



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
HIDALGO**

**INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
ÁREA ACADÉMICA DE TRABAJO SOCIAL**

**“Estrés Laboral en los Médicos y Enfermeras de los Núcleos
Básicos de Salud Mental en los Servicios de Salud de
Hidalgo”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:

CLAUDIA ECHEVERRÍA VARGAS

ASESORA DE TESIS:

L.T.S. MARICELA URIBE MORA

DEDICATORIAS

ADIOS:
POR PERMITIRME EXISTIR

A MI MADRE:
POR SU APOYO INCONDICIONAL Y GRAN AMOR,
QUIEN ADEMÁS ME HA ENSEÑADO A SER FUERTE Y
TENAZ

A MIS HIJOS: ALE, MANUEL Y DIEGO
POR SU COMPRENSIÓN Y TOLERANCIA. LOS AMO

A BARUC:
GRACIAS AMOR, POR TODO TU APOYO Y APORTACIÓN.

A DRA. NORA E. SOSA BERMÚDEZ:
LE AGRADEZCO PROFUNDAMENTE SU APOYO

Y POR ÚLTIMO, GRACIAS A MIS AMIGAS LETY Y BLANCA
JUNTAS LOGRAMOS VER RECOMPENSADO NUESTRO
ESFUERZO.

AGRADECIMIENTOS

A MIS MAESTROS:

QUIERO MENCIONAR MUY ESPECIALMENTE AL DR. CARLOS FONSECA MARTINEZ, MTRA. MA. DE LOS ANGELES NAVALES COLL Y L.T.S. MARICELA URIBE MORA POR SU GUÍA Y APOYO INCONDICIONAL EN LA REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO.

A MI ESCUELA:

INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
AL ÁREA ACADÉMICA DE TRABAJO SOCIAL
POR DARME LA OPORTUNIDAD DE REALIZAR LA
NIVELACIÓN Y OBTENER LA LICENCIATURA DE
TRABAJO SOCIAL.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO 1.	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Justificación.....	12
1.4. Objetivos de la investigación.....	14
1.5. Hipótesis.....	15
1.6. Conceptualización y operacionalización de variables.....	15
1.7. Diseño de la investigación.....	16
CAPÍTULO 2	
FUNDAMENTOS TEÓRICOS SOBRE EL ESTRÉS	
2.1. Concepto de estrés.....	18
2.2. Teorías del estrés.....	21
2.2.1. Basadas en la respuesta	21
2.2.2. Basadas en el estímulo	28
2.2.3. Basadas en la interacción	35
2.3. Psicobiología del estrés.....	37
CAPÍTULO 3.	
SALUD, TRABAJO Y ESTRÉS (estrés laboral)	
3.1. Generalidades de salud.....	43
3.2. ¿Qué es el trabajo?.....	48
3.3. Salud mental y trabajo.....	52
3.4. Atención de la Salud mental en el ler. Nivel.....	57



3.4.1 Centros de Salud con Núcleos Básicos de Salud mental.....	58
3.5. Modelos explicativos del estrés.....	60
CAPITULO 4.	
VARIABLES AMBIENTALES (DEMANDAS Y RECURSOS)	
4.1. Clasificación de estresores en el ambiente laboral.....	70
4.2. Factores desencadenantes de estrés laboral.....	74
4.2.1. Estresores laborales relacionados con: Ambiente físico, demandas y contenido de trabajo, desempeño de roles, capacitación.....	74
4.2.2. Estresores relacionados con las estructura organizacionales y las fuentes extraorganizacionales: conflicto-familia-trabajo.....	92
CAPÍTULO 5.	
EFFECTOS Y CONSECUENCIAS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS LABORAL.	
5.1. Efectos a nivel individual.....	98
5.2. Consecuencias a nivel individual.....	99
5.3. Efectos y consecuencias a nivel organizacional.....	102
5.3.1. Costos directos: ausentismo, calidad, eficacia, accidentes, costos para el cuidado de la salud y compensaciones.....	104
5.3.2. Costos indirectos: pérdida de la vitalidad, problemas de comunicación, calidad de las relaciones laborales, agresión y costos de oportunidad.....	106
CAPÍTULO 6.	
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS	
6.1. Fundamentación.....	109
6.2. Objetivos, metas, límites.....	110
6.2. Estrategias.....	112



**CAPÍTULO 7.
RESULTADOS Y ANÁLISIS**

7.1. Resultados y análisis.....	11
	8
7.2. Comprobación de Hipótesis.....	13
	2
CONCLUSIONES.....	13
	3
ANEXOS.....	13
	5
BIBLIOGRAFÍA.....	14
	3

INTRODUCCIÓN

Nadie puede negar que todo ser humano enfrenta situaciones en las que se perciben amenazas que propician que se experimente tensión, por lo que la persona considerará algunas formas de afrontarlas y por último se adoptará o no a ellas; la adaptación precisa un esfuerzo mayor y es posible que origine respuestas fisiológicas, psicológicas y conductuales que provoquen problemas de salud.

A la respuesta fisiológica generada por los sucesos descritos en el párrafo anterior se le llama **estrés**, palabra que para algunas personas es sinónimo de presión o tensión, este constructo ha sido objeto de estudio por diferentes ciencias, pues su uso se ha generalizado en la sociedad actual, dada la rapidez con la que se introducen nuevos modelos de actuación personal y social, el gran número de roles a desempeñar, las demandas de eficacia y eficiencia en los diferentes ámbitos de la realización personal y el desajuste entre estos nuevos estilos de vida y los deseos y/o capacidades de las personas para afrontarlos.

El estrés tiene un efecto positivo o negativo en por los menos en tres diferentes áreas: fisiológica, cognitiva y conductual o motora, respuestas que dependen no sólo de las características de la situación sino también de las diferencias individuales, pues un mismo hecho puede provocar efectos distintos.

El estrés afecta la salud integral del individuo, el cual acompaña invariablemente al trabajo y quienes presentan sus consecuencias más nocivas son los trabajadores que se ven afectados no solo a nivel físico, sino psicológico y social, como en su: desempeño laboral.¹

Relacionando lo anterior con el personal de salud con quien se va a desarrollar la presente investigación, se requiere identificar en los integrantes de los núcleos básicos de salud mental (médicos y enfermeras) quienes laboran directamente con usuarios que

¹ Campbell, Quick, Nelson y Hurrell, "Manejo Preventivo del Estrés en la Organizaciones".1999.



padecen trastornos mentales y del comportamiento, si presentan o no síntomas de estrés laboral.

Bajo este contexto se fundamenta la presente Investigación, la cual está estructurada en seis capítulos, en los que se destacan la importancia de la salud, el trabajo y el estrés laboral, así como la propuesta de intervención de éste último.

En el primer capítulo se establece la metodología de investigación, el planteamiento del problema, los objetivos, las hipótesis y otros aspectos metodológicos que constituyen los cimientos del presente trabajo.

Posteriormente se hace referencia a los aspectos teóricos sobre el estrés, su concepto, sus teorías y su psicobiología, se mencionan las generalidades de salud en el ámbito laboral, del trabajo, de la atención a la Salud Mental en el ler, nivel. ¿Qué son los Núcleos básicos de Salud Mental? Y la relación con los modelos explicativos del estrés.

De de manera profunda se explican las variables ambientales que propician estresores en el ambiente laboral, en la estructura organizacional y las relacionadas con las fuentes extraorganizacionales.

Así mismo se da a conocer la relación entre las causas, efectos y consecuencias ocasionados por el estrés laboral, por lo que se integra información sobre ¿cómo puede prevenirse o tratarse? y se elabora una propuesta de intervención para su manejo.

Por último se dan a conocer los resultados y análisis de la investigación, permitiendo aclarar la comprobación de las hipótesis.



CAPÍTULO 1.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

En este primer capítulo se establecerá la metodología de investigación del presente trabajo, el planteamiento del problema, los objetivos, las hipótesis y otros aspectos teóricos-metodológicos.



CAPÍTULO 1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1. Planteamiento Del Problema

Para iniciar la presente investigación, daremos a conocer el planteamiento del problema a partir de la definición de "estrés laboral", y se considera como el "conjunto de respuestas negativas desarrolladas en los ámbitos fisiológico, psicológico y conductual que son la consecuencia de una valoración en donde se percibe que las exigencias del trabajo han excedido las capacidades, las habilidades, los recursos y las necesidades de los empleados".²

Los problemas internos entre la Institución y el individuo pueden ser uno de los factores que genera un empleado con manifestaciones de estrés. La desorganización en el ámbito laboral pone en riesgo el orden y la capacidad de rendimiento del empleado, esto sucede, generalmente, cuando no hay claridad en los roles y las tareas que debe desempeñar cada uno de los trabajadores. También la competencia desmedida entre los compañeros, un lugar físico insalubre para trabajar y la escasez de herramientas o útiles suelen ser tema de desorganización. Otro factor que influye es el individuo y su capacidad de adaptación, <dos personas pueden trabajar juntas y bajo la misma complicación, en ocasiones una se estresa y la otro no>.

Los estudios de Maslach y Jackson (1986), estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificaron a los afectados de "sobrecarga emocional", esta autora lo describió como "un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios) y añaden tres dimensiones características. La primera es *el agotamiento emocional* que se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos, la segunda dimensión *la despersonalización* y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo y se acompaña de un incremento

² Idem

en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo. El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral. Junto a estas dos dimensiones aparece una tercera, consistente en un sentimiento de bajo logro o *realización profesional y/o* personal y que surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima

Estos síntomas se presentan más en profesionales de la enseñanza y de la salud; por ejemplo: maestros, psiquiatras, médicos y psicólogos. Los factores personales, familiares, y organizacionales se hallan implicados en el surgimiento del estrés laboral. Su prevención es compleja, pero cualquier tipo de técnica adecuada en el tratamiento del estrés es una técnica adecuada de intervención.

Preguntas De Investigación

- 1.Cuál es el grado de estrés laboral en los médicos y enfermeras que conforman los núcleos básicos de salud mental.
- 2.¿Qué factores desencadenan el desarrollo del estrés laboral entre el personal médico y de enfermería integrantes de los núcleos básicos de salud mental?
- 3.¿Cómo son las condiciones laborales en las que se desempeña el personal de salud a estudiar en el área de salud mental?
- 4.¿Cuáles son los problemas laborales que se desarrollan a consecuencia del estrés laboral?
- 5.¿Qué necesidades manifiesta el personal de salud mental para el buen desempeño de sus actividades laborales.

1.2. Justificación

El Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta (MASPA), establece como una de sus estrategias centrales la Atención Integral a la Salud de la Población a través de Paquetes de Intervención. Entendiendo como *atención integral* a la manera de pensar y actuar del prestador de servicios de salud, la cual permite identificar e incidir en los factores predisponentes, de riesgo y protectores de salud–enfermedad en el individuo la familia y la comunidad y como *paquete de intervención* al conjunto de acciones tanto médicas como de salud pública que requiere y se otorga a un individuo, una familia o una comunidad para promover, conservar o restaurar su salud.

Considerando lo anterior los Servicios de Salud en el estado de Hidalgo, a partir del año 2001 ha cuidado que la atención no se polarice hacia lo físico y/o biológico sino que se incorporen acciones de atención integral de los Trastornos Mentales y del Comportamiento ya que el ser humano constituye una unidad biopsicosocial; contribuyendo así al bienestar y calidad de vida como componentes indispensables del desarrollo humano.

Actualmente las necesidades psicosociales de la población del estado se diversifican de tal forma que han favorecido el cambio de **paradigmas** de atención, entre estos, tenemos la creación del Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental que termina con el sistema asilar del hospital psiquiátrico tradicional rompiendo con la discriminación y los mitos alrededor de las personas que padecen una enfermedad mental; buscando que vivan en la comunidad, trabajen y tengan los mismos derechos que todos los ciudadanos y realicen actividades dentro de sus posibilidades y el apoyo familiar.

Con la finalidad de asegurar la vigencia del modelo se creó el "Programa de Atención a la Salud Mental en el Primer Nivel de Atención", el cual ha garantizado a través de los **núcleos básicos de Salud Mental (NBSM)**, la ampliación de la cobertura de atención, la oportunidad de detección, diagnóstico y tratamiento asertivo de los trastornos mentales y del comportamiento.

El personal de salud que integra los 84 núcleos básicos han demostrado que con sensibilización, compromiso y voluntad de gobierno es posible brindar atención con calidad, fortaleciendo la red de servicios en coordinación con Villa Ocaranza y los Módulos de Salud Mental, de tal forma que mediante un eficiente sistema de referencia y contrarreferencia, se promueve la salud mental garantizando al usuario mejor calidad de vida.

Sin embargo a 4 años de capacitación continua y de brindar la atención al usuario con Trastornos Mentales y del Comportamiento se ha observado a través de la experiencia y supervisión que en este personal su estado laboral, emocional y psicológico está siendo deteriorado; pero ¿cuáles son las causas?

La "trasferencia y contratransferencia" es un fenómeno que se observa a partir de "un desplazamiento de emociones y conductas y se da con la necesidad de los seres humanos de relacionarse unos con otros", son todos los impulsos que experimenta el paciente debido a su padecimiento en relación con el personal de salud" (psicólogo, médico, terapeuta, etc.) el profesional de la salud recibe la "contratransferencia" a partir de actitudes, sentimientos, y pensamientos que experimenta el tratante en relación con el paciente (seductor, hostil, ansioso, deprimido, estresado, etc.)

Por lo anteriormente expuesto, es necesario realizar la presente investigación intitulada "Estrés Laboral en los Médicos y Enfermeras de los Núcleos Básicos en Salud Mental de los Servicios de Salud de Hidalgo", la cual permita identificar el grado de estrés laboral que padece el personal de salud mental, los factores predisponentes, sus consecuencias y su manejo oportuno.

1.3. Objetivos De La Investigación

⇒ **1.3.1. General**

Identificar el grado de estrés laboral entre el personal médico y de enfermería que labora en núcleos básicos de salud mental de los Servicios de Salud de Hidalgo y proponer alternativas para el manejo de éste.

⇒ **1.3.2. Particulares**

Describir los factores presentes en el desarrollo de estrés laboral del personal médico y de enfermería de los núcleos básicos.

Identificar las condiciones laborales en las que se desempeña el personal de salud mental.

Identificar si existen problemas laborales que se desarrollen a consecuencia del estrés laboral.

Conocer las necesidades que manifiesta el personal de salud mental para disminuir los problemas relacionados con el estrés laboral.

1.4. Hipótesis

- ✓ El estrés laboral está significativamente relacionado con los trabajadores que laboran en los núcleos básicos de salud mental (médicos y enfermeras).
- ✓ Las condiciones laborales son propicias para el desarrollo del estrés laboral en los médicos y enfermeras de los núcleos básicos de salud mental.

1.5. Conceptualización y operacionalización de variables

Variable independiente:

Estrés laboral.- La Organización Mundial de la Salud (1994), define el estrés como el "conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción". Si aplicamos el concepto al ámbito de trabajo de los individuos podríamos ajustar la definición de estrés como "el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo".

Lazarus y Folkman (1986): "Estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno. Evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos debido a la presencia de demandas de tareas, roles interpersonales y físicos y pone en peligro su bienestar".

Variable dependiente:

Núcleo básico de salud mental.- Son profesionales de la salud (médico y enfermera) que han sido capacitados de manera permanente a partir del año 2000 en Salud Mental, para otorgar atención especializada a personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento, violencia familiar y adicciones; a través del diagnóstico oportuno, tratamiento efectivo, promoción de la salud y seguimiento periódico de la población abierta perteneciente a los Servicios de Salud de Hidalgo.

Variable extraña

Condiciones laborales.- Relaciones laborales, conjunto de acuerdos, transacciones y actividades que afectan a la estructura, los términos y las condiciones del mercado de trabajo, es decir, del empleo. En términos de la presente investigación las condiciones laborales se refieren a perfil acorde al puesto que desempeña el trabajador, infraestructura adecuada, materiales necesarios para el desarrollo de las actividades, tiempo necesario y dirección.

