrés. En el Reino Unido el costo asciende al 10% del producto nacional bruto, como consecuencia de las enfermedades, la rotación del personal y la muerte prematura. Entre el 50 % y el 60 % del total de los días laborales perdidos se han vinculado al estrés.

El problema del estrés laboral que aqueja de manera especial a los trabajadores de la salud como puede evidenciarse en múltiples investigaciones relacionadas con el tema de las cuales se hará un recuento más adelante es un llamado a los gerentes de talento humano a buscar estrategias para su abordaje desde perspectivas creativas e integradoras. Es una situación compleja en la que intervienen un conjunto de factores que deben entrar a intervenir de manera oportuna. El estrés laboral compromete la eficacia de las organizaciones sanitarias o educativas que son el punto de interés de esta investigación. Las intervenciones deben adecuarse a las variables que causan el sufrimiento laboral.

Herrera y Cassals (2005) afirman que las demandas impuestas por el medio y la sociedad moderna lleva a los individuos a cambiar su ritmo de vida, generando una serie de reacciones y estados emocionales tensos, los cuales impiden el desarrollo adecuado de las tareas y como consecuencia se presenta el estrés el cual se puede manifestar de múltiples maneras. El estrés de origen ocupacional se debe a la interacción entre múltiples factores de riesgo e incluye aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales. Varios estudios han demostrado que las condiciones en que se desempeña un puesto de trabajo, la oportunidad de controlar, la adecuación entre las exigencias del cargo y las capacidades de la persona que lo desempeña, las relaciones interpersonales, la remuneración y la seguridad física, entre otros, son factores relevantes para el bienestar psicológico de los trabajadores y para su salud mental.

Como bien lo dice Valdés, P (2007), el mantenimiento de la competencia profesional se logra si existe un adecuado control de las situaciones de riesgo de estrés, además de que haya márgenes

aceptables de satisfacción laboral. Cuando comienzan a detectarse los primeros síntomas (muchas veces no es el mismo profesional el que los advierte sino su familia o colegas), debería intervenir de inmediato para identificar el problema y sus causas y elaborar estrategias para su tratamiento.

Es el interés de esta investigación conocer por tanto si los colaboradores de algunas instituciones de salud públicas en Colombia presentan síntomas asociados al estrés laboral con el fin de que se vuelva soporte para aquellos investigadores que requieran de este tipo de información o para aquellos gerentes de talento humano que le encuentren un grado de utilidad para determinar sus políticas de talento humano.

### **3. PROBLEMA**

¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESTRÉS PERCIBIDO POR COLABORADORES DE  
ALGUNAS INSTITUCIONES DE SALUD PUBLICAS Y SU RELACION CON FACTORES  
DE RIESGO PSICOSOCIAL?

#### 4. JUSTIFICACION

**Interés:**

En múltiples ocasiones, el deterioro físico y mental de las condiciones de trabajo se genera, cuando éstos se ven expuestos a diferentes factores de riesgo que promueven el ausentismo y favorecen la aparición de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo. De allí que es interesante el presente estudio primero como aporte teórico para quienes encuentren en él elementos en los que se pueden apoyar para implementar sus políticas de talento humano y contribuir así a estimular condiciones de trabajo saludables para los colaboradores de una organización.

**Novedad:**

Si bien es cierto que el estudio de los factores de riesgo psicosocial es relativamente nuevo en Colombia, existen diversas investigaciones a nivel mundial que han abordado el tema desde hace varios años pero son relativamente pocas las que han abordado los síntomas fisiológicos asociados al estrés y mucho menos en un estudio de carácter internacional como el presente.

Aranda C, (2009), elaboró un estudio relacionado con factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería. El objetivo era determinar si la tensión laboral según el modelo de Karasek y la inseguridad en el empleo se asociaban significativamente con indicadores cardiovasculares considerando factores tradicionales de riesgo cardiovascular (edad, índice de masa corporal, consumo de tabaco y

alcohol entre otros) cuyos resultados arrojaron que existe una relación estadística significativa entre tales variables.

Guzmán E, Palacios M (2006), estilos de vida en el trabajo relacionado con el síndrome de intestino irritable en instrumentadoras quirúrgicas, enfermeros y circulantes en el Hospital Universitario del Valle, Como datos relevantes del análisis estadístico se detectó que el porcentaje de distribución por sexo predominó en la mujer con un 89.7 %. Por cargo, fue más prevalente en los circulantes con un 56.40%. En relación al consumo de fibra en la alimentación, el 56.40 % de la población, lo realiza diariamente. El mayor grupo de edad con criterio diagnóstico para el Síndrome de Intestino Irritable esta en el rango de 31 a 40 años.

Por lo anterior esta investigación aportará nuevos elementos , teniendo en cuenta que es un estudio desarrollado en varias ciudades del país con revisión de sintomatología específica de estrés en la población estudiada lo permitirá a los gerentes de talento humano través del presente estudio, estableciendo relaciones de causalidad, establecer políticas adecuadas que permitan generar ambientes de trabajo saludables para sus colaboradores.

### **Utilidad:**

Esta investigación tiene una utilidad de carácter teórico no solo para el investigador sino para todos aquellos que tengan algún interés en el tema y adicionalmente aportará en la gestión del talento humano de las personas que hacen parte de cualquier tipo de organización, teniendo en cuenta que tanto desde los referentes teóricos como en los antecedentes encontrados y los resultados se podrán encontrar elementos que permitan articular políticas saludables para los

trabajadores de cualquier organización de similares características y establecer programas de bienestar laboral para el beneficio de todos.

Investigar sobre los factores de riesgo psicosociales, el estrés laboral y sus efectos en la salud, permitirá a los gerentes de talento humano a realizar actividades de concientización, que le permita a la población expuesta, reconocer los síntomas y signos del estrés, llevar programas que permitan adquirir y aumentar destrezas de afrontamiento y el desarrollo de aptitudes desde las competencias que se necesite potencializar, teniendo en cuenta que la Calidad de la Vida Laboral (CVL) genera: Trabajadores sanos y satisfechos. Igualmente permitirá a las organizaciones establecer políticas de salud que permitan ambientes laborales más sanos.

La Calidad de Vida Laboral (CVL) como lo definen Segurado y Agulló (2002), podría definirse como: Motivación hacia el trabajo; vinculación y necesidad de mantener el equilibrio entre la vida laboral y la vida personal; satisfacción laboral; eficacia y productividad organizacionales; condiciones del entorno socioeconómico; bienestar físico, psicológico y social; relaciones interpersonales; participación del trabajador en el funcionamiento de la organización y en la planificación de sus tareas; autonomía y toma de decisiones de los individuos sobre sus respectivos puestos de trabajo; desarrollo integral del trabajador; estrategias de cambio para conseguir la optimización de la organización; métodos de gerencia de los recursos humanos; condiciones y medio ambiente de trabajo; el trabajador como recurso y no como un costo empresarial / productivo.

En el ámbito laboral el estrés laboral es uno de los factores que puede llevar al deterioro de la CVL, es por ello que resulta de gran utilidad investigar acerca del tema tanto para beneficio de



las organizaciones participantes del proyecto como para generar un conocimiento teórico a partir del estudio de la subcategoría estrés laboral para que los gerentes de talento humano de cualquier organización, pueda establecer programas de bienestar laboral que contribuya a estimular ambientes laborales saludables, impactando estrategias que mitiguen los factores estresantes, lo cual lo llevará a abordar aquellas relacionadas con factores protectores.

## 5. OBJETIVOS

### 5.1 Objetivo General:

- Definir el nivel de estrés percibido por colaboradores de algunas Instituciones Públicas de salud y su relación con algunos factores de riesgo psicosocial .

### 5.2 Objetivos específicos:

- Describir el nivel de estrés percibido por colaboradores de algunas Instituciones Públicas de salud en Colombia. .
- Identificar la relación existente entre el nivel de estrés percibido y algunos factores de riesgo psicosocial en colaboradores de algunas Instituciones Públicas de salud en Colombia.

## 6. REFERENTE TEORICO CONCEPTUAL

### 6.1 Antecedentes teóricos

Después de una exhaustiva investigación bibliográfica, a continuación se hace una relación de algunas investigaciones relacionadas con los factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en empleados del sector público que laboran en empresas tanto de salud como de educación que pueden servir de referente:

- Ramirez, Aponte, García y Guzmán (2011) en su trabajo de grado trataron de determinar la relación entre estilo de vida y la presencia de Síndrome de Intestino Irritable en la población objeto de estudio. El objetivo era generar conciencia de auto-cuidado para promover comportamientos saludables relacionados con la presencia de patología de tipo gastrointestinal. en un estudio descriptivo, retrospectivo en el que participaron 39 personas del área de Cirugía del Hospital Universitario del Valle, distribuidas así: 22 Circulantes, 10 Instrumentadoras y 7 enfermeros, teniendo en cuenta Los Criterios de Roma II, mediante la aplicación de un formulario que evaluó una serie de variables cuantitativas y cualitativas como: Malestar o Dolor abdominal, Distensión, Frecuencia de las Evacuaciones, Alimentación, Tensión Familiar, Tensión Laboral, Incapacidad Generada, Situación Económica, Consumo de Alcohol, Tabaquismo, Actividad Física y Vida Sexual, utilizando como complemento la Entrevista Focalizada con base en el Cuestionario de Estrés Ocupacional del Departamento de Psicología de la Universidad de Alicante (España) fue así como encontraron que las personas con Síndrome de Intestino Irritable, descrito como una alteración gastrointestinal crónica y recurrente, con síntomas

como: dolor y distensión abdominal, así como estreñimiento y/o diarrea, y tránsito intestinal alterado, pierden 3 veces más días de trabajo, y en un 40 -60% se detecta depresión o ansiedad, deteriorando su calidad de vida. Como datos relevantes del análisis estadístico se detectó que el porcentaje de distribución por sexo predominó en la mujer con un 89.7 %. Por cargo, fue más prevalente en los circulantes con un 56.40%. En relación al consumo de fibra en la alimentación, el 56.40 % de la población, lo realiza diariamente. El mayor grupo de edad con criterio diagnóstico para el Síndrome de Intestino Irritable estaba en el rango de 31 a 40 años.

- Grau, Flichtentrei, Suñer, Font-Mayolas, Prats y Braga en investigación realizada entre 2007 y 2008 estudiaron la prevalencia del síndrome de *burnout* percibido, mediante una medida simple auto informada de *burnout*; analizando su asociación con las escalas del Maslach Burnout Inventory (MBI) y los factores demográficos y laborales asociados al *burnout* percibido en una muestra conformada por 6150 profesionales sanitarios de Argentina, México, Ecuador, Perú, Colombia, Uruguay, Guatemala y España, entre otros. Con un 52.7% de varones y una edad media de 42.4 años. El país de origen fue Argentina con 4063 registros (66,1%), seguido de México, Ecuador, Perú y Colombia. Dentro de los profesionales encuestados se encontraban médicos, enfermeros, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, entre otros. Los resultados indicaron que el 36.3% de la muestra tenía la percepción de “estar quemado” o con *burnout*. El *burnout* percibido se encontraba muy relacionado con el Cansancio Emocional y era independiente de la Despersonalización. El *burnout* percibido se asociaba a la sensación de deterioro personal y familiar por las condiciones laborales, y al planteamiento de abandono de la profesión.