1.6. Diseño De La Investigación

El diseño y tipo de investigación que se va a realizar depende de la estrategia que se va a definir y se realizará a través de datos **cuantitativos** que se recolecten, la manera de obtenerlos, el muestreo y otros componentes del proceso de investigación permitirán realizar un estudio de tipo **descriptivo** porque consiste en describir un hecho o fenómeno, cómo es y cómo se manifiesta, así mismo se busca especificar las características de esta investigación.

1.6.1 Población De Estudio

La investigación se realizará a través de **censo** ya que se incluirán en el estudio al 100 % de los sujetos del universo a investigar (132) médicos y enfermeras que conforman los Núcleos Básicos capacitados en Salud Mental de los Servicios de Salud de Hidalgo.

1.6.2. Recolección De Datos.

La selección del instrumento para la recolección de los datos deberá considerar las siguientes características: medir las variables contenidas en los supuestos de la investigación (estrés laboral), confiabilidad y validez, esto se realizará a través de un cuestionario el cual contiene una serie de preguntas cerradas que permite medir el grado de Estrés Laboral en el personal de salud (médicos y enfermeras). Anexo 1



CAPÍTULO 2.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS SOBRE EL ESTRÉS

El presente capítulo inicia con los diferentes conceptos de estrés, considerando su teorías basadas en la respuesta, estímulo y en la interacción, así como su psicobiología para comprender el proceso fisiológico de la respuesta del estrés, el cual se detalla con la explicación del Síndrome General de Adaptación SGA.

CAPÍTULO 2.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL ESTRÉS.

2.1. Concepto De Estrés.

El estrés es un constructor de gran actualidad. Se encuentra en buena parte de la información que recibimos día a día y muchos profesionales de distintas disciplinas utilizan dicho término con notable frecuencia. Aún a nivel más general, podemos decir que el estrés está en la calle: la gente habla frecuentemente sobre ese concepto; frases como "últimamente estoy muy estresado", "esa situación es muy estresante", "mis problemas de diferentes tipos se deben al estrés", son oídas muy a menudo a nivel popular. Todos hablamos de estrés, de su importancia en muchas facetas de nuestras vidas, de su relación con numerosos problemas de salud, de su incidencia en el área laboral y las repercusiones que trae consigo en este ámbito, factores que se analizan en esta investigación.

Es necesario proporcionar inicialmente una definición específica, concisa y rigurosa sobre estrés el cual se considera en la actualidad como..."un proceso multidimensional e interactivo donde están implicados los sucesos estresantes o estresores (condiciones ambientales, eventos reales o imaginarios) y existe un posible desequilibrio del organismo frente a ese estímulo externo."³

La palabra estrés deriva del latín "stringere" que significa oprimir, apretar, atar, que en francés dio origen a estrechar, rodear con el cuerpo, con los miembros, apretando con fuerza, acompañado de sentimientos opuestos; ya que es posible estrechar a alguien en su corazón sofocándolo al mismo tiempo; el sofocar conduce a oprimir, apretar: angustiar, ansiedad, sentimientos de miseria que oprime el corazón, el alma. (Stora, 1996).

A lo largo de la historia, este concepto se ha definido de varias formas. Dentro de dichas definiciones, algunos creen que ésta debe partir desde una perspectiva *subjetiva*, mientras que para otros es más conveniente una perspectiva *objetiva*. Hay quienes estiman que es adecuada una definición global, mientras que otros destacan que el estrés

³ Oblitas, Gpe. Luis, Beecoña, I, E. "Psicología de la Salud" 2000

es *multidimensional*. Esto demuestra que el estrés es un término que se ha utilizado tanto y es tan ambiguo que debería dejarse de usar (Furnham, 2001). Para clarificar aún más el problema nada mejor que aludir al significado de los primeros usos de la palabra "estrés".

Se ha indicado que el concepto de estrés fue empleado a partir del siglo XIV para referirse a *experiencias negativas* tales como adversidades, dificultades, sufrimiento aflicción, etc. Sin embargo, en el siglo XVII, por influencia del biólogo y físico R. Hooke, el concepto se asocia a fenómenos físicos como presión, fuerza, distorsión (strain), etc. Hooke lo aplicó a estructuras fabricadas por el ser humano (por ejemplo, puentes) que tienen que aguantar el efecto de fuerzas diversas. Así a partir de este, los físicos e ingenieros empezaron a emplear tres conceptos basados en las características físicas de los cuerpos sólidos: carga (load), distorsión (strain) y estrés (stress) (Cox, 1978).

Load significaba el peso ejercido sobre una estructura mediante una fuerza externa. **Estrés** era la fuerza interna presente en un área sobre la que actúa una fuerza externa (cuando una estructura externa es distorsionada). Y, **strain** era la deformación en tamaño o forma de la estructura respecto a su estado original, debido a la acción conjunta de la carga y el estrés. Así pues, desde un punto de vista físico el estrés ha sido definido como una fuerza interna generada dentro de un cuerpo por la acción de otra fuerza que tiende a distorsionar dicho cuerpo. La principal idea de la **Ley de Hooke** es que el estrés produce deformación del material (strain), por lo que si el strain producido por un determinado estrés cae dentro de los límites de elasticidad del material, cuando el estrés desaparece el material retorna a su estado original, pero, si el strain sobrepasa dichos límites, entonces aparecen daños permanentes. Por analogía con los sistemas físicos, se entiende que la gente posee también ciertos límites de tolerancia al estrés, pudiendo variar de unos individuos a otros. Y por encima de tales límites el estrés empieza hacerse intolerable y aparecen los daños fisiológicos y/o psicológicos.

Estos 3 conceptos fueron adoptados por la fisiología, psicología y sociología e influyeron en el desarrollo de las teorías sobre el estrés. El término en *carga* en general derivó en estas ciencias al término de "estresor", para hacer alusión a estímulo inductor de estrés. Los términos de *estrés* y *strain*, sin embargo, habitualmente se han confundido



subsumiéndose ambos en el primero para denotar un estado del organismo ("estado de estrés"); no obstante, a veces se puede encontrar diferenciado, reservándose el término de estrés para referirse al *estímulo*, objetivamente mensurable, y el de *strain* para indicar la *respuesta individual* (diferente en cada persona) al estresor (Sandin 1995).

En 1878, el filósofo francés Claude Bernard demostró que una de las principales características de los seres vivos reside en su poder de mantener la estabilidad de su medio ambiente interno cualesquiera que sean las condiciones externas y las modificaciones que se produzcan en el ambiente exterior, para él "la estabilidad del medio ambiente interno es la condición indispensable para una vida libre e independiente". Por ejemplo, el hombre puede exponerse a un frío o calor intensos sin que su temperatura interna sufra cambios, pero cuando esta facultad autorreguladora se ve afectada, hay un riesgo de enfermedad e incluso de muerte (Bensabat, 1995). Sin duda, este es uno de los primeros reconocimientos de las consecuencias potenciales de la disfunción, provocadas por rompimiento del equilibrio en el organismo (Ivancevich y Matteson, 1985).

A principios del siglo XX, el psicólogo Robert Yerkes y su colaborador Jonh Dodson (citados por Cambell, Quick, Nelson y Hurrell, 1999) dieron a conocer la Ley Yerkes-Dodson en la que se identifica la respuesta del estrés, que actualmente se le conoce como el *modelo de U invertida del estrés-desempeño* (la cual se explicara con mayor detalle en el capítulo 3).

A partir de este marco de referencia general el término estrés ha sido muy controvertido desde el momento en que se importó para la psicología por parte del fisiólogo canadiense Selye (1984). Este autor considera que el estrés ha sido entendido a través de 3 orientaciones principales:

1. **Teorías basadas en la reacción o respuesta:** Del individuo que se manifiesta en los cambios fisiológicos y bioquímicos, enfatizan el componente de respuesta fisiológica, reacciones emocionales y cambios conductuales



2. **Teorías basadas en el estímulo:** las orientaciones psicosociales han puesto mayor énfasis en la situación estimular, es decir, enfatizan el componente externo, capaz de provocar una reacción de estrés.
3. **Teorías basadas en la interacción:** los enfoques psicológicos enfatizan el componente relacionado con los factores cognitivos (subjetivos) que median entre los agentes estresantes y las respuestas fisiológicas de estrés.

2.2. Teorías Del Estrés

2.2.1. Basadas en La Respuesta

a) Respuesta De La Lucha O Huida (Walter B. Cannon.)

Una de las primeras contribuciones a la investigación sobre el estrés se debe a Walter Bradford Cannon, un fisiólogo de la Universidad de Harvard, este autor propuso el término "homeostasis" (del griego homoios, similar y status, posición) para designar a los procesos fisiológicos coordinados que mantienen la mayor parte de los estados constantes en el organismo, o en otras palabras, esa búsqueda del equilibrio interno del que ya había hablado Claude Bernard. Las investigaciones clásicas de Cannon establecieron la existencia de numerosos mecanismos fisiológicas bien definidos que aseguran una protección contra el hambre, la sed, la hemorragia y contra los factores que tiende a perturbar la temperatura normal del cuerpo, el ph de la sangre, los niveles de azúcar, grasas y calcio que entran en la composición plasmática y aseguran el equilibrio de los diferentes metabolismos. Insistía en la estimulación del sistema nervioso simpático y en la descarga de adrenalina por las glándulas médula-suprarrenales que se produce cuando hay agresiones, ya que este proceso autónomo provoco modificaciones cardiovasculares que preparan al cuerpo para la defensa⁴).

A este cuadro de actividades psicológicas que ocurren en el cuerpo bajo condiciones estresantes, lo llamó en primera instancia "reacción de emergencia". Al ser un miembro activo de la Asociación Americana de Psicología (APA), y una vez que conoce a William James en la Universidad, se interesa por estudiar la relación entre los estados emocionales o psicológicos y las respuestas fisiológicas. Y desde esta

⁴ Bensabat, "Grandes especialistas responden", 1995



perspectiva cambio el concepto de reacción de emergencia por el de "reacción de lucha o huida" (Campbell y Cols. 1999).

Cannon consideró que la respuesta de lucha o huida era adaptativa porque permitía al organismo responder rápidamente a la amenaza, pero por otra parte, concluyo que el estrés puede ser perjudicial para el organismo porque irrumpe en el correcto funcionamiento emocional y fisiológico, y puede causar problemas médicos a lo largo del tiempo, sobretodo cuando el organismo no es capaz de pelear o huir y se expone a un estrés prolongado (Taylor, 1999).

b) Teoría Del Estrés De Hans Selye

Uno de los partidarios mas importantes del enfoque basado en respuestas, que tal vez sea el mas difundido, es Hans Selye, médico de la Universidad McGill de Montreal, cuyas ideas han predominado en las investigaciones acerca del estrés durante muchos años, ya que no solo popularizo el término de estrés, sino que también puede considerarse como el fundador de esta área de investigación aplicada a las ciencias de la salud. (Orlandini, 1999).

Para 1936 en sus esfuerzos por descubrir una nueva hormona ovárica, Selye observo que la inyección de extracción de ovario de bovino en ratones de laboratorio provocaba una triada de cambios morfológicos: incremento adrenocortical, úlceras gastrointestinales y contracción tímico linfática. También advirtió que la inyección de otros extractos extraños provocaba las mismas respuestas, como sucedía con la exposición al frío, al calor, a los rayos X, dolor, ejercicio forzado, etc. A partir de estas observaciones llego a la conclusión de que dicha triada de reacciones era una "respuesta no especifica", ya que se presentaba independientemente de la naturaleza concreta del estímulo, y propuso denominarla *Síndrome General de Adaptación*. Pero no fue sino hasta una década después cuando Selye empezó a usar el término estrés en sus escritos, para referirse a las fuerzas externas que actúan sobre el organismo o, al desgaste y al deterioro que este ocasiona en la vida (Guillen, Guil y Mestre, 2000).



A mediados de la década de 1950 Selye estableció la definición del estrés basado en una respuesta como "la suma de todos los cambios no específicos causados por función o daño". Pero en 1960 lo define como "el estado que se manifiesta por un síndrome específico, consistente en todos los cambios inespecíficos inducidos dentro de un sistema biológico, así el estrés tiene su forma y composición características, pero ninguna causa particular". Mas tarde señala que cada demanda hecha sobre el organismo es única, por ejemplo, el calor produce sudoración y el ejercicio físico produce activación muscular y cardiaca (Sandin 1995).

Cannon influyó de forma notoria en Selye, en particular de su hipótesis sobre la homeostasis, por lo que este último considera al agente desencadenante del estrés o estresor como un elemento que atenta contra la capacidad del organismo para mantener constante su equilibrio interno. La definición que aporta es la siguiente: "un estresor es cualquier demanda que evoca el patrón de respuesta del estrés referido". En sus últimas publicaciones Selye insiste en que un estresor no es únicamente un estímulo físico, ya que también puede ser psicológico, cognitivo o emocional.

Con respecto a la respuesta de estrés, esta puede ser definida como la movilización generalizada, modelada e inconsistente de los recursos energéticos naturales del cuerpo cuando se confronta con un estresor o demanda. Relacionado a éste punto, para Selye el estrés no es siempre perjudicial, de ahí que concibe la existencia de dos tipos de estrés: *el eustres* y *el distres*. El primero proviene de la raíz griega "eu" que significa "bueno" y se define como el resultado saludable, positivo y constructivo de los eventos estresantes y la respuesta de estrés. Mientras el segundo tiene el prefijo latín "dis" que significa "malo" y se emplea para referirse al grado de desviación fisiológica, psicológica y conductual del óptimo y saludable funcionamiento del individuo (Campbell y cols. 1999). En el capítulo 3 se explica con mayor detenimiento la implicación de estos dos términos en el estudio del estrés laboral y la correlación con la presente investigación.

Selye (1984) también subraya que la respuesta de estrés esta constituida por un mecanismo tripartito que se denomina **Síndrome General de Adaptación** (S.G.A., ver figura 2.1); lo llamo general porque las consecuencias de los estresores ejercen influencia

sobre diversas partes del organismo; el término adaptación se refiere a la estimulación de las defensas destinadas a ayudar al organismo para que se ajuste al estresor o lo afronte; y síndrome denota que las partes individuales de la reacción se manifiestan más o menos de manera conjunta y son, al menos en cierta medida, interdependientes. Sin duda, la descripción detallada de este cuadro ha permitido comprender la fisiología del proceso de estrés.

En función del grado de cronicidad del estrés, se puede observar 3 etapas en este síndrome:

1. **Reacción de alarma.**- Se presenta cuando el organismo está expuesto repentinamente a diversos estímulos a los que no está adaptado y se caracteriza por una rápida activación del sistema nervioso simpático, la cual conlleva la movilización, por parte del organismo, de todos los recursos posibles para hacer frente al desafío que se plantea.

Tiene dos fases:

- a. **La fase de choque** que constituye la reacción inicial e inmediata al agente nocivo. Son síntomas típicos de esta fase la taquicardia, la pérdida del tono muscular, la disminución de la temperatura y de la presión sanguínea. En cuanto a la descarga de adrenalina, corticotrofina y corticoides, estas reacciones primarias de defensa empiezan durante esta fase pero se hacen más evidentes en la siguiente.
- b. **La fase de contrachoque** que es una reacción de rebote (defensa contra choque) caracterizada por la movilización de una fase defensiva, durante la cual se produce agrandamiento de la corteza suprarrenal con signos de hiperactividad (incremento de corticoides), involución rápida del sistema timo-linfático y en general, signos opuestos a los de la fase de choque, esto es, hipertensión, hiperglucemia, diuresis, hipertermia, etc.

Para ejemplificar esta etapa, suponga que un estudiante al finalizar el primer semestre de la carrera de Trabajo Social se encuentra en un status condicionado ante sus



malas calificaciones y corre el riesgo de perder su beca, ante lo cual se sentirá preocupado, tenso y nervioso.

2. **Etapas de resistencia.**- Ningún organismo puede mantenerse constantemente en un estado de alarma, si el agente es incompatible con la vida y se mantiene, este organismo muere durante esta fase en pocas horas o días. Si el organismo sobrevive, la fase inicial de alarma es necesariamente seguida por la fase de resistencia. Esta se caracteriza por una resistencia aumentada al agente nocivo particular, disminuyendo la resistencia hacia otros estímulos. Con lo anterior se produce la adaptación de dicho organismo al estresor junto con la consecuente mejora y desaparición de los síntomas (cambios morfológicos y bioquímicos), durante esta etapa, las personas emplean diversos medios para afrontar el estímulo estresante en ocasiones con éxito, pero a costa de cierto grado de bienestar general (Feldman 1998).

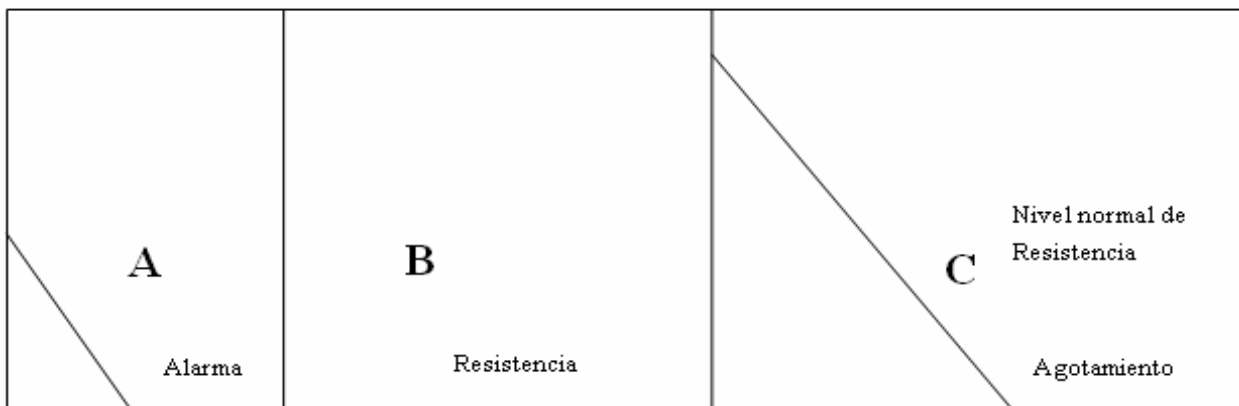
Si siguiendo con el ejemplo anterior, este mismo alumno dedica muchas horas a estudiar para pasar los exámenes extraordinarios con la finalidad de recuperar su status académico y aunque lo logre, esto fue a cambio de desvelos, poca actividad social y muchas horas de preocupación.

3. **Etapas de agotamiento.**- El agotamiento llega si el estresor es suficientemente severo y prolongado, perdiéndose la adaptación de la fase anterior y reapareciendo con mayor intensidad los síntomas característicos de la reacción de alarma, lo cual puede significar en caso extremo la muerte del organismo por el agotamiento total de las defensas. Para Selye, tras un periodo de agotamiento, el organismo solo puede restablecer su capacidad de resistencia a nuevos acontecimientos, tras un periodo prolongado de descanso de capacidad del organismo estaría a un nivel inferior al inicial, por lo cual no se podría hablar de un completo restablecimiento, ya que toda actividad biológica provoca un desgaste que deja cicatrices químicas indelebiles que se acumulan para constituir las primeras señales del envejecimiento (Ridruejo, Medina y Rubio 1996). Dado que la fase de agotamiento conlleva al consumo de las reservas

del organismo y con ella un aumento de la vulnerabilidad a la enfermedad, puede decirse que esto favorece la instauración de procesos patológicos, llamados por Selye enfermedades de adaptación. Estas no son el resultado directo de algún agente externo, son consecuencia del intento imperfecto del cuerpo por hacer frente a la amenaza planteada por dicho agente (Guillen y cols. 2000).

Pero ¿qué hacen las personas para salir de esta tercera etapa? Feldman (1998) señala que en ocasiones, el agotamiento las lleva a evitar el estímulo estresante. Retomando el ejemplo anterior, puede ser que el alumno no haya aprobado sus exámenes y aunque no haya aprobado sus exámenes y se le de otra oportunidad, tal vez no entienda los temas y decida dejar la escuela.

Figura 2.1 Representación Gráfica del Síndrome General de Adaptación:



Esta figura ilustra las 3 fases del Síndrome General de Adaptación. La letra A corresponde a la alarma que se origina cuando la persona se expone repentinamente a un estímulo estresante. La letra B se refiere a la etapa de resistencia que se presenta cuando continúa la exposición a dicho estresor. Y la letra C corresponde a la fase de agotamiento como resultado de una larga exposición al estresor.

Fuente: Selye 1984 ("The Stress of Life")

A la teoría de Selye, se le han hecho varias objeciones:

- 1) Aun siendo un modelo definido operacionalmente mediante estímulos (estresores) y respuestas (respuestas de estrés) presenta el inconveniente de que la teoría no este formulada de manera científica, ya que no establece las condiciones para que un estímulo pueda ser considerado estresor independientemente de sus efectos (efectos

de estrés). Es decir, Selye define el estresor de forma redundante: un estresor es un estímulo que produce estrés (Sandin 1995 y Furnham 2001).

- 2) La hipótesis más controvertida de la teoría de Selye es su idea que la respuesta de estrés es inespecífica, esto es, puede observarse ante diversos estresores como el frío, el ejercicio físico, el calor o el dolor. El autor asume que dichos estresores tienen en común que inducen activación. Sin embargo, lo que se desprende de los trabajos de Mason (1968, citado por Sandin 1995) es que las denominadas respuestas inespecíficas están producidas por estímulos emocionales por lo que más apropiado que el concepto de inespecificidad sería el de "activación emocional". Para este autor lo que existe es una respuesta específica para todos los estímulos emocionales, pues basándose en sus trabajos sobre respuestas de estrés en primates, esta podría interpretarse más bien como una respuesta provocada por el factor psicológico que acompaña a todos los agentes que amenazan la homeostasis del individuo. Además Felman (1998) señala que ciertos estímulos estresantes producen reacciones fisiológicas distintas, como la secreción de ciertas hormonas, por lo que las reacciones ante el estrés pueden ser menos parecidas entre sí de lo que implica el modelo SAG.
- 3) Relacionando con el punto anterior, Furham (2001) señala que el modelo no es capaz de determinar los "primeros mediadores" de la respuesta del estrés, es decir, el mecanismo mediante el cual podrían desencadenarse tales respuestas, sin importar la naturaleza del estresor. Este autor considera que es posible que el primer mediador sea el aparato psicológico implícito en la estimulación emocional, el cual según Selye acompañaba en la exposición al estímulo nocivo.

Pese a lo descrito anterior, no cabe duda que el modelo de Selye continúa influenciando el estudio del estrés en nuestros días. Taylor (1999) menciona que entre las razones de este impacto encontramos el hecho de que provee una teoría sobre la interrelación entre la fisiología y los factores ambientales y describe también el mecanismo fisiológico entre el estrés y la enfermedad (fase de agotamiento). Otra aportación es que el modelo puede aplicarse a personas y especies no humanas.

En la actualidad, el problema de algunos enfoques del estrés centrados en la respuesta ha consistido en entender que esta es únicamente orgánica, dado que las respuestas de estrés implican tanto factores fisiológicos como conductuales y cognitivos.

2.2.2. Teorías Basadas en el Estímulo

La idea ampliamente aceptada a mediados de la década de 1950, cuando Selye desarrollaba su definición basada en respuestas, concebía el estrés como una característica del ambiente que ejercía sus efectos sobre el individuo. El estrés se consideraba una variable independiente, como algo que sucede, en contra posición a algo que el sujeto provoca. Las situaciones estresantes se atribuían a la falta de control, la estimulación excesiva o deficiente de los sentidos, el aislamiento, etc.⁵

En otras palabras, las definiciones basadas en el estímulo entienden al estrés en términos de *características asociadas a los estímulos del ambiente, interpretando que estos pueden perturbar o alterar el funcionamiento del organismo*. Aquí en contraste con los modelos centrados en la respuesta, el estrés se localiza fuera del individuo, siendo el strain (efecto producido por el estrés) el aspecto correspondiente a la persona. Por analogía con la Ley de Hooke, descrita anteriormente, desde esta perspectiva se entiende que la gente posee ciertos límites de tolerancia al estrés (como fuerza externa), pudiendo variar de unos individuos a otros y que por encima de tales límites el estrés empieza a hacerse intolerable, con lo que aparecen daños filológicos y/o psicológicos (Cox, 1978).

Ridruejo y cols. (1996) señalan que el objetivo de estos planteamientos estriba en la identificación de los estímulos y condiciones estresantes suponiendo que la reacción del sujeto y las consecuencias adversas para la salud de los estímulos estresantes guardan una relación lineal y proporcional con la intensidad y cantidad de estresores que hayan tenido que soportar una persona durante un periodo de tiempo. Y que en lo que respecta a la identificación de estas fuentes de estrés, estas pueden clasificarse en:

⁵ Furnham, "Psicología Organizacional" 2001).

- ▶ Factores psicosociales, estos, ampliamente estudiados y sistematizados por autores como Colmes y Rache (cuya teoría se explicara con mayor detalle en el próximo apartado), se refiere a las situaciones planteadas en la vida del sujeto que comprometen especialmente su equilibrio y seguridad afectiva, económica y social (jubilación, despido, muerte de un ser querido, matrimonio, ascenso laboral, nacimiento de un hijo etc.), cuya operatividad queda circunstanciada a un determinado espacio de tiempo.
- ▶ Factores de ambiente físico, los cuales amenazan la homeostasis del organismo, como el frío y calor excesivos, los cambios climáticos repentinos, la contaminación atmosférica, los ruidos etc.
- ▶ Factores biológicos como la enfermedad física, el cansancio, el hambre y otras condiciones derivadas de la subalimentación o sobrealimentación, ingestión de tóxicos y drogas, etc.

a) Enfoque Psicosocial del Estrés de T.H. Colmes

La orientación basada en el estímulo es la que sin duda se acerca más a la idea popular del estrés. Y es la que también han tenido gran influencia en psicopatología durante las dos últimas décadas. En términos generales, la orientación puede circunscribirse en la perspectiva conocida como Enfoque Psicosocial del Estrés, Enfoque de los Sucesos Vitales o Eventos Vitales Estresantes (Life Stress Events), cuyo fundador fue T.H. Colmes, quien desarrolló un nuevo marco teórico y metodológico para investigar las relaciones entre el estrés y la enfermedad basada en los fenómenos psicosociales. En los próximos párrafos explicaremos dicha teoría a partir de la revisión que realizan de esta Marshall (1994) y Sandin (1995).

La orientación científica de Colmes fue influenciada por la teoría de Harold G. Wolf y Adolf Meyer, quienes conceptualizan a la enfermedad como un proceso biopsicosocial. De forma particular Meyer, interesado por la interrelación entre biología, la psicología y la sociología con los procesos de salud y enfermedad, desarrolló durante las décadas de los



años veinte y treinta lo que denomino historia vital (life chart). Mediante esta ficha personal, en cada paciente describían sus situaciones vitales ordenadas cronológicamente. Estas situaciones eran experiencias de la persona, bien relativas a su estilo de vida (por ejemplo, problemas con la ley) o bien porque le implicaban de alguna forma (por ejemplo, la muerte de un familiar). Con ello, Meyer pretendía conocer el contexto psicosocial en que aparecían las enfermedades.

Basándose en gran medida en estas ideas, para 1956 Holmes junto con el sociólogo Norman Hawkins transforman la "historia personal" en una prueba de auto informe, dando lugar al Inventario de Experiencia Reciente (*Schedule of Recent Experience-SER*). Esta primera versión intento reflejar el "gravamen psicosocial" a que están sometidos los individuos (en particular los que padecen alguna enfermedad) para relacionarlo con la salud. Los ítems del inventario consistían en una lista de sucesos vitales en la que el sujeto debe señalar los que le han ocurrido en los dos o tres últimos años. Estos sucesos vitales son definidos por el autor como eventos sociales que requieren algún tipo de cambio respecto al habitual ajuste del individuo. Con esto, se asume que los sucesos vitales pueden evocar principalmente reacciones psicofisiológicas, por lo que también podían denominarse "cambios vitales". Y así, a mayor cambio (por ejemplo, por la suma de varios sucesos vitales), mayor probabilidad de enfermar.

Sin duda, esta aproximación constituyo un cambio radical respecto a la tradicional orientación médica, sustituyendo el clásico modelo que contempla una causa unifactorial en la adaptación de la enfermedad por un enfoque mas complejo y multidisciplinar (biopsicosocial). Este aspecto es uno de los más importantes de la orientación psicosocial del estrés.

Pero mas tarde, Holmes junto con Rahe deciden mejorar su instrumento de medición y siguiendo un procedimiento de escalamiento basado en la psicofísica, con la finalidad de servir como referencia para cuantificar el estrés correspondiente a los sucesos, registrados en el SER, publica en 1967 La Escala de Estimación del Reajuste Social (Social Readjustment Rating Scale SRRS). A partir de este, define a los sucesos vitales

como experiencias objetivas que alteran o amenazan con alterar las actividades usuales del individuo, causando un reajuste sustancial en la conducta de dicho individuo. La escala cuenta con 43 ítems que representan situaciones surgidas de acontecimientos familiares, personales y económicos que requieren ajustes importantes, cada uno de los cuales tienen un valor específico dado por la estimación del cambio vital o grado de cambio y reajuste impuesto por el suceso vital (unidades de cambio vital). Y es precisamente su valor en UCV, el que permite ordenar los sucesos vitales en la lista; se entiende que mayor puntuación existe mayor riesgo de desarrollar un trastorno físico o psicológico, por lo que Holmes y su grupo han sugerido el siguiente criterio tomando como referencia el último año transcurrido:

- a) 300 o mas UCV= 80 % de posibilidad de enfermar en el futuro cercano.
- b) 150-299 UCV= 50 % de posibilidad de enfermar en el futuro cercano.
- c) Menos de 150 UCV= 30 % de posibilidad de enfermar en el futuro cercano.

En la tabla 2.2. Se muestran los ítems de la Escala de Estimación del Reajuste Social de Holmes y Rahe (1967):

VALOR	ACONTECIMIENTO VITAL
100	Muerte del cónyuge
73	Divorcio
65	Separación matrimonial
63	Condena penitenciarias
63	Muerte de un miembro familiar cercano
53	Accidente o enfermedad personal de importancia
50	Matrimonio
47	Despido laboral
45	Reconciliación matrimonial
45	Jubilación del empleo
44	Cambio de importancia en la salud o en el comportamiento de un miembro de la familia
44	Embarazo
39	Dificultades sexuales
39	Incorporación de un nuevo miembro a la familia (nacimiento, adopción o que un paciente vaya a vivir con usted)
39	Reajuste importante en el ámbito laboral (reorganización de la empresa o bancarrota)

38	Cambio de importancia en los estados financieros (mejor o peor de lo usual)
37	Muerte de un amigo cercano
36	Cambio de actividades en el trabajo
35	Cambio en el número de discusiones con el cónyuge (una mayor o menor frecuencia de lo usual, con respecto al cuidado de los niños, a los hábitos personales, etc.)
31	Hipoteca o préstamo importante
30	Embargo debido a la hipoteca o préstamo
29	Cambio de las responsabilidades laborales (promoción, transferencia, ascensos o bajar de jerarquía organizacional)
29	Un hijo deja el hogar (por matrimonio o estudios)
29	Problemas con los suegros
28	Logros personales sobresalientes
26	Inicio o finalización del trabajo de un cónyuge
26	Inicio o finalización del colegio
25	Cambio importante en las condiciones de vida (construcción de una nueva casa, remodelamiento de esta o deterioro del vecindario)
24	Cambio de hábitos personales
23	Problemas con el jefe
20	Cambio de horarios o condiciones de trabajo
20	Cambio de residencia
20	Cambio de colegio
19	Cambio importante en el tipo usual y/o aumento de recreación
19	Cambio importante en las actividades religiosas (una mayor o menor frecuencia de lo usual)
19	Cambio importante en las actividades sociales (asistencia a clubes, bailes, cine, visitas etc.)
17	Hipoteca o préstamo poco importante
16	Cambio en los hábitos de sueño (dormir mas o menos de lo usual o la modificación de la hora del día en que se descansa)
15	Cambio en el número de encuentros familiares (una mayor o menor frecuencia de lo usual)
15	Cambio en los hábitos alimenticios (modificación de las cantidades que se ingesta, de las horas de comida o de los lugares donde se come)
13	Vacaciones
12	Navidad
11	Pequeñas infracciones de la ley (infracciones de tránsito, etc.)