Los profesionales con la sensación de “estar quemados” eran más jóvenes, tenían menos años de profesión y menor experiencia en el trabajo actual, y dedicaban menos horas al ocio. La proporción de profesionales con la sensación de “estar quemados” era superior en el sexo femenino, y también mayor en los profesionales que estaban separados, divorciados o solteros que los casados, con pareja o viudos. Había un mayor número de profesionales que se sentían “quemados” entre los que declaraban tener una enfermedad crónica, haber estado de baja laboral en el último año, entre los consumidores de psicofármacos (tranquilizantes o antidepresivos) con asiduidad y en quienes hacían guardias dentro de sus obligaciones laborales. Por profesiones, la mayor prevalencia de percepción de *burnout* se observaba en enfermería y la menor en los nutricionistas y odontólogos. En conclusión, la percepción de estar afectado por *burnout*, que expresaba más de un tercio de la muestra, se relacionaba fundamentalmente con el valor de cansancio emocional y parecía independiente de despersonalización. También se asociaba a la sensación de deterioro personal y familiar por las condiciones laborales, y al planteamiento de abandono de la profesión, pero no a la sensación de haber cometido errores asistenciales por las condiciones del trabajo.

- Rojas y Rodríguez en 2010 en su estudio Factores de riesgo psicosociales en el profesorado de enfermería geriátrica de universidades españolas, mencionaron que el objetivo del estudio era identificar los factores psicosociales presentes en el colectivo de trabajadores analizados, conocer la frecuencia de presentación de los factores psicosociales analizados, determinar las consecuencias para la salud de los factores psicosociales identificados y proponer un programa de mejora y control de los factores psicosociales de riesgo identificados.

La población objeto de estudio la componían profesores universitarios del área de conocimiento de Enfermería. La muestra fue conformada por 31 profesores de diversas zonas de España, como profesores de las universidades de Barcelona, Huelva, León, Murcia, Madrid, Castellón, Málaga, Valencia, Jaén, Navarra, Asturias, Logroño, de las Islas y Vitoria. Los criterios de inclusión fueron: Estar actualmente activo, impartir o haber impartido docencia en la asignatura de Enfermería Geriátrica en los últimos 2 años. El tipo de estudio fue observacional descriptivo. Los factores que se tuvieron en cuenta fueron: Exigencias psicológicas, Control, Liderazgo, Compensaciones, Promoción, salario.

La metodología empleada para la realización de este estudio fue el método ISTAS21 (CoPsoQ). Herramienta de evaluación de riesgos laborales de naturaleza psicosocial que fundamenta una metodología para la prevención. Es la adaptación para el Estado español del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de Comisiones Obreras. La recolección de datos se llevó a cabo a través de ISTAS21. El cuestionario era individual, anónimo, confidencial y de respuesta voluntaria. La versión media del cuestionario constaba de 126 preguntas, de las que 6 eran suprimibles, que conformaban 28 escalas distintas.

- Rojas y Rodríguez (2010) en la segunda parte del estudio Factores de riesgo psicosociales en el profesorado de enfermería geriátrica de universidades españolas, el 74,19% de la población estudiada correspondía al sexo femenino y el 25,81% al masculino. Más del 50% estaba en edades comprendidas entre 46 y 55 años y solo un 6,45% se encontraban

en edades entre 26 y 35 años. Del total de la población estudiada un 45% ocupaba un puesto de trabajo de docente con algún cargo de gestión, un 38% se dedicaba exclusivamente a la docencia y el resto, un 16,13% estaban desempeñando puestos de docente con trabajo asistencial. El 64,52%, respondió que su trabajo se corresponde con su categoría profesional y el resto que desarrollaba su trabajo por encima de lo que se le reconocía en el salario. El 58% llevaban trabajando más de diez años, entre cinco y diez años llevaban trabajando el 32,26% de la población y aproximadamente el 3% llevaba en la Universidad entre seis meses y dos años.

Tomando el valor de la mediana de la población de referencia se pudo encontrar que las dimensiones negativas doble presencia (56,25), exigencias psicológicas cuantitativas (50,00), sensoriales (62,50), cognitivas (62,05), inseguridad (43,75) y conflicto de rol (50,00), en los profesores de la universidad tomaron valores más altos que en la población de referencia y para las dimensiones positivas, como influencia (68,75), posibilidades de desarrollo (75,00), sentido del trabajo (75,00) y refuerzo (62,05) fueron más altos los valores y más próximos a 100 que en la población de referencia, no así para las dimensiones de control de tiempos de trabajo (62,50), integración en la empresa (56,25), claridad de rol (68,75), posibilidad de relación social (62,50), sentimiento de grupo (66,67), calidad de liderazgo (50,00), previsibilidad (62,50), apoyo social (62,50) y estima (62,50). La prevalencia de estrés y satisfacción, el porcentaje de profesores de Enfermería con síntomas conductuales, somáticos y cognitivos de estrés que se encontraban en el nivel peor superó el 50% en los tres casos. De las tres dimensiones de estrés, la más elevada en el peor nivel fue la correspondiente a los síntomas cognitivos, con un 87%, seguido de los conductuales con un 70% y de los somáticos con un 67%. Fue de resaltar la

baja proporción de trabajadores que se incluyeron en el mejor nivel, en cualquiera de los tres tipos de síntomas de estrés, en los conductuales fue un 6,4%, en los somáticos y cognitivos un 3,22%. Respecto a la satisfacción, el porcentaje de profesores de Enfermería que se encontraba en el nivel intermedio y mejor superaron levemente a los que se encontraban en el peor porcentaje, concretamente un 52%, respecto a un 48% en el peor el porcentaje de trabajadores.

La salud general de los profesores de Enfermería no era buena, ya que casi el 50% se situó en el tercil peor. Las mujeres tenían peor salud que los hombres en los intervalos de edad superiores a 36 años, las mujeres más jóvenes (< 35 años) se situaron en su totalidad en la mejor situación de salud. En el caso de los hombres, el grupo de edad de 35 años o menos, el 100% de ellos estaban en el tercil peor, en el grupo de entre 36 y 45 años la mitad estaba en el peor y la otra mitad en el medio, y lo que sorprende es que en el grupo de mayor edad ningún hombre se encontraba en el tercil peor. En la dimensión de salud mental, el 45% de todo el profesorado de Enfermería estaba incluido en el tercil mejor, obteniendo resultados más elevados que en la salud general. Las mujeres tenían mejor salud mental que los hombres, un 56,52% estuvieron situados en la mejor situación para la salud respecto a un 12,5% de los hombres. Por edades, resaltar que el 100% de mujeres con edad < 35 años estaban en el mejor tercil y que en esta situación no se encontraba ningún hombre con edad < 35 años ni 36-45 años, solo encontraron a un 33,33% de hombres >45 años que respondieron estar en la mejor situación de salud mental.

- Aranda (2009) en México, elaboró un estudio relacionado con factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería. El objetivo era determinar si la tensión laboral según el modelo de Karasek y



la inseguridad en el empleo se asociaban significativamente con indicadores cardiovasculares considerando factores tradicionales de riesgo cardiovascular (edad, índice de masa corporal, consumo de tabaco y alcohol entre otros). Para ello tomó una muestra de 109 enfermeras de un hospital del sector público de la ciudad de México durante Julio de 2004 y aplicó el cuestionario del contenido de trabajo (JCQ), otro de síntomas cardiovasculares (SC) y se utilizó un monitor digital para medir la tensión arterial (TA). Los resultados arrojaron que existía una relación estadística significativa entre tales variables. La conclusión fue que la relación entre TA y el modelo de tensión laboral era válida en población mexicana y destacaba la asociación de la inseguridad en el empleo con indicadores cardiovasculares. Los modelos de regresión mostraron que la tensión laboral fue un predictor estadístico importante de la TA sistólica y diastólica después de la edad, mientras que la inseguridad laboral lo fue de los síntomas cardiovasculares. Se logró deducir que a mayor puntaje en los factores psicosociales, mayor tensión arterial y más síntomas cardiovasculares. En general, los hallazgos del estudio permitieron confirmar la relación entre las variables psicosociales de tensión laboral e inseguridad en el empleo con los indicadores cardiovasculares evaluados (TA y síntomas cardiovasculares). En otras palabras, el estudio reflejó que las enfermeras que mencionaron tener más inseguridad de conservar su empleo y/o la combinación nociva de altas demandas y bajo control en el mismo, reportaron mayores síntomas cardiovasculares y mayores niveles de tensión arterial, aún considerando otros factores de riesgo cardiovascular tales como la edad, el consumo de tabaco y alcohol.

- Guzmán y Palacios (2006) en su trabajo de grado Estilos de vida en el trabajo, relacionado con el síndrome de intestino irritable en instrumentadoras quirúrgicas,

enfermeros y circulantes en el Hospital Universitario del Valle que consistía en determinar la relación entre estilo de vida y la presencia de síndrome de intestino irritable en la población objeto de estudio. El objetivo era generar conciencia de auto cuidado para promover comportamientos saludables relacionados con la presencia de patología de tipo gastrointestinal. Estudio descriptivo, retrospectivo en el que participaron 39 personas del área de Cirugía del Hospital Universitario del Valle, para el diseño de los instrumentos se tuvieron en cuenta Los Criterios de Roma II, que mediante la aplicación de un formulario evaluó una serie de variables cuantitativas y cualitativas como: Malestar o dolor abdominal, distensión, frecuencia de las evacuaciones, alimentación, tensión familiar, tensión laboral, incapacidad generada, situación económica, consumo de alcohol, tabaquismo, actividad física y vida sexual. Como complemento se utilizó la entrevista focalizada con base en el Cuestionario de Estrés Ocupacional del Departamento de Psicología de la Universidad de Alicante (España). El síndrome de intestino irritable se describe como una alteración gastrointestinal crónica y recurrente. Las personas que presentan este síndrome pierden 3 veces más días de trabajo, y en un 40 -60% se detecta depresión o ansiedad, deteriorando su calidad de vida. Como datos relevantes del análisis estadístico se detectó que el porcentaje de distribución por sexo predominó en la mujer con un 89.7 %. Por cargo, fue más prevalente en los circulantes con un 56.40%. En relación al consumo de fibra en la alimentación, el 56.40 % de la población, lo realiza diariamente. El mayor grupo de edad con criterio diagnóstico para el síndrome de intestino irritable estaba en el rango de 31 a 40 años. Se destacan como conclusiones que la población objeto de estudio se encontraba afectado por factores de riesgo de tipo sicosocial que hacen parte de la organización del trabajo como sobrecarga cuantitativa y cualitativa, problemas de comunicación, turnicidad, además, de los derivados del aspecto

familiar. Se encontró también que la población tenía comportamientos nocivos, a pesar de los conocimientos sobre hábitos saludables, dicha conducta particular, es producto de una combinación de causas biológicas, sicosociales y culturales. Se recomendó iniciar programas de vigilancia epidemiológica con el fin de disminuir la prevalencia y la severidad de los síntomas del SII.