Fuente: "Escala de Estimación del Reajuste Social" (Social Readjustment Rating Scale SRRS). Pública en 1967 de Holmes y Rahe".

Al margen de la influencia de esta aproximación metodológica y teórica, varios autores señalaron algunos problemas inherentes a este modelo. Así por ejemplo, Cruz y Vargas

(2001) consideran que a pesar de que existe una extensa literatura que demuestre la conexión entre los eventos vitales estresantes y las enfermedades tanto físicas como psíquicas, su efecto no es específico sino más bien es un precipitante o **desencadenante** que actúa sobre alguien vulnerable. Mientras que Marshall (1994) menciona las siguientes objeciones:

- 1) Las relacionadas con el método de ponderación (no tiene en cuenta el impacto diferencial de los sucesos sobre los distintos individuos).
- 2) La relativa ambigüedad en la descripción de los sucesos vitales (la descripciones son demasiadas simples).
- 3) La limitación del muestreo (se ha indicado que la lista de sucesos es demasiado corta y por lo tanto, poco representativas de los sucesos que ocurren en la vida real).
- 4) Los sesgos individuales (contaminación retrospectiva, necesidad de buscar una explicación a la enfermedad, etc.).
- 5) La baja confiabilidad y validez, pues los cuestionarios no han considerado que los consultados pueden exagerar dichos informes para justificar su enfermedad actual.
- 6) La exigencia de clasificar como todo o nada la ocurrencia de un evento cuando es difícil establecer si este ha ocurrido ante la definición subjetiva del mismo.

Sandin (1995) menciona que lo anterior ha motivado el desarrollo de varios esfuerzos dirigidos a mejorar la validez y confiabilidad en los instrumentos destinados a evaluar el estrés psicosocial y como ejemplo de ello describe el trabajo de los siguientes autores:

- Dohrenwend, Krasnoff y Askenasy (1978) y González de Rivera y Morena (1983) construyeron cuestionarios siguiendo el procedimiento escalar de Holmes, pero incluyendo mayor número de ítems.
- Otros autores abandonan el sistema de escalamiento y subsiguiente ponderación, para introducir sistemas de valoración del propio sujeto, en donde se intenta registrar los sucesos vitales evaluando el impacto diferencial en dimensiones como el nivel de estrés, malestar emocional, control, impacto

negativo, etc. Son ejemplos de este enfoque la Escala de Experiencias Vitales de Sarason, Jonson y Siegel (1978) y el Cuestionario de Sucesos Vitales de Sandin y Chorot (1987)

- Mientras que otra alternativa se ha dirigido a mejorar el procedimiento descriptivo de los sucesos y el sistema de registro, surgiendo métodos de entrevista estructurada contextual (es decir, se evalúa todo el contexto del suceso vital) como la de BROS y Harris (1989) o de entrevista semiestructurada como la de Paykel y Uhlenhuth (1971).

Pese a esto, no cabe duda que las escalas SER y SRRS han ejercido gran influencia sobre los métodos actuales de evaluación del estrés psicosocial, ya que supone una aproximación al estudio experimental del estrés que de otro modo sería éticamente cuestionable.

Lazarus y cols, (citado por Marshall, 1994 y Taylor, 1999) han llamado la atención sobre otro tipo de *sucesos de menor impacto o menos salientes, pero mucho mas frecuentes y mas próximos temporalmente al individuo, estos reciben el nombre de Sucesos Menores y pueden dividirse en Hassles (eventos negativos o molestias diarias) Uplifts (eventos positivos).*

Los *eventos negativos* se definen como "exigencias irritantes y frustrantes que ocasionan malestar emocional y que son el resultado de la interacción con el medio". La incidencia de los acontecimientos vitales mayores y las molestias diarias indica que estas ultimas pueden ser por lo menos tan estresantes como los primeros, así el haber perdido las llaves del coche, estar atorado en el trafico, mancharse de tinta un traje nuevo, tener apuros económicos, etc. pueden impactar el bienestar físico y psicológico. La explicación de este hecho estriba en dichos sucesos menores no solo interrumpen la actividad conductual en curso, sino que además ocurren con mayor frecuencia y suelen incrementarse, por lo que este efecto acumulativo supone una carga constante de angustia para el sistema nervioso simpático.

Mientras que los *eventos positivos* son las pequeñas alegrías de la vida, las cuales tienen el potencial de contrarrestar las molestias diarias provocadas de estrés, por ejemplo: llevarse bien con la pareja o los amigos, cumplir una meta, tener buena salud, convivir con la familia, salir a cenar, dormir lo suficiente, etc.

Lazarus y cols. Postulaban que el éxito en el manejo de los eventos negativos y la presencia variable de los eventos positivos en la vida de una persona determinará su bienestar o la aparición de alguna enfermedad o agravación de una ya presente⁶

Desde un punto de vista psicopatológico, se considera que la investigación basada en el empleo conjunto de ambos enfoques (sucesos mayores y menores) permitirá obtener una idea más exacta respecto a los mecanismos implicados en los efectos del estrés psicosocial sobre la alteración de la salud, pues los sucesos vitales pueden inducir nuevos sucesos diarios y en tal circunstancia, estos actuarían como agentes mediadores entre los sucesos vitales y las repuestas estrés del organismo.

2.2.3. Teorías Basadas en la Interacción.

Los dos enfoques analizados atrás entienden la relevancia de los factores psicológicos como elementos determinantes en gran medida de las respuestas de estrés, sin embargo, también es cierto que en general tienden a ver a la persona como algo pasivo en el proceso del estrés (suelen ignorar su rol activo en la ocurrencia del mismo), por el contrario, la *perspectiva interaccional específica que el estrés se origina a través de las relaciones particulares entre la persona y su entorno*.

Las teorías interactivas o transaccionales tienden a maximizar la relevancia de los factores psicológicos (básicamente cognitivos) que median entre los estímulos (estresores) y las respuestas de estrés. La principal teoría de esta última perspectiva corresponde a la de Richard S. Lazarus.

⁶ Cruz y Vargas, "Estrés, entenderlo es manejarlo" 2001.

a) **Modelo Interaccional de Richard S. Lazarus.**

Lazarus y Folkman (1991) definen al estrés como un **“conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación siendo ésta valorada por la persona como algo que “agrava” o excede sus propios recursos y que pone en peligro su bienestar personal”**.

La idea central de la perspectiva interaccional o **aproximación mediacional cognitiva** de Lazarus se focaliza en el concepto cognitivo de **evaluación**. La cual es definida como el *mediador cognitivo* de las reacciones del estrés; el proceso universal mediante el cual, las personas valoran constantemente la significación de lo que ésta ocurriendo relacionado con su bienestar personal. En su teoría, estos autores distinguen 3 tipos de evaluación:

▶ **Evaluación primaria**

Se produce en cada encuentro o transacción con algún tipo de demanda externa o interna identificándose 3 clases de evaluación primaria: irrelevante, benigna-positiva y estresante, de hecho esta última puede sub-clasificarse también en tres tipos; daño/perdida, amenaza y desafío.

▶ **Evaluación secundaria**

Se refiere a la valoración de los propios recursos para afrontar la situación. Los cuales incluyen no solo habilidades como la solución de problemas, también implican el apoyo social y los recursos disponibles.

▶ **Reevaluación**

Esta valoración implica los procesos de retroalimentación que acontecen a medida que se desarrolla la interacción entre el individuo y las demandas externas o internas. La reevaluación permite que se produzcan correcciones sobre valoraciones previas, por ejemplo, tras ser valorados los recursos de afrontamiento, una demanda puede reevaluarse con mucho menor grado de amenaza.

b) Modelo Transaccional de Cox y Mackay

Cox y Mackay (1978) proponen un modelo organizado en varias etapas constitutivas de un sistema general que describe la forma en que actúa el estrés. Los autores entienden el estrés como parte de un sistema cibernético dinámico y establecen que se produce cuando se rompe el balance entre la percepción de la demanda y la percepción de su propia capacidad para hacer frente a la demanda. Para ellos lo realmente importante es la evaluación cognitiva de la potencialidad estresante de la situación y de su habilidad para afrontarla.

En cuanto a sus aportaciones y objeciones Furnham (2001) señala que a pesar de que existen otros modelos interactivos, estos poseen características comunes, ya que sin importar si son explícitos o implícitos, el contexto en el que se presenta cada uno tiene que ver con la adaptabilidad y la homeostasis. Además cada modelo sugiere que los estímulos ambientales (estresores externos), las diferencias individuales (especialmente respecto a la valoración cognitiva de los mismos) y algunas medidas de efectos (relacionados al estrés) deben considerarse de manera simultánea. Como tales estos modelos tratan de aislar los parámetros asociados con las investigaciones acerca del estrés. Sin embargo, lo que ganan en amplitud suelen perderlo en profundidad, es decir, se presta atención a las variables que deben incluir, en lugar de la forma en que realmente aparezca el estrés (los mecanismos). Esta es sin duda la mayor crítica hacia esta orientación teórica.

2.3. Psicobiología Del Estrés

Sin duda, las investigaciones de Hans Selye (1984) permitieron comprender el proceso fisiológico de la respuesta del estrés, el cual detalla en su explicación del SGA. Basándose en éste y con las explicaciones aportadas por otros autores (Bensabat 1994, Terras 1994, Ridruejo y cols. 1996, Carlson 1996 y Saita 1999), a continuación se explicará el proceso correspondiente:

- 1) La respuesta del organismo al estrés se hace por medio de dos sistemas de defensa: *el sistema nervioso simpático y el sistema endocrino u hormonal*, los cuales contribuyen a mantener la homeostasis del organismo. El primero permite que se de una respuesta inmediata a través de una secreción brusca de adrenalina, mientras que el segundo da pauta para que se presente una respuesta mas tardía, lenta y continua, por medio de la secreción de corticoides.

- 2) El sistema nervioso humano tiene dos grandes divisiones: el *sistema nervioso somático* que controla a los músculos esqueléticos, y el *sistema nervioso autónomo* que controla a los órganos viscerales. A su vez, el sistema nervioso autónomo se divide en el sistema nervioso parasimpático y sistema nervioso simpático. Y es precisamente, este último el que interviene en *la respuesta del estrés*.
 - Las fibras nerviosas del sistema nervioso simpático parten de la base del cerebro y describen a lo largo de la medula espinal e inervan diferentes órganos (estomago, intestinos, corazón), entre los cuales se encuentran las glándulas suprarrenales, específicamente la parte correspondiente a la medula suprarrenal.

 - Una vez que se reconoce una situación de emergencia, la corteza cerebral envía un mensaje al hipotálamo, el cual a través de las fibras nerviosas que pasan por la medula espinal, activa a la medula suprarrenal para que segregue adrenalina, la cual es vertida en la sangre. Esta hormona se encarga de iniciar una respuesta inicial que Cannon describió como "la respuesta de lucha o huida".

 - La adrenalina libera el azúcar de las reservas que se encuentran en el hígado, este aumento de la glucosa permite a su vez aumentar las reservas disponibles de energía. Esta energía puede entonces usarse para satisfacer las necesidades del organismo en su respuesta, lo que resulta especialmente valioso cuando se requiere de acción inmediata: física o mental. La utilizan el cerebro (produciendo un estado de alerta, que implica un mayor nivel de motivación y determinación para actuar sobre el medio) y los músculos. Pero como estas partes del cuerpo tienen

prioridad, otras áreas del cuerpo, como el aparato digestivo, se ven temporalmente privadas de su aporte normal de sangre.

- La noradrenalina es segregada a nivel de las terminaciones del sistema nervioso simpático que enerva a todo el cuerpo y también a nivel de la médula suprarrenal. Desempeña un papel muy importante cuando se da la reacción de adaptación, ya que dirige la intervención de las diferentes partes del cerebro y regulariza la conducta afectiva y emocional, así como el grado de vigilancia.
 - La epinefrina afecta el metabolismo de la glucosa, provocando que los nutrientes almacenados en los músculos estén disponibles a fin de proporcionar energía para los ejercicios extenuantes.
- 3)** El sistema endocrino controla distintas funciones orgánicas fundamentales, entre las cuales se incluyen la reproducción, el crecimiento, el metabolismo, el sistema inmunitario, el equilibrio de fluidos, el equilibrio mineral, la respuesta alérgica y la tolerancia al estrés. Estas tareas son realizadas con la ayuda de las hormonas (mensajeros químicos) segregadas por las glándulas que constituyen el sistema endocrino: las glándulas suprarrenales (específicamente la corteza suprarrenal), la hipófisis y el hipotálamo.
- Ante una situación de emergencia, se activa el eje hipotálamico–hipofisiario, Al recibir el mensaje, el hipotálamo segrega un factor de liberación de corticotrofina, el cual estimula la glándula hipófisis para que ésta, a su vez, segregue la hormona adrenocorticotrofica (ACTH). Esta última, entra al torrente sanguíneo y estimula a su vez a las glándulas suprarrenales.
 - Las glándulas suprarrenales, ubicadas por encima de los riñones, son conocidas como “glándulas antiestrés”, constan de dos partes: una externa que incluye a la corteza suprarrenal y otra interna que incluye a la medula suprarrenal. La corteza suprarrenal se encarga de segregar las hormonas conocidas como glucocorticoides (como el cortisol o cortisona),

mineralocorticoides y cetostoroides (Terras 1994). Las dos primeras son las que intervienen en la respuesta del estrés.

- Si el estrés persiste, la responsabilidad de mantener la batalla del cuerpo con el estímulo estresante pasa de la médula a la corteza suprarrenal. Los glucocorticoides y los mineralocorticoides son las principales hormonas de la reacción.
 - El cortisol provoca un catabolismo o destrucción protídica, lo cual aumenta los niveles de azúcar en la sangre y produce la transformación de los aminoácidos de los tejidos orgánicos en azúcar utilizable. Esto contribuye a aumentar la energía disponible, de forma que el cuerpo puede seguir trabajando a mayor ritmo de estrés.
 - Al ayudar al organismo a retener sodio y eliminar potasio, la aldosterona (un mineralocoticoide) mantiene más alta la presión sanguínea durante periodos de estrés prolongados, ya que esto permite al organismo desempeñar ciertas tareas circulatorias relevantes en la reacción.
4. Durante la *fase de resistencia*, hay una disminución de la activación del sistema adrenocortical, y de la actividad del sistema nervioso simpático.
 5. Pero si la reacción al estrés se prolonga por más tiempo y supera sus límites, el organismo alcanza la *etapa final de agotamiento*:
 - Cuando el enfrentamiento al estrés consume las hormonas a mayor velocidad de la que se producen, el cuerpo no puede continuar la batalla. Al agotarse las glándulas suprarrenales ("agotamiento suprarrenal") desciende el aporte de azúcar en sangre, lo cual afecta negativamente al cerebro, corazón y músculos estriados; esto se evidencia con un cansancio físico, mental (se pierde la capacidad de estar alerta) y psicológico (depresión), e incluso la manifestación de trastornos en diferentes órganos de nuestro cuerpo, ante el incremento en la vulnerabilidad a las



enfermedades, lo cual puede provocar hasta la muerte. También hay evidencia de que el estrés prolongado causa daño en el cerebro, pues disminuye al tamaño del hipocampo, se dañan las neuronas con mayor número de receptores para glucocorticoides y existe un deterioro del área cognoscitiva y de la memoria.

El objetivo principal de este capítulo fue el dar respuesta a la pregunta ¿que es el estrés? Esto a partir de la revisión y comparación de las diferentes orientaciones teóricas que lo han abordado para estudiarlo. Lo que sin duda permite asentar las bases sobre las cuales se han de fundamentar los modelos explicativos y la fundamentación de la presente investigación y la correlación del estrés en un contexto específico: **el trabajo**.

Así pues, en los próximos capítulos se tiene el propósito de describir claramente el proceso del estrés laboral, analizando los desencadenantes, la experiencia del estrés, las consecuencias individuales y organizacionales (a corto y largo plazo) y las técnicas de intervención.



CAPITULO 3.

SALUD, TRABAJO Y ESTRÉS. (Estrés Laboral)

En este capítulo se dan a conocer las generalidades de salud, los fundamentos del trabajo y su correlación con la Salud Mental, la atención de la Salud Mental en el Primer Nivel a través de los Núcleos Básicos de Salud Mental (N.B.C.M.). y los modelos explicativos del estrés.



CAPITULO 3. SALUD, TRABAJO Y ESTRÉS. (Estrés Laboral)

3.1 Generalidades De Salud.

En la actualidad, se ha producido un avance espectacular en los conocimientos existentes sobre la salud y la enfermedad. Son muchas las enfermedades erradicadas o controladas con métodos cada vez más elaborados y precisos, lo cual ha tenido como consecuencia un mayor índice de bienestar individual, grupal y comunitario. No obstante, fruto probablemente de los estilos de vida, han surgido nuevas patologías para las que, probablemente en un futuro cercano, surgirán también nuevos procedimientos de afrontamiento. Esta preocupación general por la salud y su mantenimiento ha traído consigo un cambio importante en el estilo de vida de muchas personas. Cada vez son más los datos empíricos existentes que ponen de manifiesto la importancia que tiene la forma de comportarse el individuo en el mantenimiento y promoción de la salud. (Fernández y Garrido, 1999).

La Organización Mundial de la Salud⁷ define a la *salud* como "un estado completo de bienestar, físico, psíquico y social, por lo que no puede reducirse meramente a una ausencia de enfermedad". Con ello se concibe a la salud como el resultante de un proceso de interacción continuo y permanente entre el ser humano y una serie de factores, algunos de los cuales provienen del propio individuo y otros del medio en el que vive. Entre los primeros figuran su edad, sexo, apariencia física, su estado emocional, sus habilidades y limitaciones. Entre los segundos pueden enumerarse el hogar, la familia, el trabajo y el medio social, con todas sus variantes. Del resultado de esa interacción continua e inevitable, depende la salud del individuo. Si hay armonía, ajuste y equilibrio, habrá salud, y en la medida en que estos factores se vayan deteriorando, ira perdiéndose la misma.

Por su parte, Fernández y Garrido (1999) consideran que un *buen estado de salud permite el adecuado desarrollo de la actividad laboral y constituye la base para conseguir*

⁷ Div. Autores, "Serie de Informes Técnicos Normativos". ONU. 1985



el bienestar en el trabajo; el cual permite desarrollar las capacidades físicas e intelectuales del individuo. Así la capacidad de trabajar y encontrar satisfacción en el trabajo son características de una persona con salud. Aunque el mismo trabajo también constituye una fuente de riesgo para la salud, ya que al no haber una buena adaptación entre el binomio trabajo-trabajador se sientan las bases para alterar el bienestar de este último. En este sentido, los datos estadísticos disponibles ponen de manifiesto los elevados costos humanos y sociales de los accidentes y enfermedades ocasionados por el trabajo. Por lo tanto, la promoción de la salud en el ámbito laboral es, hoy por hoy, un aspecto primordial, no solo por razones de tipo económico —es más barato promover conductas saludables y de autocuidado que pagar los costes asociados a la falta de prevención y promoción- sino también por razones de bienestar personal en el sentido amplio de la palabra: físico, psicológico y social. En otras palabras, se contribuye a un mayor rendimiento en el trabajo, a una disminución significativa de los conflictos laborales, a un menor número de bajas laborales y sobre todo a una mayor satisfacción personal durante la jornada de trabajo. No hay que olvidar que actualmente son pocos los afortunados en laborar en lo que realmente le satisface profesionalmente hablando y que además les gusta, de ahí que sea fundamental cuidar al máximo posible las condiciones laborales, con la finalidad de propiciar conductas positivas y adaptativas en las áreas de trabajo.

¿Pero a que obedeció el reconocimiento de la importancia de estudiar específicamente la relación salud-trabajo?

Sin duda, desde hace mucho tiempo los científicos de diversas áreas han examinado los efectos que el estrés ejerce sobre la salud, asociando los factores causantes del daño físico con diferentes aspectos de la vida cotidiana: problemas familiares, escolares, personales y laborales. Pero no fue hasta la década de 1970 cuando la atención de profesionales como psicólogos, médicos y filósofos que se interesaron en estudiar los factores desencadenantes que contribuyen a la aparición del estrés laboral. ¿Por qué? Schultz (1991) menciona dos causas principales: el incremento en el índice de las enfermedades asociadas al estrés como problemas gastrointestinales,



cardiopatías, afecciones cutáneas, alergias, incrementando la disminución en la productividad laboral y los accidentes.

En un principio, los estudios se enfocaron a estudiar la salud física de los trabajadores, orientando principalmente su atención hacia las enfermedades físicas y biológicas, así como la los accidentes de trabajo (Olmedo, Santed, Jiménez y Gómez, 1998). Pero las investigaciones demostraron que aspectos como la baja productividad, los errores y la tendencia a sufrir accidentes no tenían únicamente una causa física (por ejemplo, un malestar general o cansancio), presentan también una causa psicológica como aburrimiento, desmotivación, irritabilidad. Y desde esta perspectiva, LaDou (1999) mencionan que además de las repercusiones físicas, es importante considerar las manifestaciones psicológicas como ansiedad, tensión, enojo, falta de concentración, apatía, depresión y las conductuales consumo de alcohol y tabaco, cambios alimenticios, reducción de actividades sociales, pues para él existe una relación multifactorial entre el estrés laboral, los accidentes en el lugar de trabajo y el absentismo por parte de los trabajadores.

Otro factor importante que contribuyó a que se dirigiera la atención hacia el estudio de la salud en el trabajo es el hecho de que un alto e intenso nivel de estrés conduce a resultados dramáticos, como el síndrome de la "muerte súbita" (o karoshi) que se observa especialmente entre los trabajadores japoneses, coreanos y de los demás países de la Cuenca del Pacífico. Entre las explicaciones para este fenómeno se han descrito la identificación excesiva con el patrón y/o puesto, el perfeccionismo, la adicción al trabajo, una cultura empresarial competitiva y hábitos alimenticios deficientes (Furnham, 2001).

Las personas llevan a su trabajo no sólo su capacidad física y aptitudes, sino también sus sentimientos, emociones y afectos, así como sus conflictos, tensiones, ansiedades y angustias. Y puesto que en el trabajo transcurre la mitad de la vida del individuo, es ahí donde realiza una función de trascendencia vital para sí mismo y para quienes dependen de él. Sus experiencias en el trabajo, son pues, decisivas en la integración de los patrones de conducta que lo han de caracterizar tanto en el propio trabajo como fuera de él. Así, dicho trabajo puede ser fuente de experiencias positivas



que contribuyen a integrar y mantener una personalidad normal y productiva, pero también puede provocar frustraciones, conflictos, insatisfacciones y hasta la manifestación de enfermedades psicosomáticas. Todo depende entonces, del grado de adaptación o de desadaptación entre la persona y su ambiente laboral (Ruiz, 1987).

Sin embargo, el énfasis por estudiar las repercusiones que tiene el trabajo sobre la salud no es un aspecto novedoso. Ruiz (1987) menciona que en 1919 como consecuencia del Tratado de Versalles se constituye la Organización Internacional del Trabajo, cuya misión fundamental es contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida del sector laboral. Por otra parte, dentro de la ONU se crea una agencia destinada a orientar al mundo moderno en materia de salud. A partir de esto, ambos organismos, a través de consultas directas y de comités mixtos, tratan de orientar a las naciones afiliadas sobre las tan importantes cuestiones de salud y protección del gremio trabajador.

Como resultado de esta labor en equipo, la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT), en su Trigésima Sexta Reunión, emitió en 1953 la Recomendación número 97 en la que se aconseja a los Estados miembros de la ONU la conveniencia de adoptar, con carácter obligatorio, servicios de salud ocupacional en la empresas, con base en el informe del Comité Mixto OIT-OMS en el que se define los objetivos de la salud ocupacional en términos de: *promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo el daño causado a la salud de estos por las condiciones de trabajo; protegerlo en su empleo contra los riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos para la salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo acorde con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en resumen, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su tarea.* El propio Comité Mixto continuó trabajando en la elaboración de una serie de sugerencias para la integración de las funciones básicas de los servicios de salud ocupacional en las empresas, las cuales fueron puestas a la consideración de los países miembros, así como la definición y el campo de aplicación propuestos para el estudio y formulación de opiniones, dentro de un plazo de terminó en octubre de 1957. Para 1959, la CIT giró a sus estados miembros la recomendación número 112, en cuyo texto se definen los objetivos de la salud ocupacional:

- ✓ Asegurar la protección de los trabajadores contra todo riesgo que perjudique su salud y que pueda resultar de su trabajo o de las condiciones en que este se efectúa.
- ✓ Hacer posible la adaptación física y mental de los trabajadores y, en particular, su colocación en puestos de trabajo compatibles con sus aptitudes, vigilando que haya permanente adaptación.
- ✓ Promover y mantener el nivel más elevado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores.

Como puede notarse, desde la realización de estos eventos, se emplea el término de salud ocupacional, aunque en la actualidad es más común escuchar los términos de *salud laboral* o *salud mental en el trabajo*. La Organización Mundial de la Salud define el concepto de Salud Laboral como *"un estado dinámico caracterizado por una armonía satisfactoria entre las aptitudes, las necesidades y las aspiraciones del trabajador, y los inconvenientes por las circunstancias del medio ambiente de trabajo (condiciones de trabajo)"* (Rey y Calvo, 1998).

Ruiz (1987, Rey y Calvo (1998) y Valdés y Alcérreca (2000) señalan las disciplinas científicas y técnicas que han investigado en el campo de la salud ocupacional o laboral, son las siguientes:

- ✓ Medicina del trabajo: especialidad de la medicina que estudia las consecuencias de las condiciones materiales y ambientales sobre las personas, y pretender conservar y mejorar la salud de los trabajadores, protegiéndolos de los riesgos específicos de su tarea, y de la patología común previsible.
- ✓ Seguridad industrial: Estudia las condiciones materiales que ponen en peligro la integridad física y su objetivo es la prevención de los accidentes de trabajo.
- ✓ Psicología organizacional: Área de la psicología que estudia el comportamiento de los individuos en su ambiente laboral, con la finalidad de lograr los objetivos de las empresas a través de la ubicación de las personas en el puesto adecuado (acorde a sus habilidades y aptitudes) y la aplicación de técnicas

destinadas a mejorar y prevalecer la calidad de vida de los empleados. Lo anterior se logra con la realización adecuada de procedimientos como la descripción de puestos, el reclutamiento, la selección, la capacitación y sistemas de incentivos.

- ✓ Ergonomía: Es el conjunto de técnicas que tienen por objeto adecuar el trabajo a la persona y que implica la aplicación de conocimientos anatómicos, fisiológicos y psicológicos en la utilización de máquinas, herramientas e instalaciones de trabajo.
- ✓ Administración: Es la disciplina que permite diseñar y operar una organización para que interactúe en sus mercados de manera que genere valor para sus participantes.

A este grupo hay que agregar una nueva disciplina conocida como psicopatología del trabajo, la cual se centra en el estudio de los trastornos y conflictos que se derivan del desempeño de la actividad laboral. Excluyendo tanto aquellas alteraciones que tienen sus origen en las condiciones de vida del trabajador o que obedecen a los factores ajenos al trabajo como a las alteraciones psicológicas derivadas del ambiente físico del trabajo (ruido, iluminación, temperatura, etc.), ya que estas últimas, al margen de que nos causan alteraciones psicológicas, son objetivo de investigaciones por otras disciplinas ya descritas (medicina del trabajo o seguridad industrial) (Fernández Garrido, 1999).

En base a lo anterior, puede asegurarse de que el trabajo constituye la actividad más importante de la vida humana desde una perspectiva cuantitativa y cualitativa. En otras palabras, tiene una doble vértice: por una parte la socioeconomía, que está representada por la función de producir y distribuir bienes y servicios, y por otra parte, una vertiente individual, cada vez más manifiesta, relacionada con la creación de una identidad propia y de grados adecuados de satisfacción personal (Montesde oca, Rodríguez, Polanco y Montesdeoca, 1997 y Buendía, 1998)

3.2. ¿Qué es el trabajo?

El término **trabajo** desde los más diversos criterios, los más variados ángulos hasta las más distintas metodologías, ha sido identificado y entendido. Desde su acepción más



abstracta: "acción y efecto de trabajar", hasta su conceptualización como antítesis del capital, desde castigo o maldición hasta baluarte de la dignidad humana y fuente de plena realización de las mejores potencialidades del hombre, el trabajo ha sido y sigue siendo objeto de polémica, controversia, estudio e investigación. Teólogos, filósofos, fisiólogos, psicólogos, sociólogos, antropólogos, economistas, políticos y juristas, todos tienen sus propias definiciones y su muy personal manera de plantear las realidades y los problemas que el trabajo ha generado en el curso de la historia, aún cuando en realidad no ha sido el trabajo en si sino las circunstancias en las que se realizan las que les han impuesto características y significados tan diversos y hasta contradictorios.

El **trabajo** es pues, en esencia la acción que el hombre realiza para dominar o transformar a la naturaleza con el propósito de obtener satisfactores de sus necesidades, cada día más complejas y alejadas de aquellas necesidades primitivas de un orden puramente biológico de sus remotos antepasados. Por otra parte, y siendo el hombre un ser social por naturaleza el trabajo ha reflejado a través de la historia esa imagen sustancial y bajo las más diversas formas y circunstancias ha puesto en contacto a los hombres para lograr sus fines y las relaciones de estos alrededor de la acción laboral han marcado en la historia huellas más profundas y significativas que las que han dejado los incesantes y maravillosos descubrimientos científicos y tecnológicos (Ruiz, 1987).

En la actualidad encontramos un nuevo tipo de realidad organizándola que define por el cambio constante que transforma tanto en la forma en que las personas se organizan hasta la forma de hacer su trabajo. De tal forma que este contexto se caracteriza por la competitividad, un mayor énfasis en el conjunto de conocimientos y habilidades del individuo y un esfuerzo por emplear la tecnología al máximo. Y en la búsqueda por obtener sus objetivos las organizaciones han propiciado un ambiente desfavorable para la realización del trabajo, lo cual sin duda afecta notoriamente a sus empleados.

Ahora bien en las anteriores explicaciones han quedado claros dos puntos:

- ⇒ La salud, entendida desde un contexto físico, psicológico y social, guarda una relación estrecha y recíproca con el trabajo. Recordando que este último ha tomado un gran valor en los últimos años, pues gran parte del día y gran parte de nuestras vidas, nos encontramos inmerso en él. Así pues una buena salud permite desempeñarse correctamente en el empleo, y un buen ambiente laboral permite al individuo experimentar un alto grado de satisfacción personal que se refleja de forma constructiva no solo en la realización de las tareas (lo cual repercute favorablemente en la empresa pues se facilita el cumplimiento de los objetivos de esta), sino también en su vida familiar y social. Pero en caso contrario, tanto el individuo como la organización se ven afectados de forma negativa.
- ⇒ El estrés es la respuesta general frente a una acción o situación que reclama exigencias físicas y psicológicas especiales sobre una persona. En otras palabras es uno de los resultados de la integración persona-medio ambiente. El cual puede afectar tanto positiva como negativamente a la salud del individuo.

Por lo tanto, desde este contexto, **¿Qué es el estrés laboral?** Algunas de las definiciones dadas son las siguientes:

- ⇒ "Es la activación mente/cuerpo resultado de las demandas físicas y/o psicológicas asociadas con el trabajo".⁸
- ⇒ "Se presenta cuando las demandas en el trabajo exceden las habilidades de afrontamiento del trabajador" (Rice. 1999).
- ⇒ "Es el proceso que involucra aspectos (laborales) que causan o precipitan en los individuos el pensar que no son capaces de afrontar la situación que lo amenaza, experimentando con ello sentimientos de ansiedad, tensión, frustración, enojo; como consecuencia del reconocer que tal situación está fuera de su control" (Firth-Cozens y Payne, 1999)

Aún cuando la finalidad de esta investigación no es dar una nueva definición de Estrés Laboral, si es necesario establecer una para poder abordar cada uno de los

⁸ Campbell y Hurrell, "Manejo Preventivo del estrés", 1997.

elementos relacionados con ella. Por lo tanto para poder cumplir con los objetivos de esta tesis se define al estrés laboral como: **El conjunto de respuestas negativas desarrolladas en los ámbitos fisiológico, psicológico y conductual que son la consecuencia de una valoración en donde se percibe que las exigencias del trabajo han excedido las capacidades, las habilidades, los recursos y las necesidades de los empleados.**

Estas definiciones llevan a preguntarse ¿qué es un estresor? o ¿qué es lo que hace que se perciba como estresante el ambiente laboral?