- Aponte y Morales (2007), en su trabajo de grado: Guía para el manejo y auto cuidado de la espalda, estudio descriptivo longitudinal, cuyo universo poblacional era el personal del departamento de enfermería de la clínica Sebastián de Belalcazar de la ciudad de Cali. La población estaba compuesta por 121 trabajadores de enfermería que incluían: 67 auxiliares, 23 Jefes, 10 especialistas, 5 coordinadoras, 8 auxiliares de esterilización y 8 instrumentadoras quirúrgicas de las áreas de hospitalización y cirugía. El 95% mujeres y el 5% hombres, el principal rango de edad entre los (25-36 años) con el 55%; el 40%; presentaban una antigüedad laboral entre 6-10 años, respecto al dolor lumbar relacionado con actividad laboral el 89%; y 71% había recibido tratamiento en presencia de dolor (fisioterapia 43%, farmacológico 31%). Rango de días de incapacidad 1-3 (72%), estrés durante jornada laboral 62%. La investigación incluyó diagnóstico y elaboración de la guía, a través de revisión bibliográfica y la utilización de 3 instrumentos como: Formato de panorama de factores de riesgo, análisis de puesto de trabajo auxiliar de enfermería y formato de encuesta de prevalencia de trastornos osteomusculares. La elaboración de la guía para el manejo y auto cuidado de la espalda, por parte de Salud Ocupacional, en el Programa de Vigilancia Epidemiológica en ergonomía con el fin de mejorar la biomecánica corporal, e incluyó definiciones, recomendaciones sobre posturas adecuadas (escritas y visuales), capítulo sobre pausas activas e indicaciones de ejercicios para crear

un programa de acondicionamiento físico en casa. Como recomendación final se insistió en el desarrollo de un Programa de Acondicionamiento Físico con capacitación personalizada, aumento de actividades de promoción y prevención de hábitos saludables como actividad física diaria, e implementar pausas activas, por lo menos, cada 2 horas.

## **6.2 Estrés laboral:**

El estrés laboral es un término que ha venido siendo objeto de estudio durante los últimos años. Por la importancia del mismo para los gerentes de talento humano dentro de las organizaciones, a continuación se harán algunas precisiones conceptuales que ayudarán a precisar su comprensión, adicionalmente se hará una breve exposición de los modelos más conocidos relacionados con éste.

Acorde a Fernández (2010) como antecedentes históricos se tiene que el concepto estrés laboral surge hacia 1930, cuando un estudiante austriaco de la carrera de medicina de la Universidad de Praga observó que todos los enfermos, independientemente de la enfermedad que sufrían, presentaban síntomas comunes y generales. Este joven, llamado Hans Selye (1907-1983), lo denominó “síndrome de estar enfermo” o “síndrome general de adaptación”.

Dice Fernández (2010) referenciando la definición de la Real Academia Española que el estrés es un término incorporado al español de la voz inglesa stress “tensión provocada por situaciones agobiantes y que originan reacciones psicosomáticas”. Las investigaciones distinguen dos tipos de estrés: el *eustrés* que es beneficioso y positivo para el organismo y el *distrés* que es perjudicial

y negativo. Ante la OMS (Organización Mundial de la Salud) Hans Selye definió al estrés como “la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior”.

Fernández (2010) hablando de la fisiopatología del estrés asegura que se identifican tres etapas:

*1- Reacción de alarma:* Etapa en la cual el organismo se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas que logran aumentar su energía de manera tal que pueda escapar rápidamente del peligro si es necesario. *Indicadores:* Dolores de cabeza, alteraciones en el sueño, sudoración, tensión general.

*2- Estado de resistencia:* Etapa en que las glándulas del estrés presentan síntomas de fatiga al no poder solucionar el conflicto que provoca una amenaza al organismo. *Indicadores:* Aumento del ritmo cardíaco, hipertensión. Significativas dificultades para relacionarse con la gente.

*3- Fase de agotamiento:* Etapa de gran deterioro e importante pérdida de capacidad fisiológica ante la exposición prolongada a una situación estresante. *Indicadores:* Angustia permanente, depresión, úlceras. Importantes alteraciones psicosomáticas.

También asegura Fernández (2010) que los factores que contribuyen al estrés, se pueden clasificar en *factores extra organizacionales*, que son aquellos conflictos que suceden fuera del ámbito laboral tales como muerte de un ser querido, conflictos conyugales, problemas en zona de residencia. Están los *factores organizacionales*, si bien se puede detallar una lista interminable, se pueden clasificar de acuerdo al desempeño laboral con ejemplos como: trabajo de alta dificultad y concentración, creatividad restringida, etc. De acuerdo a la dirección como puede ser un mal liderazgo o ausencia de incentivos; factores relacionados con la organización y función, las tareas, el medio ambiente, entorno social. Cada factor con sus implicancias y riesgos sobre el trabajador.

Fernandez (2010) referenciando a Matteson e Ivancevich que es importante resaltar, tal como lo destacan, el tema de las *diferencias individuales*. Se pueden definir como las características personales basadas en el perfil psicológico, sexo y edad e influenciadas por la cultura a la cual se pertenezca. Dentro de las diferencias individuales se pueden considerar dos tipos de *personalidad, A y B*. El tipo A encuentra maneras de convertir casi cualquier trabajo en una experiencia estresante. En contraste, el tipo B. A su vez se clasifican según posean *reactor tenso o reactor calmo*, es decir si los factores estresantes alteran al organismo físicamente (tenso) o no (calmo).

Fernández (2010) dice que el umbral del estrés es el punto máximo de tolerancia de estrés. Una cierta medida de estrés es indispensable para la salud y la capacidad productiva. Superado ese límite, el rendimiento decae y la continuidad de ese estado es sumamente peligroso para el individuo afectado. El umbral de estrés varía de un individuo a otro.

Peiró y Rodríguez (2008) indican que ha habido varias formas de conceptualizar el estrés laboral que han demostrado ser útiles para entender mejor un conjunto de fenómenos tan complejo. Sin embargo, todas las aproximaciones que se han formulado son parciales y han olvidado aspectos relevantes. Por tanto, para obtener una visión más comprensiva del estrés, es importante tener en cuenta varios modelos teóricos que lo aborden desde distintos ángulos. Con frecuencia, el estrés laboral se ha considerado una experiencia subjetiva de una persona, producida por la percepción de que existen demandas excesivas o amenazantes difíciles de controlar y que pueden tener consecuencias negativas para ella. Estas consecuencias negativas para la persona se denominan

tensión (strain), y las fuentes de las experiencias de estrés, anteriormente mencionadas, se denominan estresores.

Peiró y Rodríguez (2008) referenciando (Patt y Barling, 1988) quienes mencionan que el análisis de los estresores es muy importante en el proceso de la prevención y control del estrés laboral.

Son los estímulos que desencadenan las experiencias de estrés-tensión. Los estresores se han conceptualizado de diferentes formas. Desde una definición dimensional, los autores han tomado en consideración dimensiones tales como la frecuencia de ocurrencia, su intensidad, su duración y predictibilidad. De hecho, la combinación de estas dimensiones da lugar a varias categorías de estresores que son útiles para su análisis, prevención y control. Los autores señalados han identificado las siguientes categorías: agudos, crónicos, diarios, y catastróficos o desastres. En función del análisis del contenido de los estresores laborales, Peiró (1999) revisó los estresores más importantes y estableció 8 categorías: 1) incluye aquellos relacionados con el ambiente físico, los riesgos ambientales y las condiciones laborales (ruido, temperatura, espacio disponible, etc.); 2) dedicada a la organización laboral (turnos, carga de trabajo....); 3) se centra en los contenidos del puesto tales como el control, la complejidad, las oportunidades para el uso de habilidades, la identidad y el significado de la tarea, el feedback de la tarea, etc.; 4) dedicada a los estresores de rol (conflicto de rol, ambigüedad de rol, sobrecarga de rol, etc.); 5) incluye todos los estresores derivados de las relaciones y las interacciones sociales (relaciones con los supervisores, los compañeros, los subordinados, los clientes, etc.); 6) dedicada a los aspectos de desarrollo laboral, tales como el cambio de puesto, las promociones, y el desarrollo y las transiciones de carrera; 7) toma en consideración las características de la organización tales como la tecnología que se tiene que usar, la estructura y el clima social de la organización; y 8) aborda

la interfaz entre el trabajo y otras esferas de la vida como fuentes de estrés (los conflictos trabajo-familia y familia-trabajo, etc.).

### **6.2.1 Modelos de estrés laboral:**

Algunos modelos teóricos han pretendido identificar no sólo el contenido de los estresores sino también el proceso por el que ciertas características ambientales (externas) o personales (internas) se vuelven estresantes para alguien.

Peiró y Rodríguez (2008) referencian a Warr (1987) quien presentó un modelo para explicar lo que constituye un estresor. En su Modelo Vitamínico diferencia nueve tipos de estresores: la falta de control, la falta de oportunidad para el uso de habilidades, la generación externa de metas, la falta de variedad, la incertidumbre ambiental, la baja disponibilidad de dinero, la falta de seguridad física, la falta de contacto interpersonal y la posición social poco valorada. Warr agrupa dichos estresores en dos grandes categorías: 1) los que son similares a las vitaminas BC, en cuyo caso, baja cantidad de dichas características produce estrés, mientras que grandes cantidades no tienen efectos negativos, por ej. la disponibilidad de dinero; y 2) los que son similares a las vitaminas AD, que producen efectos negativos tanto por defecto como por exceso, por ej., la variedad en el trabajo. Es interesante señalar que el ajuste es también el concepto clave de esta teoría. El bienestar está relacionado con el ajuste entre la cantidad presente de las características laborales y las que requiere la persona, teniendo en cuenta que la cantidad que requiere cada uno y el umbral aceptable puede variar de persona a persona en función de algunas características personales y ambientales.



Rodriguez y De Rivas (2011) mencionan otros modelos de estrés laboral como los que se citan a continuación:

- **Modelo de ajuste persona-ambiente de Harrinson:**

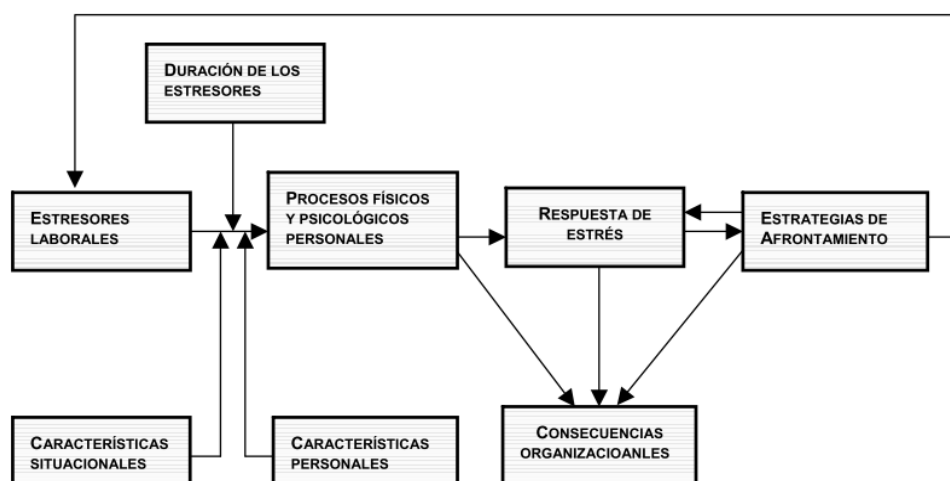
La distinción entre persona y ambiente (P-A) es una de las características básicas en este modelo. Esta distinción se convierte por tanto en un pre-requisito para la conceptualización de los niveles de ajuste P-A, siendo esta la base de causación recíproca entre el individuo y su entorno. La segunda característica del modelo es la distinción explícita entre dimensiones “objetivas” y perceptivas tanto de la persona como del ambiente. En este sentido, Harrinson considera importante analizar el efecto diferencial entre características objetivas tanto de la persona y el ambiente frente a percepciones del individuo tanto de sí mismo (i.e. autoconcepto) como del entorno. Por tanto, al establecer los niveles de ajuste, se analizan tanto los niveles de ajuste persona-ambiente, objetivo y perceptivo, así como los niveles de ajuste entre la percepción del ambiente y sus características objetivables, y el nivel de precisión en la autovaloración del sujeto. La aplicación de este modelo en las distintas investigaciones empíricas ha llevado a una modificación del mismo al observar que los niveles de ajuste objetivos persona-ambiente no mostraban un impacto apreciable en la salud mental, a menos que fuese percibido por el sujeto y por tanto llevado a la dimensión subjetiva de los niveles de ajuste.

- **Modelo de facetas ampliado de Beehr y Newman:**

En este modelo (Ver figura), el estrés laboral se localiza en la faceta medioambiental, siendo la respuesta de estrés parte de la faceta de consecuencias personales. Según el modelo la presencia

de estresores y de respuesta de estrés serían las dos condiciones necesarias y suficientes para hablar de una situación de estrés ocupacional. La presencia de otras facetas, indicarían el posible efecto de otras variables en el proceso. La faceta personal se compone de características relativamente estables de la persona (por ejemplo, la personalidad, sus rasgos o características socio-demográficas). Éstas podrían interactuar con distintos estresores para producir una variabilidad más amplia en la respuesta de estrés. La variable consecuencias organizativas contiene los comportamientos de los empleados, en situaciones de estrés, que tienen implicaciones directas en la eficacia de la organización (por ejemplo, el absentismo, la rotación o cambios en los niveles de rendimiento). Por último, la faceta duración reconoce la importancia del tiempo en el propio proceso de estrés laboral, que es probablemente un factor poco reconocido en el estudio del proceso. Posteriormente, se desarrolló un modelo extendido en el que se rompe la faceta ambiental en dos partes, estresores laborales y otras características de la situación. Estas otras características de la situación podrían moderar la relación entre los estresores y el resto de las variables del proceso. En esta nueva versión del modelo, cambiaría el papel de las características personales para mostrar de forma explícita su papel moderador en la relación estresores y respuesta de estrés. En este sentido, las características personales podrían también dar lugar directamente a distintos tipos de respuesta de estrés. Asimismo, “el afrontamiento y la adaptación” aparecen en este modelo para indicar las medidas adoptadas para corregir los problemas derivados de los estresores, en las respuestas de estrés y los efectos a nivel organizacional.

Figura No. 1: Modelo de facetas ampliado de Beehr y Newman. Tomado de Rodriguez y De Rivas (2011)



- **Teoría de la activación cognitiva del estrés de Meurs:**

Nace recientemente como teoría explicativa del estrés laboral que pretende integrar los modelos existentes hasta la fecha recogiendo desarrollos realizados en el estudio del estrés ajenos al entorno organizacional. El modelo original establece que es necesario analizar cuatro niveles distintos de estrés. Por un lado, el estrés como estímulo, los estresores, que toman ese rol en la medida en que el sujeto percibe el estímulo y lo evalúa como amenaza. Dicha evaluación dependería de las experiencias previas y las expectativas de resultado que tenga el propio sujeto. En segundo lugar, la experiencia de estrés, es decir, la percepción subjetiva cognitiva y emocional de sentirse estresado. Posteriormente la respuesta de estrés, entendida desde este paradigma como el incremento de arousal cerebral o como proceso de activación por estrés. En este sentido, la evaluación de la respuesta de estrés se realiza mediante registros psicofisiológicos, neuroendocrinos, psicoimmunológicos, comportamentales y de bioquímica cerebral. Y por último, el feedback de la respuesta de estrés, donde la persona percibe los cambios periféricos producidos por la respuesta de estrés, o lo que es lo mismo, la propia

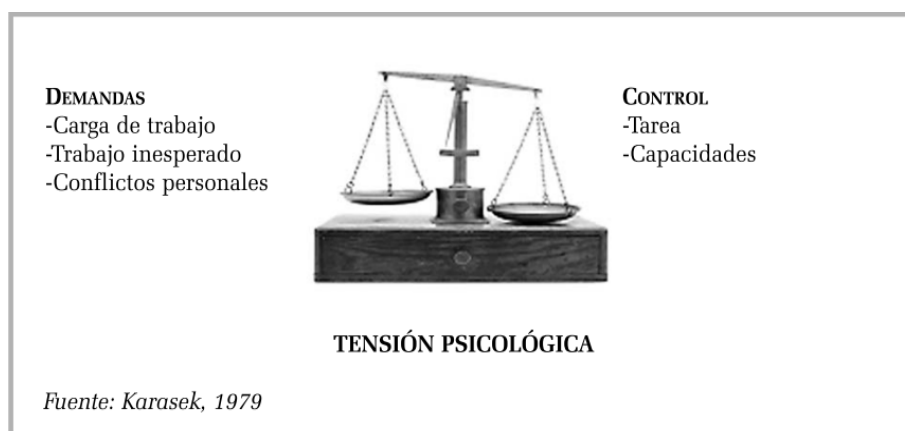
experiencia de la respuesta de estrés. Debido a la novedad de la inclusión de este paradigma en el estudio del estrés laboral, aún no constan estudios empíricos en las bases de datos.

A continuación otros modelos referenciados de Luceño, García, Jaen y Díaz (2005):

- **Modelo demanda-control de Karasek:**

El Modelo demanda-control (Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990; Johnsony Johansson, 1991), postula que las principales fuentes de estrés se encuentran en dos características básicas del trabajo: (1) las demandas laborales y (2) el control que se tiene sobre las mismas (Ver figura 1). La dimensión demandas (job demand), hace referencia a las exigencias psicológicas del trabajo (Exceso de trabajo, falta de tiempo, ritmo e intensidad del trabajo y conflictividad en las demandas). En la dimensión control (job decision latitude) es importante tanto el control sobre las tareas (decision authority), como el control de las capacidades (skill discretion). El control sobre la tarea determina la autonomía que tiene el trabajador a la hora de tomar decisiones, la posibilidad de elegir cómo hacer el trabajo y el nivel de influencia sobre éste; el control sobre las capacidades determina la posibilidad de nuevos aprendizajes, el desarrollo de habilidades, así como la creatividad en el trabajo.

Figura No. 2 Modelo Demanda-Control



En el Modelo demanda-control el estrés se identifica con tensión psicológica (mental strain) y actúa como variable control, aquella que modula la transformación del estrés en energía para la acción. Si por el contrario, existe un bajo poder de decisión, se transformará en tensión psicológica.

Luceño, García, Jaen y Díaz (2005) referenciando a Karasek (1979), no utiliza la palabra estrés como un estado interno del individuo, ya que considera que sus investigaciones no lo evalúan directamente. En su lugar, estudia tres términos relacionados con estrés: demandas del trabajo (demands), control sobre el mismo (job control or discretion) y tensión (job strain). A su vez, la tensión laboral es una medida compuesta, procedente de las dos anteriores: el trabajador sufrirá tensión psicológica cuando las demandas laborales son altas y es bajo el control que tiene sobre las mismas. Las reacciones de tensión psicológica más negativas (fatiga, ansiedad, depresión y enfermedad física), aparecerán cuando las exigencias psicológicas del puesto son elevadas y el control en la toma de decisiones es muy escaso. La segunda predicción del modelo, hipótesis del aprendizaje activo, describe las condiciones bajo las que se produce motivación, aprendizaje y

crecimiento personal: los trabajadores aprenderán, estarán motivados y se desarrollarán profesionalmente cuando, tanto las demandas laborales, como el control sobre las mismas sean elevadas (Karasek y Theorell, 1990; Johnson y Johansson, 1991).

De acuerdo con lo anteriormente dicho, los puestos de trabajo se pueden clasificar en función de la cantidad de demandas que exigen y el grado de control que tiene el trabajador sobre las mismas. Así, se habla de: Puestos activos (altas demandas y mucho control): en ellos el sujeto tiene la posibilidad de enfrentarse a los retos y utilizar sus estrategias de afrontamiento; Puestos pasivos (bajas demandas y escaso control): el entorno de trabajo es poco motivador, produciéndose aprendizajes negativos para el trabajador o una pérdida gradual de capacidades adquiridas; Puestos con alta tensión (elevadas demandas sin posibilidad de control): esta es la situación más adversa y se asocia con tensión psicológica y desarrollo de enfermedades; Puestos con baja tensión: pocas demandas y posibilidad de controlar los problemas. En las últimas formulaciones del modelo a las dimensiones demanda y control, se le ha añadido la escala Apoyo social, ya que las investigaciones indican que los trabajadores expuestos a demandas elevadas, poco control y bajo apoyo social presentan un riesgo dos veces mayor de morbilidad y mortalidad por enfermedad cardiovascular que los que tienen empleos de baja demanda, mucho control y fuerte apoyo social (Johnson y Hall, 1994). La dimensión Apoyo social hace referencia a las interacciones en el trabajo, tanto con los compañeros como con los superiores. Así el Modelo de tensión en el trabajo (Karasek, 1979), predice variaciones significativas en estrés mental, evaluado a través de las variables agotamiento, depresión, satisfacción laboral, satisfacción vital, consumo de tranquilizantes y absentismo por enfermedad. Estas predicciones se confirman a través de datos representativos de dos

países industrializados (Estados Unidos y Suecia); para una gran variedad de sintomatología de estrés mental y para un amplio rango de contenidos del trabajo; y tanto en datos procedentes de expertos como de aquellos obtenidos por autoevaluación. En los estudios longitudinales las variaciones en el trabajo y en los síntomas entre 1968 y 1974 sugieren una relación causal entre trabajo y tensión mental (Karasek, 1979).