Para Labrador y Crespo (1993), un estresor es un estímulo físico y psicológico, al cual el individuo responde. Mientras que algunas características que contribuyen a percibir como amenazante determinada situación son las siguientes: el cambio, el grado de incertidumbre, la ambigüedad, la alteración de las condiciones biológicas del organismo y el estilo de vida.

Ahora bien, retomando la relación estrés y trabajo, es pertinente señalar que basándose en la Ley Yerkes-Dodson y los conceptos de estrés y distrés mencionados por Hans Selye, se ha propuesto un **Modelo del Estrés-Desempeño o de U Invertida** (ver fig. 3.1) en el cual se determina que **el máximo rendimiento se produce con un determinado nivel de estrés, pues un exceso del mismo sería perjudicial y su defecto tendría asimismo efectos negativos en la productividad y la salud del trabajador** (Montesdeoca y cols. , 1997).

Cuando no hay presión, tampoco hay retos familiares y el desempeño tiende a ser bajo. A medida que el estrés se incrementa, el desempeño tiende a elevarse, debido a que éste ayuda a una persona a ocupar sus recursos para cubrir sus requerimientos de trabajo. Así el "**estrés constructivo**" o "**eustrés**" es un sano estímulo que alienta a los trabajadores a responder a desafíos. Pero la presión alcanza un nivel que corresponde aproximadamente a la capacidad máxima de desempeño diario de una persona. En este punto, el estrés adicional no tiende a producir un mejor rendimiento, al contrario, si el **estrés es excesivo**, se convierte en una fuerza destructiva o "**distrés**" y el desempeño

comienza a descender en algún punto, pues el estrés interfiere en éste (Ocampo, 1996 y Davis y Newstrom, 1999). Dicha experiencia nociva del estrés desemboca en una serie de respuestas físicas, psicológicas y conductuales negativas para el individuo.

Figura 3.1 Modelo de estrés – desempeño.



Fuente: Davis y Newstrom. 1999 ("Comportamiento Humano en el Trabajo")

3.3. Salud Mental Y Trabajo

Álvaro y Páez (1996) Señalan que los conceptos de salud o enfermedad mental son tanto la expresión de problemas de todo tipo emocional, cognitivo y comportamental como realidades simbólicas construidas cultural e históricamente en la propia interacción social.

Por lo cual, estas concepciones varían según los enfoques teóricos y criterios de diagnóstico utilizados, las ideas filosóficas, morales y psicológicas vigentes y los modelos médicos predominantes. Pese a lo cual, puede concebirse a la salud mental desde cuatro perspectivas diferentes y complementarias:

- Ausencia de síntomas: Para la psiquiatría los criterios utilizados para el diagnóstico del deterioro en la salud incluyen la presencia relativa de síntomas, el funcionamiento no integrado y la duración de dichos síntomas. Así, en la práctica el trastorno psiquiátrico se mide de dos maneras. La primera consiste en que sea el propio individuo quien refiera sus síntomas, respondiendo a índices estandarizados (escalas o cuestionarios). Y en la segunda forma de medición dicho trastorno se valora por el personal técnico o investigadores clínicos que usan entrevista estructuradas.

- Bienestar físico y emocional: Lo cual se refiere a un equilibrio positivo de afectos en el que las experiencias emocionales positivas predominan sobre las negativas. Dentro de esta perspectiva estas dos dimensiones son independientes y tienen distintos correlatos, por lo que la relación entre ellas sirve como un indicador de felicidad o bienestar (por ejemplo, una alta afectividad negativa estaría asociada a la ansiedad y al estrés, mientras que la baja afectividad positiva estaría asociada a la depresión y a los déficits de interacción). Para otros autores la afectividad positiva y negativa son los dos polos de un continuo que representan la misma dimensión emocional.
- Calidad de vida: Esta se refiere a tanto aspectos objetivos de nivel de vida como el malestar y bienestar subjetivos, incorporándose en la definición aspectos sociales, físicos y Psicológicos. Sus dimensiones incluyen la salud física, la salud mental, la integración social y el bienestar general. Y desde esta perspectiva, la satisfacción vital y la de necesidades psicosociales, son los ejes esenciales de la salud mental.
- Presencia de atributos individuales positivos: Desde esta perspectiva se considera a la salud mental como el grado de éxito obtenido en diferentes esferas de la vida, como son las relaciones interpersonales, el trabajo o la resolución de conflictos, entre otros.

Y al igual que las definiciones y evaluaciones de la salud mental, existen varios modelos teóricos para su estudio. Álvaro y Páez (1996) y Muchinsky (2000) describen el Modelo de Salud mental de Warr P. (1987), para quien la salud mental comprende 5 factores diferentes como son: el bienestar afectivo, la competencia personal, la autonomía, la aspiración y el funcionamiento integrado. Este autor presenta la salud mental como el resultado de las interacciones entre características del medio, los procesos a los que dan lugar dichas características y ciertos atributos estables de personalidad. Y considera que las características del medio son determinantes para la salud mental y son:

1. *La oportunidad para ejercer control sobre el medio.* Lo cual implica la posibilidad de predecir las consecuencias de su propia acción. Así, los niveles bajos de control tienen consecuencia negativas para la salud mental.
2. *La oportunidad para la utilización y el desarrollo de los conocimientos y capacidades personales.* Es decir, el ejercicio de respuesta personales ante diferentes demandas del medio y la consecución de metas propias, como una forma de control personal, son psicológicamente beneficiosos.
3. *La existencia de objetivos generados en el medio.* Esto es, la acción orientada a la consecución de metas permite el conocimiento del medio, implicando la actividad de procesos motivacionales, cognitivos y comportamentales que contribuyen a un buen estado de salud mental.
4. *Variedad.* Si las demandas del medio suponen la realización de actividades rutinarias y repetitivas, la salud mental se verá afectada en forma negativa.
5. *Claridad ambiental.* Esta depende de la información y anticipación de las consecuencias de nuestras propias acciones y de la claridad de las demandas y expectativas en el desempeño de determinados roles. Por lo que las deficiencias tienen un impacto negativo en la salud mental.
6. *Disponibilidad económica.* Cuando la persona considera que tienen un respaldo económico para afrontar alguna emergencia, o bien, para iniciar un nuevo proyecto, esto contribuye a que goce de cierta tranquilidad para pensar en dichas circunstancias.
7. *Seguridad física.* La cual está referida en forma genérica a la calidad de vida personal, familiar y laboral. Así, las amenazas a la seguridad física inciden negativamente en la salud mental.
8. *Oportunidades para el desarrollo de las relaciones interpersonales.* Una buena red de relaciones interpersonales es beneficiosa para la salud mental, disminuyen los sentimientos de soledad, provee de apoyo social, hace posibles la obtención de información y posibilita un sentimiento de pertenencia grupal.
9. *Posición social valorada.* La obtención de ésta tiene efectos positivos en la autoestima y en la salud mental.

Pero ¿Qué se entiende por salud mental? Este concepto al igual que el concepto general de salud, no hace referencia únicamente a la ausencia de sufrimiento, en este caso psicológico. De hecho, la Federación Mundial para la Salud Mental la define como "un estado que permite el desarrollo óptimo de lo físico, intelectual y afectivo del sujeto en la medida en que no perturbe el desarrollo de sus semejantes" (Fernández y Garrido, 1999). Y, la Organización Mundial de la Salud ofrece tres criterios esenciales para considerar la salud mental de un individuo (González de Rivera y Revuelta 1993, citados por Cruz y Vargas, 2001):

- ⇒ El conocimiento y aceptación de sí mismo.
- ⇒ La correcta percepción del ambiente, y
- ⇒ La actitud para la integración, que le permite hacer frente a las necesidades y dificultades de la existencia, tanto en periodos de crisis como ante los continuos esfuerzos de adaptación que exige la vida cotidiana.

A partir de lo anterior, puede decirse que el concepto de salud mental también tiene una implicación en el ámbito laboral. De hecho, Haves y Nutman (1981) señalan que además de ser una fuente de ingresos, el trabajo proporciona una serie de elementos que influyen en la salud mental, como son:

- Un nivel de actividad. El trabajo brinda al ser humano la oportunidad de aliviar la necesidad de estar activo mediante el gasto de energía física y/o mental.
- Una estructura del tiempo diario. Esta función del trabajo permite distinguir, por oposición, los periodos de tiempo dedicados al descanso y al ocio.
- Un desarrollo de la expresión creativa y un dominio del ambiente. El trabajo gratifica al ser humano en la necesidad de ser creativo. entendido en un sentido amplio e idiosincrásico como el sentimiento de lograr algo o explorar algo nuevo y dominar parte del ambiente.
- Un intercambio de relaciones sociales. El trabajo satisface la necesidad de un vínculo social con otros miembros del grupo de pares o de la organización que complementan las relaciones puramente afectivas que se establecen en el seno de la familia.

- Una identidad personal. La ocupación que una persona posee le confiere un determinado estatus en la sociedad; una persona es identificada y valorada en función del empleo que ocupa.
- Un sentido de utilidad. Quizá sea ésta una de las funciones más importantes del trabajo que satisface la necesidad de la gente de sentirse útil y de contribuir mediante la producción de bienes a la sociedad.

Urbaneja (1988) considera que al igual que el resto de sistemas que conforman el ser humano, el funcionamiento psicológico adecuado es el fruto del mantenimiento de la homeostasis o equilibrio entre éste y el medio que lo rodea. El cual requiere de dos condiciones básicas:

- La *homogeneidad de la estructura* del medio y de la personalidad del individuo, es decir, que las exigencias y situaciones del entorno resulten familiares o habituales a las experiencias anteriores del sujeto. Por ejemplo, pueden surgir problemas en el trabajador cuando en su trabajo se introducen nuevos sistemas de organización, horarios, procesos automatizados, etc. situaciones en las que el trabajador deberá desarrollar funciones a las que no está acostumbrado.
- La *repetición y vivencia* de una acción nueva en un clima de seguridad, es decir, que exista una familiaridad producto de experiencias análogas por las que se ha pasado y cuya resolución ha sido favorable, facilita la adaptación a la nueva situación, pero caso contrario se provoca la aparición de sentimientos de agotamiento o cansancio que se traducen en rotación de puestos, ausentismo, etc.

Sin embargo, dicha *homeostasis desaparece cuando las exigencias o demandas del medio laboral exceden a las capacidades y/o necesidades del trabajador o cuando estas son pobremente satisfechas por las escasas o bajas exigencias del trabajo. En otras palabras, la pérdida del equilibrio ocasiona la aparición de estrés.*

A este respecto, Ardid y Zarco (1998) consideran que es la propia organización y su forma peculiar de "hacer las cosas" donde se van a encontrar las principales causas de

desajuste emocional entre los deseos y/o capacidades de los individuos y exigencias que en ella se plantean, desajuste que se traduce no sólo en daño físico sino también psicológico.

3.4. Atención de la Salud Mental en el Primer Nivel.

Antecedentes

Para focalizar lo anterior con la presente investigación, es importante dar a conocer los antecedentes del Modelo de Atención Primaria en el estado de Hidalgo y la acción de los núcleos básicos de salud mental, el cual propone un cambio radical en la atención a los problemas de salud mental, ya que es el único estado con una filosofía de desarrollo y un buen nivel de Servicios de Salud. Esta filosofía destaca la necesidad a partir del año 2000 de ampliar la cobertura de atención coherente con los problemas de salud mental en las comunidades, para proporcionar servicios preventivos, curativos, de control y de rehabilitación a personas con Trastornos Mentales y del Comportamiento.

De esta manera se conformaron equipos de salud como una respuesta práctica a la necesidad de incorporar la atención de primer nivel a personas con problemas mentales. Los integrantes de estos equipos se denominaron Núcleos Básicos Capacitados en Salud Mental actualmente (N.B.S.M.) iniciando con tan sólo 13 núcleos, uno por cada Jurisdicción Sanitaria otorgándoles capacitación para el desempeño de su trabajo ya que constituyen el primer contacto de los servicios de atención a la población no derechohabiente, posteriormente en el año 2002 ante la necesidad creciente de demanda de atención se conforman los 84 núcleos básicos uno por cada municipio del estado de Hidalgo.

Son capaces de identificar, manejar y colaborar directamente con las modalidades itinerantes, los módulos de salud mental y "Villa Ocaranza" en el diagnóstico oportuno, tratamiento asertivo, seguimiento, control y referencia/contrarreferencia en caso necesario de los usuarios en su comunidad.

¿Quiénes integran el Núcleo Básico de Salud Mental?

El ideal lo integran un médico general y una enfermera en la mayoría de los municipios, sin embargo existen algunos que sólo cuentan con médico; cabe señalar que existen municipios como Eloxochitlán y Juárez que el responsable es solo un núcleo básico por su escasa población a atender.

Su función principal es otorgar atención en el primer Nivel de Atención (figura 3.1) referencia y contrarreferencia a otros niveles y promover la salud mental, todo ello con la finalidad de lograr la rehabilitación psicosocial del usuario a la familia, la comunidad y sociedad en general.

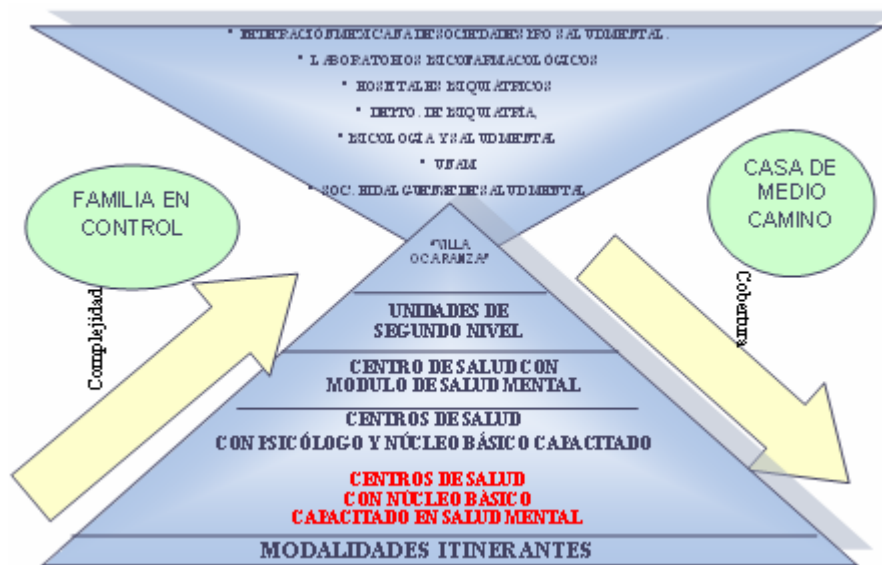


Figura 3.1 Fuente: Modelo de Salud mental en el Primer Nivel. 2002

3.4.1. Centro De Salud Con Núcleo Básico Capacitado en Salud Mental.

Equipo de Salud Operativo en capacitación constante de Salud Mental, constituye el primer contacto de los Servicios de Salud con la población abierta, capaces de identificar, manejar y colaborar con los Módulos de Salud Mental y "Villa



Ocaranza" en el diagnóstico oportuno, tratamiento asertivo, seguimiento, referencia/contrarreferencia y control de los usuarios, familia y su comunidad.

▪ **Objetivo:**

Identificar, controlar y dar seguimiento a usuarios con trastornos mentales y del comportamiento en el Primer Nivel de Atención así como promover, cuidar y mantener la Salud Mental del individuo, familia y la comunidad.