Luceño, García, Jaen y Díaz (2005), referenciando a Karasek quien sostiene que la implicación más importante del modelo radica en que proporciona apoyo empírico a los postulados referentes a la posibilidad de mejorar la salud de los trabajadores sin sacrificar por ello la productividad. La tensión que sufren los empleados puede ser atenuada por un incremento en la toma de decisiones y en el control de sus habilidades, independientemente de los cambios en la carga de trabajo. Así, los trabajadores que más se benefician de un programa de rediseño organizacional son los denominados trabajadores de cuello azul (blue collar), es decir, empleados de baja cualificación que son los más afectados por síntomas de tensión mental e insatisfacción.

- **Modelo del desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegrist:**

El Modelo del desequilibrio esfuerzo-recompensa (Siegrist, 1996, 1998) investiga la relación entre factores psicosociales y salud, a través de los intercambios que se producen entre la empresa y el trabajador; y más concretamente en el desequilibrio entre los esfuerzos que el trabajador realiza (costes) y las recompensas que obtiene (ganancias). Al estudiar los efectos adversos del aumento de esfuerzo por parte del trabajador unido a bajas recompensas, cambia el foco de atención del factor psicosocial control, constructo clave en el modelo demanda-control, al factor recompensas. Para este enfoque, el rol

laboral en la vida adulta juega un papel crucial en el desarrollo del trabajador, ya que las experiencias en el entorno laboral influyen en la autorregulación del sujeto al controlar la autoestima, la auto-eficacia, y el sentimiento de pertenencia a un grupo. Estas funciones de autorregulación proporcionan bienestar y salud al trabajador cuando los intercambios entre los roles laborales y las recompensas se realizan con éxito (Siegrist, 2000). Sin embargo, la amenaza de un desequilibrio entre costes y ganancias, o el estar excluido de ese intercambio, puede deteriorar estas funciones de autorregulación del sujeto, ya que bajo estas condiciones es probable que aparezcan sentimientos recurrentes de amenaza, ira, depresión o desmoralización, que aumentan la susceptibilidad a la enfermedad como resultado de reacciones de tensión (strain) (Siegrist, Starke, Handola, Godin, Marmot, Niedhammer y Peter, 2003). Así, el constructo control sobre el estatus ocupacional (status control) es fundamental en el modelo, refiriéndose a aquellos aspectos de la carrera laboral que amenazan las funciones de autorregulación del trabajador. Esta “pérdida o interrupción del rol laboral” constituirá una de las principales fuentes de estrés laboral, ya que bajo estas circunstancias se restringe el control sobre las recompensas, afectando a la salud y bienestar del trabajador (Siegrist, 1996).

El último pilar de la teoría lo constituyen las diferencias individuales en la percepción de desequilibrio esfuerzo-recompensa. Los sujetos que presentan un patrón motivacional caracterizado por un compromiso elevado en el trabajo y una alta necesidad de aprobación (sujetos sobrecomprometidos), tienen un mayor riesgo de experimentar tensión (strain) debido a un intercambio no simétrico. Se exponen con mayor frecuencia a altas demandas en el trabajo o exageran sus esfuerzos más allá de lo formalmente necesario; como resultado, son más recompensas. Siegrist (1996), desarrolla este concepto: sobrecompromiso, necesidad de control o esfuerzo intrínseco, a partir del análisis crítico



de un patrón global de afrontamiento, el patrón de conducta tipo A. Los sujetos caracterizados por este patrón suelen experimentar un incremento de arousal ante situaciones de demanda (Siegrist, 1996).

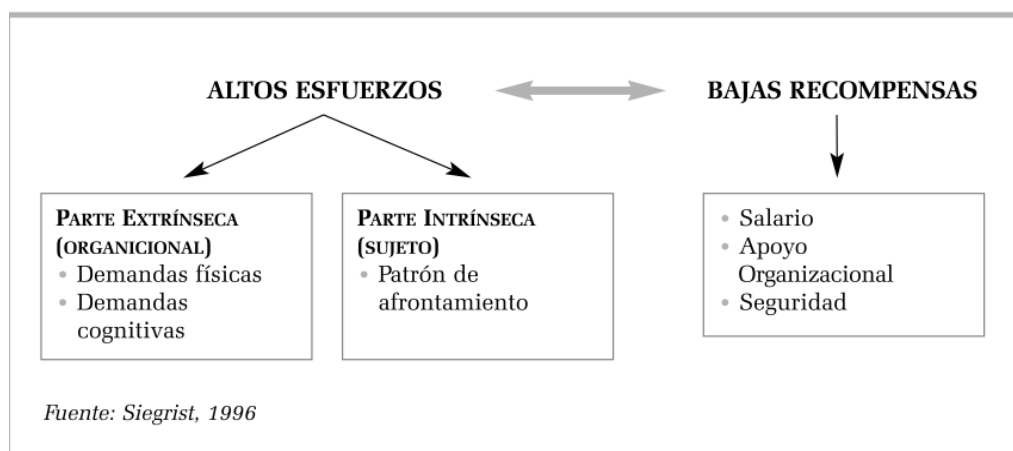
Existen algunas evidencias de la estabilidad (intrapersonal) en el tiempo de este patrón motivacional (Siegrist, 1996b), por lo que el autor lo considera un factor de riesgo en sí mismo, incluso en ausencia de condiciones de desequilibrio en el trabajo. Sin embargo, el modelo postula que los mayores efectos sobre la enfermedad y el bienestar del trabajador se producirán cuando los factores estructurales (entorno laboral) y de personalidad (esfuerzo intrínseco) actúan a la vez. Por tanto, a partir del modelo se estudian dos factores: esfuerzo y recompensa.

La dimensión esfuerzo se operativiza como: esfuerzo extrínseco, que hace referencia a las demandas del trabajo en sí, y esfuerzo intrínseco, que se define como la motivación de los trabajadores en relación a dichas demandas. Las recompensas que reciben los trabajadores por su esfuerzo provienen de tres fuentes: dinero, estima y seguridad laboral (Ver figura 2). De acuerdo con la teoría de las expectativas, el trabajador, al ser racional, haría algo para compensar el desequilibrio producido entre esfuerzos y recompensas, como por ejemplo, trabajar menos (Vromm, 1964). En algunas ocasiones estos postulados no son válidos, ya que no tienen en cuenta las limitaciones sociales en las que los sujetos toman sus decisiones, en especial aquellas relacionadas con la inestabilidad laboral (Siegrist, 1996). Así, trabajadores manuales que tienen pocas oportunidades para cambiar de empleo no minimizan su esfuerzo incluso si las ganancias disminuyen. La razón de este comportamiento lo constituye el riesgo de ser despedido o el miedo a un cambio de puesto de menor categoría. En estos casos, mantener el trabajo es mucho más importante que obtener beneficios inadecuados. Esta situación también puede aparecer en empleados de

alto estatus laboral (elevada seguridad laboral); un ejemplo son aquellos trabajadores que por razones estratégicas, asumen un trabajo extra y responsabilidades adicionales para poder competir en una promoción futura. Algunos estudios indican que las aspiraciones fracasadas durante años, constituyen un grupo de factores psicosociales de riesgo entre las víctimas que sufren trastornos cardiovasculares de forma prematura (Siegrist, Dittman, Rittner, y Weber, 1982). Por tanto, el modelo se puede aplicar a un gran número de grupos ocupacionales, aunque de forma más notable, a aquellos que sufren un crecimiento en la fragmentación de su mercado laboral, los que están expuestos al desempleo y a cambios socioeconómicos rápidos; y también, hasta cierto punto, a quienes desarrollan carreras profesionales muy competitivas (Siegrist et al. 2003).

Otras veces, este desequilibrio se mantiene debido a que el trabajador está excesivamente comprometido con las demandas (esfuerzo intrínseco), o lo que es lo mismo, tiene una gran necesidad de control. Es probable que estas personas movilicen mucha energía en el trabajo, incluso en condiciones de bajas recompensas. Esto se explica, en una parte, por características perceptivas y estilo atribucional, y en otra, por la autogratificación que produce la percepción de tener el control en situaciones exigentes (Siegrist, 1996)

Figura No.3 Modelo Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa



Así, un gran número de los contratos laborales son considerados no simétricos, lo que provoca tensión (strain) en los trabajadores debido al desequilibrio esfuerzo/recompensas. Se espera que este tipo de contratos sean frecuentes en una economía global, caracterizada por: inseguridad laboral, movilidad forzosa en el puesto de trabajo, contratos de baja duración y aumento en la competición salarial (Siegrist et al. 2003).

Siegrist (2002) diferencia entre estresor y experiencia estresante. Los estresores son las demandas ambientales o amenazas que ponen a prueba o exceden las habilidades personales para enfrentarse a los desafíos. Las experiencias estresantes, hacen referencia a la parte afectiva del proceso que alcanza la conciencia, es decir, la percepción de desequilibrio esfuerzo/recompensa por parte del trabajador. Tensión (strain) es la respuesta tanto psicológica como fisiológica que da el sujeto ante un estresor. La respuesta psicológica incluye emociones negativas mientras que la fisiológica afecta a la activación del sistema nervioso autónomo y las reacciones neuro-hormonales e inmunitarias. En particular, los estresores nuevos o peligrosos son evaluados por el sujeto, que moviliza sus recursos para hacer frente a esa amenaza o satisfacer las demandas. Semejantes esfuerzos son calificados como afrontamiento (coping), y ocurren a nivel comportamental, cognitivo, afectivo y motivacional (Lazarus, 1991). Numerosas investigaciones indican la existencia de un camino directo de procesamiento de la información afectiva que evita las estructuras cerebrales encargadas del procesamiento consciente. Esto implica que solamente una parte de las respuestas de tensión son conocidas por el sujeto (LeDoux, 1987, 1996).

Estrés laboral se entiende, en el modelo, como tensión y se evalúa a partir del ratio esfuerzo-recompensa y/o a través de la variable sobrecompromiso (esfuerzo intrínseco).

Las evidencias empíricas de la Teoría del desequilibrio esfuerzo-recompensa, corresponden a estudios en los que se investiga la relación entre estrés laboral (tensión) y determinados indicadores de salud y bienestar, principalmente trastornos cardiovasculares y sus factores de riesgo asociados. Además se ha investigado su vinculación con otros trastornos, como: depresión, abuso de sustancias, burnout, problemas psiquiátricos leves, trastornos músculo-esqueléticos, quejas psicósomáticas y pobre auto-evaluación de la salud. Las investigaciones con este modelo no sólo pretenden evaluar la validez predictiva de la teoría, sino también la parsimonia del modelo. Para ello, se utiliza el análisis de regresión logística que estima la incidencia asociada a la variable predictora (tensión, ratio esfuerzo/recompensa) para distintos criterios de salud, en función del trastorno que se quiera estudiar. El modelo, además de predecir eventos cardiovasculares y explicar la prevalencia de los factores de riesgo coronario; también tiene algo que decir con respecto a la baja reactividad de los indicadores cardiovasculares y hormonales ante situaciones de desafío mental en trabajadores sometidos a experiencias de estrés.

Esta última observación debe ser interpretada en el marco de los efectos a largo plazo de la exposición a estresores crónicos en la regulación del sistema nervioso autónomo.

OJO

A continuación se presentarán algunos de los tópicos que se consideran importantes para la presente investigación:

### **6.3 Síndrome de Burnout:**

El término burnout se refiere a un tipo de estrés laboral e institucional generado en trabajadores que mantienen una relación constante y directa con otras personas.

Miró, Solanes, Martínez, Sánchez y Rodríguez (2007), referenciando a Gil-Monte (2005), el concepto de burnout ha atraído un interés considerable desde su uso inicial en los años setenta por parte de Freudenberg en 1974, al convertirse en un problema cada vez más frecuente en las sociedades modernas industrializadas. Referenciando a Maslach y Jackson (1986) quienes definieron el burnout como un síndrome de agotamiento emocional, reducida realización personal y despersonalización que sucede con frecuencia en sujetos que trabajan atendiendo a otras personas. El agotamiento emocional se refiere a sentimientos de «no poder dar más de uno mismo» y sentirse sin recursos para afrontar la situación de trabajo, la baja realización personal alude a una autoevaluación de fracaso personal e incompetencia en el trabajo, y la despersonalización implica la aparición de actitudes negativas hacia las personas a las que se dirige el trabajo. Estos autores desarrollaron el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) que domina la investigación sobre burnout y ha influido considerablemente en la conceptualización actual de este problema. Referenciando a Schaufeli, Leiter, Maslach, y Jackson (1996), posteriormente, al extenderse el estudio del burnout más allá de las profesiones asistenciales o sociales, estas dimensiones pasan a denominarse *agotamiento, eficacia profesional y cinismo*.

Referenciando a (Gil-Monte, 2005; Maslach, Schaufeli, y Leiter, 2001). Diversos autores han señalado que el burnout puede entenderse principalmente como una forma de fatiga extrema o agotamiento de los recursos energéticos del individuo, que resulta de un afrontamiento inefectivo con el estrés laboral crónico, y que no desaparece con los períodos habituales de reposo. Los factores de estrés laboral desencadenantes del burnout son tanto de tipo individual e interpersonal (Moreno, Morett, Rodríguez, y Morante, 2006) como organizacionales y sociales (para una revisión véase Gil-Monte, 2005). A su vez, el burnout tendrá consecuencias nocivas para el sujeto, en forma de problemas psicológicos o de salud física, y para la organización, en forma de elevada accidentabilidad, absentismo o deterioro del rendimiento (Boada et al., 2005; García-

Izquierdo, Sáez, y Llor, 2000; Gil-Monte, 2005). En los últimos años se ha demostrado que el burnout tiene un impacto negativo en la salud física, asociándose a un elevado riesgo de enfermedades cardiovasculares (Grossi, Perski, Evengard, Blomkvist, y Orth-Gomér, 2003); a una peor respuesta inmunológica (Bargellini et al., 2000); y a la presencia de diversos trastornos psicosomáticos, gastrointestinales o dolor (Boada, De Diego, y Agulló, 2004; Fernández Canti, 2000; García-Izquierdo, 1991). Otra consecuencia común e importante del burnout es dormir mal (García-Izquierdo, 1991), aunque existen muy pocas investigaciones que analicen específicamente esta cuestión.

El Burnout puede generar fatales consecuencias éticas, ya que está caracterizado, en primer lugar, por el agotamiento emocional que se traduce como una pérdida de sus recursos emocionales ante sus pacientes; el profesional se siente cansado con toda una serie de manifestaciones orgánicas como son las psicosomáticas, entre las que se encuentran: cefalea, úlceras, alteraciones del sueño y disfunciones sexuales, que hacen que no pueda ser capaz de pensar en la magnitud de los problemas de los pacientes ni en su solución. Esto desde el punto de vista ético pone en peligro el objetivo de la labor del personal de Enfermería a la vez que fomenta la despersonalización, resultado de la aparición de manifestaciones emocionales; por ejemplo, el distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, lo que engendra una actitud, en la que se pierde el respeto al paciente; se es injusto en su trato, no se hace el bien, se le hace daño, pues ante el deterioro de su salud, la persona se sumerge en la angustia y ve como único consuelo las esperanzas que el profesional sea capaz de darle. Cuando esto no sucede así, en dependencia de la gravedad del caso, el paciente puede incluso atentar contra su vida. Esto favorece la aparición de manifestaciones conductuales en el profesional como el absentismo laboral, el abuso de las drogas y su incapacidad para vivir de forma relajada;

dificultades en la comunicación, disminución en la capacidad de trabajo y conductas violentas, que ponen en peligro la realización profesional del individuo, acompañándose de sentimientos de frustración; aunque es oportuno señalar que esto puede afectar además la esfera familiar del individuo y su esfera social. Un ejemplo puede ser lo reportado en estudios con el personal de Enfermería, en los que se detectó que las enfermeras más jóvenes entre 20-29 años eran las que más se divorciaban a consecuencia de la presencia del Síndrome. Lo grave de este Burnout es que obliga a dejar la profesión sin que el afectado pueda tener en cuenta ningún otro aspecto social o profesional, ni siquiera el placer o el esfuerzo propio. Gonzalez et al (2006).

De acuerdo con los modelos organizacionales de interacción social y cognitivos, es importante considerar algunos factores como medidas generales para evitar el riesgo del síndrome, aunque quizá el factor más relevante es la capacitación y comprensión de este, como primer paso por parte de las empresas, para luego proceder con otros factores. Algunos elementos de atención son los siguientes:

- Revisión constante de los objetivos laborales, con el fin de determinar que estos sean realistas y alcanzables por el personal. Esto, a su vez, debe ir de la mano de la revisión de los métodos para la evaluación del desempeño, las descripciones de trabajo y las cargas de trabajo, de preferencia haciendo partícipe al trabajador.
- Establecimiento de mecanismos de contratación que promuevan la seguridad laboral.
- Fomento del empoderamiento de los colaboradores, mejorando, entre otros factores, la claridad de roles, la retroalimentación, la capacitación, el fomento de la toma de decisiones, la autonomía y el autocontrol.
- Fortalecimiento de la claridad en las líneas de autoridad y responsabilidad.

- Fortalecimiento de la creatividad y la autonomía en el trabajo, lo cual va de la mano con la revisión de la estructura organizacional, los procedimientos, los niveles de enriquecimiento de puesto y la revisión de los puestos mismos.
- Análisis de los niveles de estrés y carga mental de las tareas, así como de distribución de responsabilidad entre puestos de trabajo. Especial atención debe darse a la cantidad de horas extras laboradas por los colaboradores.
- Establecimiento de mecanismos para medir el sentimiento de equidad laboral; por ejemplo, dentro de las evaluaciones de clima laboral.
- Fortalecimiento del espíritu de equipo, de cooperación y de valores que lleven a un mejor ambiente de trabajo.
- Fortalecimiento de vínculos sociales entre los colaboradores.
- Evaluación constante del clima y cultura laboral, incluyendo aspectos asociados con el *burnout*.

Como se observa, algunos de los mecanismos de actuación implican la revisión de la estructura laboral, de las descripciones de trabajo o de las metas; otras implican el monitoreo constante de variables humanas en el clima laboral, con el fin de determinar conductas o sentimientos que requieran atención sistemática.

Dentro de todos los posibles métodos de abordaje, los mecanismos de retroalimentación a la empresa y el trabajador, tales como evaluaciones de satisfacción del cliente, evaluaciones de desempeño o encuestas de clima laboral, son factores centrales, pues llevan a materializar percepciones, conductas o sentimientos de riesgo.



Entre las herramientas psicométricas más usadas en la evaluación del síndrome que pueden ser aplicadas en una organización, se tiene el MBI o Inventario Maslach de Burnout, pero otros recursos están disponibles o pueden ser diseñados para cada contexto.

Todos los recursos anteriores, cuando son utilizados sistemáticamente, y se combinan con el análisis específico de cada caso, el acercamiento al trabajador y el diálogo, pueden apoyar a Recursos Humanos en la atención de puntos concretos de intervención para prevenir el síndrome, Forbes, R (2001).

Como puede apreciarse el síndrome de burnout puede generar consecuencias fatales para la salud en los profesionales expuestos a estrés laboral crónico, es por ello importante tener en cuenta las consideraciones anteriores en la detección y tratamiento del mismo.

## 7. ESTRATEGIA METODOLOGICA

### 7.1 Tipo de estudio:

Estudio descriptivo, transversal, correlacional con diseño de estudio de casos.

### 7.2 Población y muestra:

En total se encuestaron 127 trabajadores de la salud de 5 instituciones de salud ubicadas en Apartadó, Popayán, Armenia y Manizales, entre otras. A continuación se presenta la distribución socio-demográfica y laboral de las personas que participaron en el estudio:

- El 83,4% de los encuestados fueron mujeres y el 16,6% hombres.
- La mayor parte de la población encuestada estaba en el rango de 41 a 50 años (35,9%), seguida por los rangos más de 50 años (33,8%), 31 a 40 años (16,6%) y 20 a 30 años (13,8%).
- La mayoría de los encuestados llevan más de 10 años en las organizaciones (62,1%), entre 2 y 5 años el 24,1%, entre 6 y 10 años el 11,7% y menor o igual a 1 año el 2,1%.
- En relación con el ámbito de especialización y práctica profesional, el 45,7% eran auxiliares clínicos, el 38,6% enfermeras y el 15,7% médicos.
- El 72,4% de los encuestados contaban con contrato permanente mientras que el 21,3% contratos temporales menos a 1 año y el 6,3% contratos temporales entre 1 y 3 años.
- El 89,8% laboran jornada completa y el 10,2% tiempo parcial.
- 69,3% de ellos no tienen responsabilidades directivas mientras que el 30,7% si las tienen.