▪ **Servicios Que Ofertan:**

1. Favorece la continuidad del tratamiento médico psiquiátrico en su comunidad.
2. Atención Médica ambulatoria a personas con trastornos mentales y del comportamiento.
3. Atención a grupos familiares.
4. Referencia y contrarreferencia.
5. Capacitación a su personal y a su comunidad.
6. Acciones de promoción en salud mental.

▪ **Recursos Humanos:**

Médicos generales y enfermeras generales.

Médico Capacitado En Salud Mental.

Funciones:

1. Consulta externa a usuarios que demanden atención por Trastorno Mental y del comportamiento.
2. Detección de usuarios con enfermedades mentales y que requieran de tratamiento de Salud Menta.
3. Referencia y /o contrarreferencia en caso necesario.
4. Prescripción de Psicofarmacos en base al "Cuadro básico del 1er. Nivel de Atención.
5. Registro diario de actividades en los formatos oficiales (SUIVE y Hoja diaria de Consulta externa.



6. Participación en actividades académicas.
7. Gestión de convenios con autoridades.
8. Elaboración e integración del Programa de Salud Mental.
9. Realizar actividades de Promoción y Fomento para la Salud Mental.
10. Elaborar la evaluación mensual

Enfermera Capacitada En Salud Mental.

Funciones:

1. Recepción de usuarios.
2. Realizar somatometría y toma de signos vitales.
3. Integración del Expediente Clínico.
4. Asistencia al Médico en la consulta.
5. Aplicación de entrevista familiar e integración del diagnóstico familiar y seguimiento.
6. Registro diario de actividades en los formatos oficiales.
7. Visitas domiciliarias.
8. Asistencia y participación en actividades de capacitación en Salud mental.
9. Realizar actividades de Promoción y Fomento para la Salud Mental.
10. Colaboración para la elaboración del programa anual de salud mental.

▪ Prioridades

1. Generar un cambio de actitud en la comunidad y en los prestadores de servicios, con respecto a la génesis y control de los Trastornos Mentales y del Comportamiento.
2. Desarrollo de la red de Servicios, en base al Modelo Hidalgo de Salud Mental.
3. Fomento de intervenciones rehabilitatorias y trabajo comunitario al fin de disminuir las hospitalizaciones de 2do. Nivel, reingresos y la reinserción del usuario a su medio socio-familiar.

3.5. Modelos Explicativos Del Estrés.

¿Pero qué relación existe lo anterior con los modelos explicativos del estrés? Como se mencionó anteriormente, el estrés es un constructo complejo; para lo cual no sólo existe una gran variedad de definiciones, sino que también se han propuesto diversos modelos para explicar su proceso, los cuales proceden de diversos campos científicos, según Ivancevich y Matteson (1985) se han desarrollado modelos bioquímicos, psicosomáticos, de adaptación, entre otros. Es así para abordar el estudio del estrés laboral, y comprender si los integrantes de los núcleos básicos lo presentan es necesario conocer los modelos explicativos del estrés, a continuación se describirán brevemente los diferentes modelos propuestos:

1. Modelo bioquímico.

Este modelo contempla la teoría de Hans Selye (1956) con respecto al estrés, en donde se analiza éste desde los niveles fisiológico y químico. Selye define al estrés como "un estado que se manifiesta a través de un síndrome, que consiste en la totalidad de cambios no específicamente inducidos en el sistema biológico" Un cambio no específicamente inducido es aquel que afecta todo el sistema o la mayor parte de éste. Dichos cambios se describen en términos del Síndrome General de Adaptación: alarma, resistencia y agotamiento.

2. Modelo psicosomático.

Fue propuesto por Dunbar, Alexander y Grinker (1972) y su premisa principal es que las tensiones y el sobre esfuerzo que inciden en un sistema de nuestro cuerpo, tienen consecuencias patológicas en otros sistemas corporales.

3. Modelo de adaptación.

Fue propuesto por Mechanic (1972) basándose en la respuesta que se daba entre estudiantes de postgrado que participaban en exámenes preliminares para obtener un doctorado. En este modelo se concibe al estrés como las respuestas de incomodidad manifestadas por las personas en situaciones particulares.

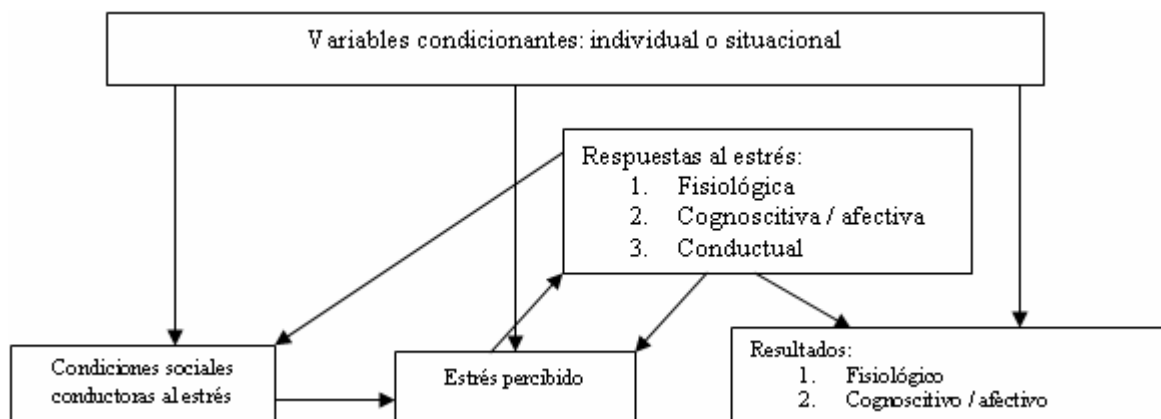
El hecho de que esta situación sea estresante o no, depende de 4 factores: 1) la habilidad y capacidad de la persona, 2) las habilidades y limitaciones resultantes de las prácticas y tradiciones del grupo a que pertenece; 3) los medios que le ofrece el ambiente social a los individuos y, 4) el cómo utiliza la persona dichos medios.

En términos generales este modelo establece que quienes cuentan con las habilidades y una relación sólida, experimentan confianza para actuar con seguridad, pero cuando no se siente capaz, se experimenta incomodidad.

4. Modelo ocupacional

Fue propuesto por House (1974), quien busca integrar los datos existentes sobre la relación entre el estrés ocupacional y los padecimientos cardíacos. El modelo establece que la experiencia relativa al estrés constituye una respuesta subjetiva, resultante de las condiciones sociales (ambiente laboral) y las características personales (habilidades, necesidades y valores), en otras palabras, las consecuencias son influidas por la percepción que el individuo tiene de la situación, significado que depende de la naturaleza de la persona y de la situación. (Véase fig. 3.2)

FIGURA 3.2 Modelo del estrés ocupacional de House (1974).



Fuente: Yvanicevich y Matteson, 1985 ("Estrés y trabajo")

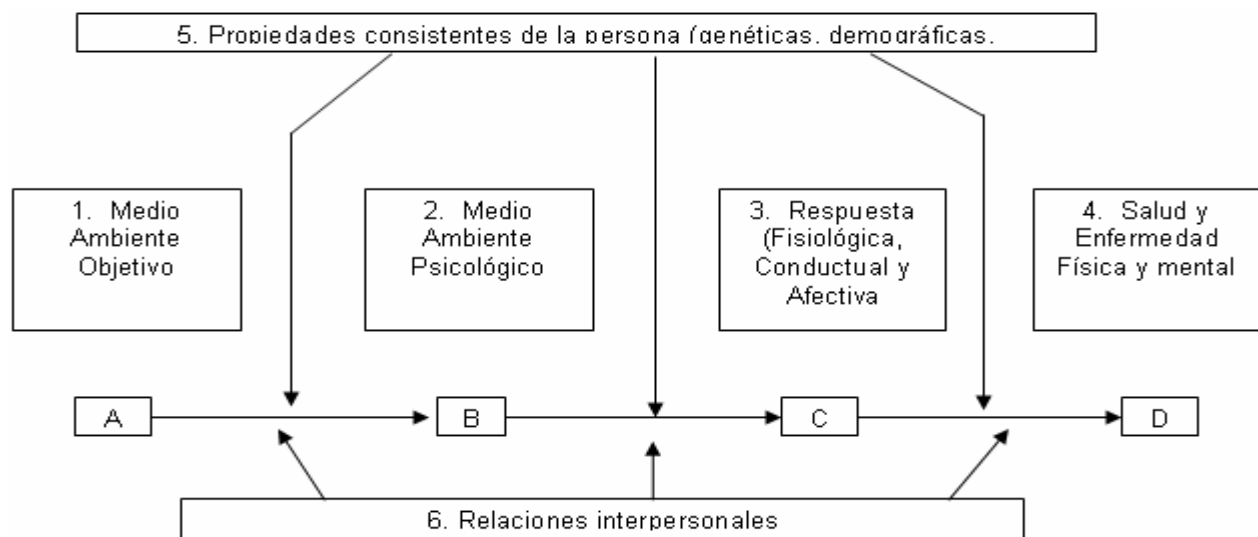
5. Modelo de ambiente social.

Fue propuesto por French y Kahn (1962) y pretende desarrollar una teoría integral de la salud mental, abarca desde los esfuerzos por comprender el ambiente objetivo del trabajo hasta los estudios de salud enfermedad. En la figura 3.3 se muestra el modelo en donde se especifican 6 conjuntos de variables.

- La categoría A---B guarda relación con los efectos que ejerce el ambiente objetivo con el ambiente psicológico, ejemplo, cuando el empleado realiza un trabajo en equipo y debe informar del mismo a más de un jefe, tal situación provoca confusión.
- La categoría B---C relaciona hechos del ambiente psicológico y respuestas inmediatas de la persona, ejemplo: el mismo empleado que tiene dificultades para relacionarse con su jefe, es muy probable que experimente tensión en la realización de sus tareas y obligaciones.
- La categoría C---D relaciona el efecto de tales respuestas, referentes al puesto, con los criterios de salud-enfermedad, ejemplo: ante la tensión que se experimenta se presenta un padecimiento coronario.

Estas tres categorías de hipótesis deben calificarse mediante variables moderadoras (representadas por las flechas verticales), es decir, las características individuales y las relaciones interpersonales. Pese a que este modelo integra el enfoque médico y conductual en el estudio de la relación estrés-trabajo, no se prestó atención a la forma en que las variables extraorganizacionales (condiciones familiares) afectan las relaciones expuestas en las 4 categorías de las hipótesis.

Figura 3.3 Modelo de estrés del ambiente social de French y Kahn (1962).



Fuente: French y Kahn. Modelos explicativos del estrés (1962).

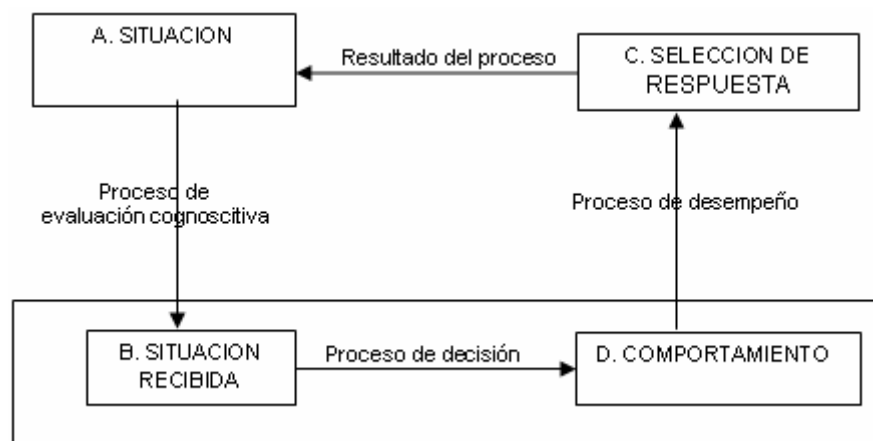
8. Modelo de proceso.

Fue propuesto por McGrath (1976), este modelo se encuentra orientado hacia el proceso y considera la situación de estrés como un ciclo de 4 etapas, las cuales se relacionan mediante procesos de conexión (véase fig. 3.4)

- La relación entre A y B se denomina proceso de apreciación cognoscitiva, en el cual la persona aprecia una situación, en forma inexacta o exacta.
- La relación entre B y C involucra la toma de decisiones; establece un vínculo entre la situación percibida, las opciones posibles y la elección de una respuesta, para afrontar los rasgos indeseables de la situación.
- La relación entre C y D implica el proceso de desempeño, que da por resultado un conjunto de conductas que pueden evaluarse cualitativa y cuantitativamente.
- La relación entre D y A se llama proceso resultante y es la relación que se establece entre la conducta y la situación.

En términos generales, el modelo establece el grado en el que una respuesta elegida produce una conducta deseada, depende de la habilidad de la persona para llevar tal respuesta a la práctica, y de la medida en que la conducta genere cambios deseados o indeseados en la situación. El modelo se ocupa del desempeño de tareas en un contexto organizacional, pero no integra variables médicas y conductuales relacionadas con la salud.

Figura 3.4. Modelo de proceso.



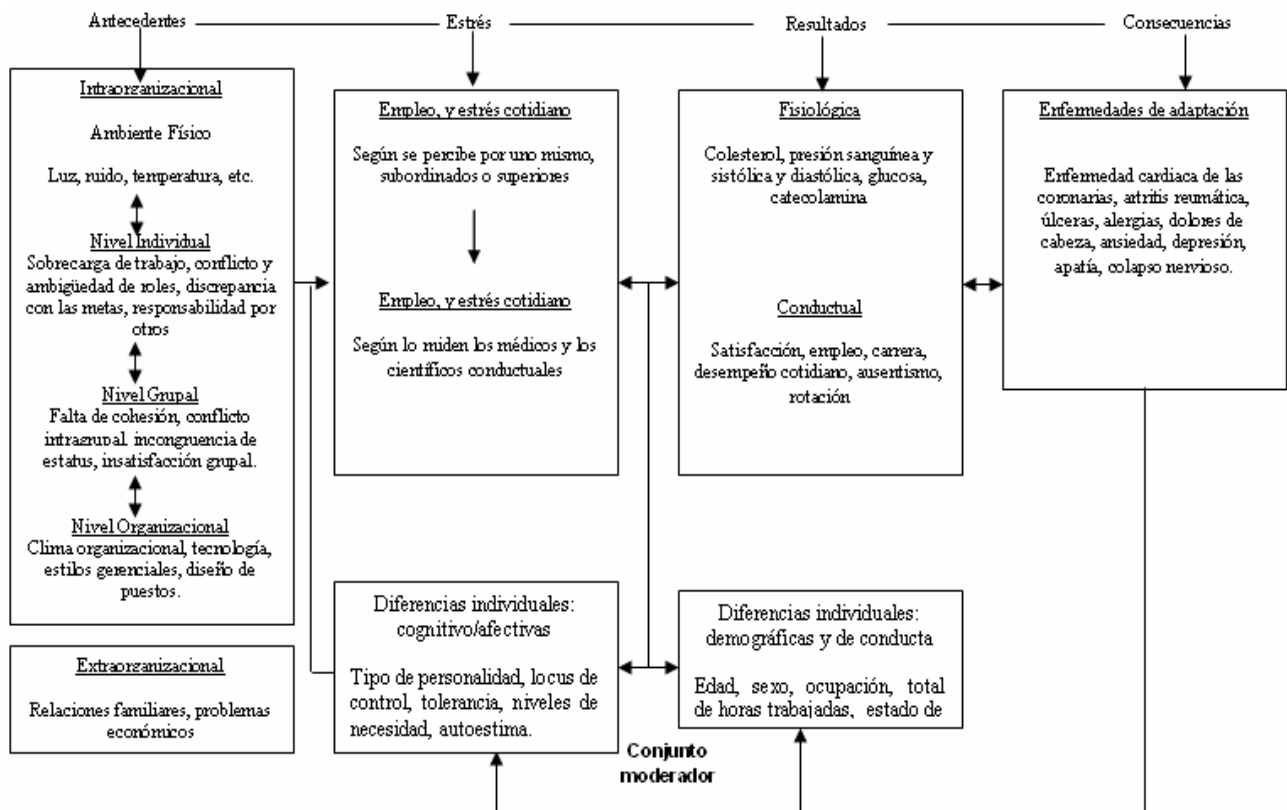
Fuente: McGrath (1976), referido por: Yvanicevich y Matteson, 1985 ("Estrés y trabajo")

9. Modelo integrador del estrés y del trabajo.

Ivanicevich y Metteson proponen un modelo que incorpora a su teoría rasgos de los enfoques médicos y conductual. Esta propuesta se conforma por las siguientes unidades (ver figura 3.5):

- Los antecedentes de la situación de estrés (estresores), en donde no solo se considera el nivel intraorganizacional sino también el extraorganizacional.
- Una interpretación o valoración de grado en que la existencia de condiciones previas originan estrés en los individuos (estrés percibido).
- Los efectos o respuesta a la acción de los estresores (resultados), en donde se diferencian los resultados fisiológicos de los conductuales.
- El producto de tales resultados (consecuencias)
- También se integran variables moderadoras que afectan las relaciones entre estresores, percepciones, resultados y consecuencias.

Figura 3.5. Modelo propuesto para la investigación del estrés organizacional.



Fuente: Ivanicevich y Matteson, 1985 ("Estrés y Trabajo")

10. Modelo de Peiró y Salvador.

Pese a las desventajas que tienen cada uno de los modelos anteriormente descritos, estos también aportan ciertos elementos a la investigación del estrés laboral, que en suma permiten a otros autores, proponer un modelo integrador muy completo. En el presente trabajo se abordará el estudio del estrés a partir del modelo basado principalmente en el propuesto por Peiró y Salvador⁹.

El modelo (fig. 3.6) establece que la experiencia del estrés se desarrolla en 6 etapas:

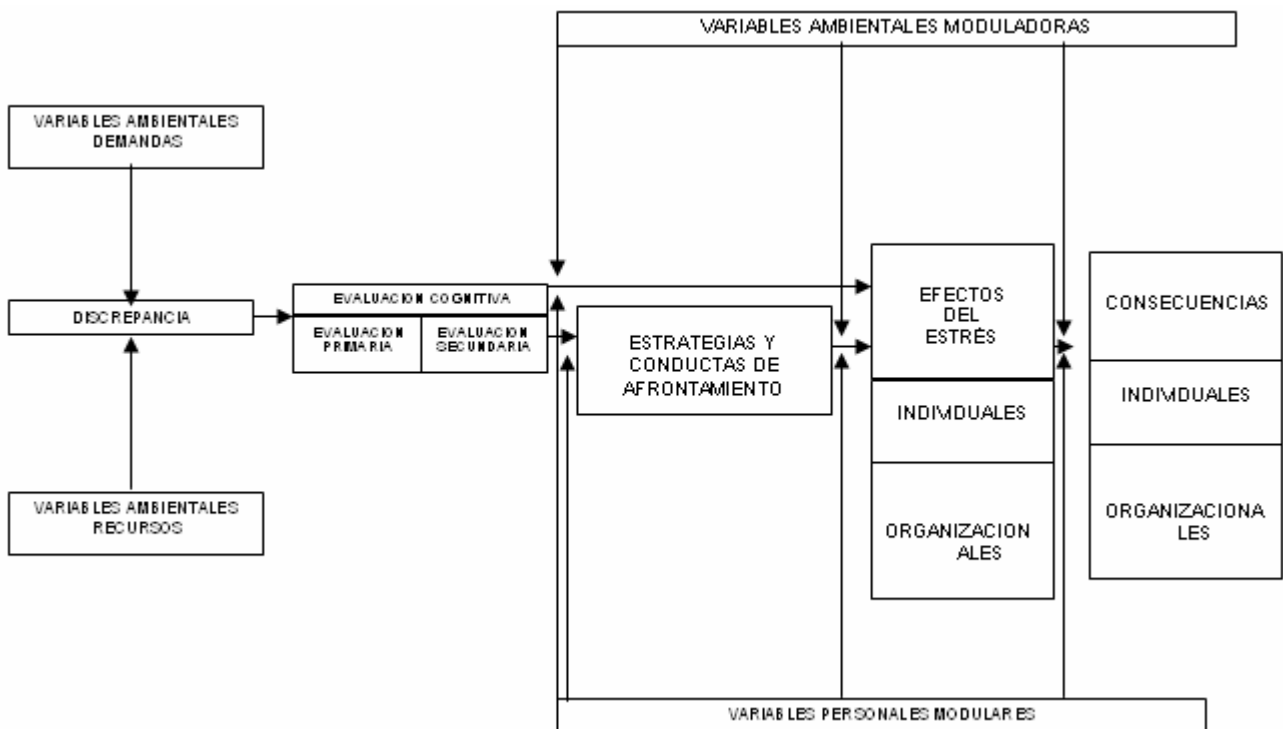
1. En la primera etapa, se encuentran las **variables ambientales**, las cuales consisten en: las demandas que el ambiente hace recaer sobre el individuo y los recursos disponibles para hacer frente a las mismas. En concreto, la influencia del ambiente se plantea como la discrepancia o el desajuste entre esas demandas y los recursos (Peiró y Salvador, 1993)
2. En la segunda etapa se presenta **la apreciación o evaluación cognitiva** tanto de las demandas situacionales como de los recursos disponibles, proceso que permite valorar dichas demandas y recursos, lo cual determinará si aparece o no la respuesta del estrés.
3. La tercera etapa se vincula estrechamente con la anterior, pues se da una vez que se realiza la evaluación de la situación, y lo constituyen las **estrategias de afrontamiento** que Lazarus y Folkman (1991) definen como **los esfuerzos, tanto cognitivos como conductuales, que hace el individuo para hacer frente al estrés**. El objetivo de las estrategias es la modificación de la importancia o valoración que se le da a la situación, pero también implica la evaluación de la eficacia del afrontamiento y de los factores que intervienen en la elección de nuevas alternativas.

⁹ Peiró y Salvador "Tratado de Psicología del Trabajo" (1996).

4. La cuarta etapa se constituye de ciertas variables que ejercen una influencia moduladora sobre los procesos y relaciones: ambiente-proceso de apreciación, apreciación-afrontamiento, afrontamiento-resultados y consecuencias. Es decir, son variables que afectan positiva o negativamente la percepción del estrés y se les conoce como **variables moduladoras**. Existen dos tipos: ambiental y personal.

5. En la quinta etapa se encuentran las **respuestas a corto plazo** las cuales se presentan a nivel fisiológico, psicológico y motor. Mientras que en la **sexta etapa** están las **consecuencias** que se producen cuando el estrés se prolonga y se manifiesta a nivel individual (vida personal y familiar) y organizacional.

Figura 3.6. Modelo Integrador del Proceso de Estrés.



Fuente: Peiró y Salvador, 1996 ("Control del Estrés Laboral")

Antes de terminar este capítulo es importante resaltar que a la relación de salud-trabajo se asocia otro concepto conocido como **satisfacción laboral**, tema que ha despertado un gran interés en el área de la Psicología Laboral y principalmente a la propia organización o empresa por sus actuales exigencias de Calidad por excelencia,



reflejándose en la publicación de un buen número de artículos. Locke (1976, citado por Fernández y Garrido, 1999) define a este concepto como "un estado emocional positivo o agradable que resulta de la valoración del trabajo o de las experiencias laborales". Lo anterior implica que la satisfacción en el ámbito laboral se relaciona con las condiciones de empleo (infraestructura, responsabilidades, tareas, salario, etc.) y con el comportamiento del individuo en el trabajo (absentismo, rotación de puestos, puntualidad, etc.). Sin embargo, el objetivo de esta tesis no es profundizar en este tema, para ampliar en este tema pueden consultar otros autores.

El principal objetivo de la revisión realizada a lo largo de este capítulo fue tanto definir el concepto de estrés laboral como describir las etapas de los modelos para la mejor comprensión de éste en la Institución donde se desarrolla la presente investigación, sus repercusiones y consecuencias.



CAPITULO 4.

VARIABLES AMBIENTALES

En el siguiente capítulo se dan a conocer la clasificación de estresores, los factores desencadenantes de estrés laboral en el ambiente físico, demandas y contenido de trabajo, desempeños de roles, relaciones interpersonales, desarrollo de la especialización y en las estructuras organizacionales y las fuentes extraorganizacionales.

CAPITULO 4. VARIABLES AMBIENTALES

4.1. Clasificación de estresores en el ambiente laboral

¿Qué es un estresor? En términos generales se le define como "el estímulo físico y psicológico que provoca en la persona una respuesta de estrés" (Campbell y cols. 1997). Este tiene la característica básica de percibirse como amenazante, lo cual esta dado interna o externadamente, por ejemplo, el riesgo de ser atropellado es percibido por la mayoría de las personas como amenaza para su vida amenaza externa, sin embargo, un ascenso laboral puede ser visto como un logro que proporciona satisfacción o ansiedad amenaza interna.¹⁰

A continuación se expone la clasificación propuesta por Labrador y Crespo (1993) de los tipos de estresores, la cual se basa en su naturaleza, origen y especificidad, duración, frecuencia e intensidad:

a) Por su naturaleza

- Estresores psicosociales: son estímulos que no causan directamente la respuesta de estrés, sino que se convierten en desencadenantes a través de la interpretación cognitiva o del significado que la persona les asigna. Por ejemplo, hablar en público.
- Estresores biológicos: que se convierten en estresores por su capacidad para producir en el organismo determinados cambios bioquímicos o eléctricos, y que en determinadas circunstancias provocan la respuesta de estrés. Por ejemplo, una taza de café, un cigarrillo, hacer ejercicio o exponerse a un ruido intenso.

b) Por su origen

¹⁰ Idem, Cruz y Vargas.

- Estresores internos: son estímulos o sucesos de características físicas como la sensación de malestar por una mala digestión o dolor producido por una herida, o bien, de características cognitivas como el recuerdo de la pérdida de un ser querido.
- Estresores externos: son estímulos que provienen de aspectos físicos y que al superar el umbral de tolerancia que tiene cada individuo para estos, provocan una respuesta del estrés. Por ejemplo, una temperatura ambiental extrema, ruido o luz intensa. También puede implicar aspectos cognitivos, como la suspensión de un examen.

Hay que señalar que estas dos categorías, los estímulos o sucesos de características cognitivas son mucho más frecuentes e importantes.

c) Por su especificidad, duración frecuencia e intensidad

- ✓ Estresores agudos: se caracterizan por tener un comienzo o un desencadenamiento definido, por ser de corta duración, por ocurrir con poca frecuencia y presentar una alta intensidad. Por ejemplo, ser despedido del trabajo.
- Estresores crónicos: no tienen un inicio definido, se repiten con frecuencia se mantienen durante periodos de tiempo más o menos largos y pueden ser tanto de baja como de alta intensidad. Por ejemplo, la inseguridad en el puesto de trabajo o un mal clima laboral.
- Pequeños estresores de la vida diaria: tienen un comienzo definido, son de corta duración, ocurren con cierta frecuencia y son de baja intensidad. Por ejemplo, el tráfico.
- Desastres: tanto los producidos por la naturaleza como los causados por la mano del hombre tienen un comienzo específico, pueden de ser de corta o larga duración, ocurren con muy poca frecuencia y son de fuerte intensidad. Por ejemplo, una inundación o sufrir una violación.

Spector (2000) define un **estresor laboral** como una condición o situación en el trabajo que exige por parte del empleado una respuesta adaptativa. Dentro de este contexto, diversos autores han tratado de identificar y enumerar los estresores más relevantes y significativos organizándolos en categorías con sentido teórico que permitan un análisis sistemático del problema. Sin embargo, resulta imposible establecer una lista finita de los estresores y de sus consecuencias, puesto que la condición de estresor depende de muchos factores, como el tipo de apreciación que la persona hace de la situación, su vulnerabilidad personal o las estrategias de afrontamiento disponibles. No obstante, al margen de estos se pueden señalar algunas características que contribuyen a hacer estresante una situación (Labrador y Crespo, 1993 y Taylor, 1999):

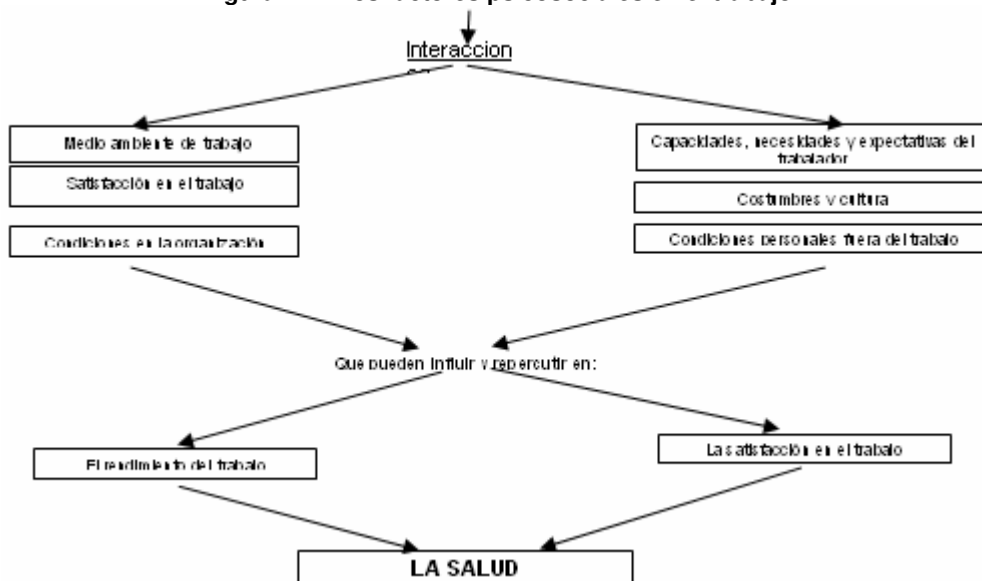
- *Cambio o novedad de la situación:* este se percibe como amenaza, ya que supone la aparición de demandas nuevas a las que es necesario adaptarse movilizándolo para ello recursos excepcionales.
Por ejemplo, un cambio de trabajo o residencia.
- *Incertidumbre:* el hecho de no saber con certeza si va a ocurrir un acontecimiento determinado, puede dar lugar a un dilatado proceso de evaluación y reevaluación que genera pensamientos, sentimientos y conductas conflictivas, a su vez, crean sentimientos de desesperanza y finalmente confusión. Por lo que cuanto sea mayor el grado de incertidumbre, más estresante será la situación. Por ejemplo, ante una mala situación económica de la empresa, los empleados se sienten inseguros por su permanencia en esta, ya que surgen los rumores de un recorte de personal.
- *Ambigüedad:* se produce cuando alguno de los parámetros del estímulo (intensidad, probabilidad o inminencia) es desconocido por falta o exceso de información (existe tanta información que no hay posibilidad de organizarla o interpretarla). La ambigüedad está presente en la mayoría de las situaciones de la vida cotidiana, y en general, cuanto más ambigua sea la situación, esta será más estresante. Por ejemplo, un nuevo empleado no tiene claro cuáles son las tareas y obligaciones que tiene en su puesto.

- *Alteraciones de las condiciones biológicas del organismo:* en este caso el organismo se ve obligado a trabajar más intensamente para volver al estado de homeostasis o equilibrio. Esta alteración implica desde el consumo de sustancias (te, café, tabaco, anfetaminas o alcohol), al sometimiento de condiciones ambientales extremas (frío, calor o ruido) o la realización del ejercicio físico intenso.

A partir de lo antes señalado y los estudios realizados sobre el estrés en el ámbito laboral, se han identificado un conjunto de estresores o factores denominados psicosociales, los cuales “ **consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente y las condiciones de la organización, por su parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, puede influir en su salud, rendimiento y satisfacción en el trabajo, claro esta, a partir de las percepciones y experiencias propias**”. (Oficina Internacional del Trabajo 1992).

Esta definición se refleja en la figura 4.1 el punto mas importante a resaltar es que existe una interacción continua entre las condiciones de trabajo y los factores humanos o propios del empleado, y que el éxito de esta determinará si las consecuencias son positivas o negativas.

Figura: 4 .1 Los factores psicosociales en el trabajo.