- El 91,3% de los encuestados pertenecen a organizaciones públicas y el 6,3% a organizaciones privadas.

### **7.3 Instrumento:**

El instrumento aplicado fue una encuesta semi-estructurada elaborada por Blanch, Sahagun, Cantera y Servanetes (2010) con variables de tipo cuantitativo y cualitativo, cuestionario de 35 preguntas, 12 de ellas en una escala likert de 1 a 10, con varios tipos de escalas entre pésimo y óptimo; Nunca y siempre; Mínimo acuerdo y máximo acuerdo; Total desacuerdo, total acuerdo. Contando con información demográfica como género, edad, años en la institución, tipo de contratación, área de trabajo, e instrumentos para evaluar factores laborales psicosociales, satisfacción laboral, estrés laboral, salud en general, calidad de vida profesional. La información recolectada fue incluida en la página de la Universidad de Barcelona habilitada para tal fin, a través de la cual fueron procesados estadísticamente los datos. En las preguntas abiertas se indagaba el sentido que el individuo encuestado le da al trabajo.

El instrumento fue aplicado con todas las consideraciones éticas, para lo cual se utilizó un consentimiento informado, se informó a los participantes los objetivos de la investigación, la recolección de datos se hizo mediante una encuesta voluntaria donde se garantizó el completo anonimato, todas las personas fueron tratadas equitativamente. Se aclaró a los participantes que si tenían alguna duda sobre este proyecto, podrían hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que ello lo perjudicase en ninguna forma y que si alguna de las preguntas le parecen incómodas, tendrían el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

## 8. ANALISIS DE RESULTADOS

### 8.1 Descripción de resultados:

A continuación se presentan los resultados obtenidos de las personas encuestadas, en las cuales se pretende determinar si han padecido síntomas asociados a estrés laboral tales como: Trastornos digestivos, dolores de cabeza, insomnio, dolores de espalda, tensiones musculares y adicionalmente las dimensiones: Sobrecarga de actividad laboral, desgaste emocional, agotamiento físico, saturación mental, mal humor, baja realización profesional, trato despersonalizado y frustración.

Cada uno de los ítems fue calificado por los encuestados en una escala likert de 0 a 10, siendo nunca 0 y siempre 10. Los resultados obtenidos fueron:

#### 8.1.1 Medias dimensión estrés laboral:

Tabla No 1. Media dimensión estrés laboral

	Media	Desv. Típ.
10.1. Trastornos digestivos	3,32	3,594
10.2. Dolores de cabeza	3,88	3,542
10.3. Insomnio	2,44	3,386
10.4. Dolores de espalda	4,74	3,703
10.5. Tensiones musculares	4,57	3,714
10.6. Sobrecarga de actividad laboral	4,30	3,375
10.7. Desgaste emocional	4,08	3,460
10.8. Agotamiento físico	4,44	3,485
10.9. Saturación mental	3,73	3,485
10.10. Mal humor	2,32	2,774
10.11. Baja realización profesional	2,25	2,896
10.12. Trato despersonalizado	2,07	2,699
10.13. Frustración	1,96	2,602

Fuente: Universidad de Manizales

En términos generales puede apreciarse que en una escala de 1 a 10, todos los datos estuvieron inclinados al lado de nunca con medias entre 1,96 (Frustración) y 4,74 (Dolores de espalda). Sin embargo puede apreciarse que todos los datos presentan una gran desviación estándar, lo cual indica que hay condiciones de heterogeneidad, por lo cual los parámetros no son veraces para analizar el conjunto de la población. Se recomienda por tanto hacer un análisis posterior, teniendo en cuenta las condiciones socio-demográficas de la población por aspectos de género, edad, antigüedad en la organización, ámbito de especialización y práctica profesional, situación contractual, tiempo de dedicación laboral, responsabilidades directivas en la organización y carácter de la organización.

## 8.1.2 Correlaciones dimensión estrés laboral:

Tabla No. 2. Correlaciones dimensión estrés laboral

		Correlaciones													
		10.1	10.2	10.3	10.4	10.5	10.6	10.7	10.8	10.9	10.10	10.11	10.12	10.13	
		Trastornos digestivos	Dolores de cabeza	Insomnio	Dolores de espalda	Tensiones musculares	Sobrecarga de actividad laboral	Desgaste emocional	Agotamiento físico	Saturación mental	Mel humor	Baja realización profesional	Trato despersonalizado	Frustración	
Rho de Spearman	10.1. Trastornos digestivos	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 ,896** 142	,623** ,000 142	,486** ,000 142	-,397** ,000 142	-,319** ,000 142	-,348** ,000 142	-,333** ,000 142	-,406** ,000 142	-,352** ,000 142	,403** ,000 142	-,356** ,000 142	-,374** ,000 142	
	10.2. Dolores de cabeza	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,896** ,000 142	1,000 ,605** 142	,609** ,000 142	-,533** ,000 142	-,442** ,000 142	-,464** ,000 142	-,400** ,000 142	-,489** ,000 142	-,379** ,000 142	,390** ,000 142	-,328** ,000 142	-,300** ,000 142	
	10.3. Insomnio	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,623** ,000 142	,605** ,000 142	1,000 ,531** 142	-,531** ,000 142	-,471** ,000 142	-,413** ,000 142	-,444** ,000 142	-,327** ,000 142	-,481** ,000 142	-,395** ,000 142	,455** ,000 142	-,363** ,000 142	-,403** ,000 142
	10.4. Dolores de espalda	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,486** ,000 142	,609** ,000 142	,531** ,000 142	1,000 ,765** 142	-,765** ,000 142	-,496** ,000 142	-,520** ,000 142	-,541** ,000 142	-,487** ,000 142	-,355** ,000 142	-,347** ,000 142	-,226** ,007 142	-,292** ,000 142
	10.5. Tensiones musculares	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,397** ,000 142	,533** ,000 142	,471** ,000 142	,765** ,000 142	1,000 ,525** 142	-,496** ,000 142	-,525** ,000 142	-,599** ,000 142	-,527** ,000 142	-,368** ,000 142	-,411** ,000 142	-,272** ,001 142	-,291** ,000 142
	10.6. Sobrecarga de actividad laboral	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,319** ,000 142	,442** ,000 142	,413** ,000 142	,496** ,000 142	,498** ,000 142	1,000 ,712** 142	-,712** ,000 142	-,658** ,000 142	-,549** ,000 142	-,502** ,000 142	-,400** ,000 142	-,374** ,000 142	-,325** ,000 142
	10.7. Desgaste emocional	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,348** ,000 142	,464** ,000 142	,444** ,000 142	,520** ,000 142	,525** ,000 142	,712** ,000 142	1,000 ,715** 142	-,715** ,000 142	-,762** ,000 142	-,532** ,000 142	-,438** ,000 142	-,368** ,000 142	-,323** ,000 142
	10.8. Agotamiento físico	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,333** ,000 142	,400** ,000 142	,327** ,000 142	,541** ,000 142	,599** ,000 142	,658** ,000 142	,715** ,000 142	1,000 ,703** 142	-,703** ,000 142	-,504** ,000 142	-,404** ,000 142	-,329** ,000 142	-,223** ,008 142
	10.9. Saturación mental	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,406** ,000 142	,489** ,000 142	,481** ,000 142	,467** ,000 142	,527** ,000 142	,649** ,000 142	,762** ,000 142	,703** ,000 142	1,000 ,449** 142	-,449** ,000 142	-,435** ,000 142	-,396** ,000 142	-,350** ,000 142
	10.10. Mal humor	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,352** ,000 142	-,379** ,000 142	-,385** ,000 142	-,355** ,000 142	-,369** ,000 142	-,502** ,000 142	-,532** ,000 142	-,504** ,000 142	-,449** ,000 142	1,000 ,558** 142	-,558** ,000 142	-,566** ,000 142	-,542** ,000 142
	10.11. Baja realización profesional	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,403** ,000 142	,390** ,000 142	,455** ,000 142	,347** ,000 142	-,411** ,000 142	-,400** ,000 142	-,438** ,000 142	-,404** ,000 142	-,435** ,000 142	-,558** ,000 142	1,000 ,727** 142	-,727** ,000 142	-,710** ,000 142
	10.12. Trato despersonalizado	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,356** ,000 142	-,328** ,000 142	-,363** ,000 142	-,226** ,007 142	-,272** ,001 142	-,374** ,000 142	-,398** ,000 142	-,329** ,000 142	-,396** ,000 142	-,566** ,000 142	-,727** ,000 142	1,000 ,689** 142	-,689** ,000 142
	10.13. Frustración	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,374** ,000 142	-,300** ,000 142	-,403** ,000 142	-,292** ,000 142	-,291** ,000 142	-,325** ,000 142	-,323** ,000 142	-,223** ,008 142	-,390** ,000 142	-,542** ,000 142	-,710** ,000 142	-,689** ,000 142	1,000 142

\*\* La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).



	Sig. ( Bilateral) N	127	127	127	127	127	127	127
Carga del trabajo	Coefficiente de correlación Sig. ( Bilateral) N	.046 .588 127	.203* .016 127	.146 .082 127	1,000 127	.109 .197 127	.303** .000 127	.244* .003 127
Motivación y satisfacción	Coefficiente de correlación Sig. ( Bilateral) N	.367** .000 127	.438** .000 127	.491** 000 127	.109 .197 127	1,000 127	.271** .001 127	.455** .000 127
Estrés Laboral	Coefficiente de correlación Sig. ( Bilateral) N	.173* .040 127	.337** .000 127	.353** .000 127	.303** .000 127	.271** .001 127	1,000 127	.487** .000 127
Síndrome de Burnout y Engagement	Coefficiente de correlación Sig. ( Bilateral) N	.417** .000 127	.422** .000 127	.391** .000 127	.244** .003 127	.455** 000 127	.487** .000 127	1,000 127

Fuente: Universidad de Manizales

Como puede apreciarse en la tabla anterior hay una significancia del 99% y una correlación media entre la gran mayoría de las dimensiones como son:

- Condiciones ambientales y entorno físico con organización del trabajo, estilos de dirección, motivación y satisfacción y síndrome de burnout y engagement
- Organización del trabajo con motivación y satisfacción, estrés laboral y síndrome de burnout y engagement.
- Estilos de dirección con motivación y satisfacción, estrés laboral y síndrome de burnout y engagement.
- Carga del trabajo con estrés laboral.

Ojo:::

En relación con la variable en estudio como es el estrés, al existir una correlación media entre ésta con motivación y satisfacción y síndrome de Burnout y engagement, el gerente de talento humano deberá procurar porque dichas condiciones sean las adecuadas para evitar que surja

como consecuencia el estrés laboral. En la medida en que las condiciones laborales faciliten la motivación y la satisfacción laboral, menor propabilidad que se presente estrés.

De otro lado, se puede apreciar que entre estilos de dirección y organización del trabajo hay una correlación alta (0.7 – 1), lo cual indica que los estilos de dirección son altamente determinantes en la organización del trabajo de los individuos.

Por el contrario existe una significancia importante aunque una correlación baja (0 – 0.299) entre Carga del trabajo y síndrome de burnout y engagement y estrés laboral con motivación y satisfacción con la organización del trabajo. Lo anterior indica que aunque la correlación es significativa no hay una fuerza en la correlación aunque si hay criterio estadístico de correlación significativa entre ellas.

**OJO**



## DISCUSION

La presente investigación evaluó el nivel de estrés laboral percibido por colaboradores de algunas instituciones públicas de salud en Colombia y su relación con algunos factores de riesgo psicosocial.

Haciendo una breve revisión de la información obtenida, se puede observar que en una escala de 1 a 10 los encuestados estuvieron inclinados hacia el cuadrante nunca haber padecido síntomas asociados a estrés aunque hubo una alta desviación estándar de los datos, teniendo en cuenta que todas estuvieron por encima de 2.5, lo cual indica que hay grandes condiciones de heterogeneidad. Por lo anterior se recomienda hacer un análisis posterior teniendo en cuenta las condiciones socio-demográficas de la población por aspectos de género, edad, antigüedad en la organización, ámbito de especialización y práctica profesional, situación contractual, tiempo de dedicación laboral, responsabilidades directivas en la organización y carácter de la organización.

Sin embargo tomando los resultados y contrastándolos con los resultados encontrados por Rojas M y Rodriguez en 2010 en la segunda parte del estudio Factores de riesgo psicosociales, la prevalencia de estrés y satisfacción con síntomas conductuales, somáticos y cognitivos de estrés en el personal encuestado superaba el 50% en los tres casos. De las tres dimensiones de estrés, la más elevada en el peor nivel fue la correspondiente a los síntomas cognitivos, con un 87%, seguido de los conductuales con un 70% y de los somáticos con un 67%, lo anterior en oposición a los resultados obtenidos.

En el mismo estudio se concluyó que en un 40 -60% se detecta depresión o ansiedad, deteriorando su calidad de vida. Como datos relevantes del análisis estadístico se detectó que el porcentaje de distribución por sexo predominó en la mujer con un 89.7 %. Lo anterior indica que aunque hay condiciones de homogeneidad en cuanto al sexo en la muestra de esta investigación que se referencia y de la investigación adelantada, los resultados son diferentes.

Guzmán y Palacios (2006) en su trabajo de grado, estilos de vida en el trabajo relacionado con el síndrome de intestino irritable en instrumentadoras quirúrgicas, enfermeros y circulantes en el Hospital Universitario del Valle, encontraron que las personas que presentan este síndrome pierden 3 veces más días de trabajo, lo cual contrasta con lo expresado por Enríquez, Colunga, Preciado, Angel, Domínguez (2011).

## CONCLUSIONES

Como resultado de la investigación puede concluirse que la población entrevistada está más inclinada hacia nunca haber padecido síntomas relacionados con estrés como trastornos digestivos, dolores de cabeza, insomnio, dolores de espalda, tensiones musculares, sobrecarga de actividad laboral, desgaste emocional, agotamiento físico, saturación mental, mal humor, baja realización profesional, trato despersonalizado ni frustración aunque es de aclarar que los datos presentan una alta desviación estándar entre sí que como se dijo anteriormente podría indicar que existen o pueden existir condiciones de heterogeneidad entre los encuestados en cuanto a las condiciones demográficas de ellos por aspectos de género, edad, antigüedad en la organización, ámbito de especialización y práctica profesional, situación contractual, tiempo de dedicación laboral, responsabilidades directivas en la organización y/o carácter de la organización. Acorde a la edad por ejemplo los resultados pueden variar como resultado de las interpretaciones propias que hace cada ser humano de sus vivencias.

Tampoco se encuentra una correlación alta entre las variables de esta categoría, la gran mayoría de ellas indican una relación media a excepción de: Trato despersonalizado con dolores de espalda y tensiones musculares y Frustración con las mismas variables quienes guardan entre sí una baja correlación, lo cual indica que aunque la correlación es significativa no hay una fuerza en la correlación aunque si hay criterio estadístico de correlación significativa entre ellas.

Como conclusiones finales de los resultados obtenidos se podría pensar entre otras: Que las personas encuestadas se desenvuelven en ambientes saludables de trabajo, los cuales actúan como agentes protectores frente al estrés; la metodología utilizada no es la más adecuada para determinar las condiciones fisiológicas de estrés evaluadas; las instituciones puede que no sean comparables puesto que pueden contener condiciones laborales diferentes. Habría que revisar por tanto si en condiciones socio-demográficas que guarden mayor relación de homogeneidad, los resultados cambian. Las condiciones de estrés por tanto habría que mirarlas desde el punto de vista de homogeneidad.

La prevención del estrés laboral a nivel organizacional requiere de diferentes acciones, las cuales varían en función del contenido del trabajo y de la organización del trabajo. Le corresponda al gerente de talento humano, realizar un diagnóstico que permita identificar los factores de riesgo que están generándolo y a las personas afectadas por él. La forma más efectiva de prevenir el estrés laboral es controlando las causas que lo provocan, es por ello que se debe tener en cuenta que la calidad de vida laboral debe convertirse en una filosofía organizacional en conjunto con estrategias que permitan estilos de vida saludables para los colaboradores y trabajar en función de la autorrealización de las personas lo que a la larga estimulará el compromiso hacia sus organizaciones.

Se convierte en un desafío para el gerente de talento humano trabajar en contextos capitalistas donde el talento humano queda subordinado a metas de resultados, rentabilidad y productividad entre otros.

El gerente de talento humano deberá por tanto ser más estratégico y menos operativo para que pueda dedicarse a potenciar los talentos de los trabajadores desde el punto de vista de las competencias, haciendo lecturas de contexto laboral altamente cambiante y demandante bajo una mirada crítica y reflexiva, implementando estrategias que mitiguen los factores estresantes.

## BIBLIOGRAFIA

- Aponte S, Morales C. (2007). *Guía para el manejo y auto cuidado de la espalda*. Especialización en Salud Ocupacional. Universidad de Cali. Facultad de Ciencias de la Salud, 205 p.
- Aranda C. (2007). Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería. *Rev Salud pública Méx*; Vol. 49 (2).
- Díaz D. (2011). Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial (2011). *Rev. CES Salud Pública*; Vol. 2(1): 81
- Enríquez C.B., Colunga C., Preciado M.L, Angel M, Domínguez R. (2011). Factores Psicosociales y Estrés en el Trabajo Hospitalario de Enfermería en Guadalajara, México. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*; Vol. 1(1): 23-26. Universidad Libre – Seccional Cali (Colombia)
- Fernandez P. (2010). La influencia de los factores estresantes del trabajo en el rendimiento laboral. *Invenio*; Vol. 13 (25): 112-114.
- Forbes R. (2011). El síndrome de *burnout*: Síntomas, causas y medidas de atención en la empresa (2011). *Rev. Éxito Empresarial*; Vol. 160: 3-4
- Garrido J, Uribe A, Blanch J. (2011). Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral. *Acta colombiana de psicología*. Vol. 14 (2): 29.
- Gonzalez M, Oramas A, Alvarez S, Oliva E. (2006). El síndrome de burnout. Un desafío ético para alcanzar la excelencia en enfermería. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*; Vol. 5 (4): 3-4.

Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Font-Mayolas S, Prats M y Braga F. (2008). El burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios: Prevalencia y factores asociados. *Rev. Dossier*. Vol. 91-92; 64-79

Guzmán E, Palacios M. (2006). *Estilos de vida en el trabajo relacionado con el síndrome de intestino irritable en instrumentadoras quirúrgicas, enfermeros y circulantes en el Hospital Universitario del Valle*. Trabajo de grado. Facultad de Ciencias de la Salud, Postgrado en Salud Ocupacional, 72p.

Herrera R, Cassals M. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Rev Cubana Enfermer*. Vol. 21(1): 2

Luceño L, García J, Jaén M y Diaz E. (2005). Evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. *Rev. EduPsykhé*; Vol. 4 (1): 23-29.

Miró E, Solanes A, Martínez P, Sanchez A y Rodriguez J. Relación entre el burnout o «síndrome de quemarse por el trabajo», la tensión laboral y las características del sueño (2007). *Psicothema*; Vol. 19 (3): 388-389.

Moreno B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: Conceptualización, historia y cambios actuales. *Med. segur. trab.*; Vol.57 (1): 6 y 8. ISSN 0465-546X. Facultad de psicología Universidad Autónoma de Madrid

Peiró J, Rodriguez I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Rev. Papeles del Psicólogo*; Vol. 29 (1): 69-70.

Ramírez J, Aponte A, García A, Guzmán P. (2011). Cartografía Temática de las Investigaciones Realizadas por los Estudiantes de la Especialización en Salud Ocupacional, en el Área Urbana de Cali, Colombia. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 1(4): 11.

Rodriguez M. (2009). Factores psicosociales de riesgo laboral: Nuevos tiempos? Nuevos riesgos?. *Observatorio laboral revista venezolana*. Vol. 2 (3):131

Rodriguez R, De Rivas S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (Burnout): Diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Med Segur Trab.*; Vol. 57. Suplemento 1: 77-78 y 82-83

Rojas M, Rodríguez J. (2010). Factores de riesgo psicosociales en el profesorado de enfermería geriátrica de universidades españolas (1ª parte). *Gerokomos*; Vol. 21 (4): 158-166.

Rojas M, Rodríguez J. (2011). Factores de riesgo psicosociales en el profesorado de enfermería geriátrica de universidades españolas (2ª parte). *Gerokomos*; Vol. 22(2): 62-71.

Segurado A, Agulló E. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema* . Vol. 14 (4): 830-831. Universidad de Oviedo

Valdez P. (2007). Estrés laboral en salud: estudio en 298 trabajadores hospitalarios. Buenos Aires, Argentina. P. 75



## **LISTA DE TABLAS**

Tabla No. 1 Medias dimensión estrés laboral

Tabla No. 2 Correlaciones Dimensión estrés laboral

Tabla No. 3 Correlaciones entre las diferentes dimensiones.

## LISTA DE FIGURAS

Figura No. 1: Modelo de facetas ampliado de Beehr y Newman

Figura No. 2 Modelo Demanda-Control

Figura No.3 Modelo Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa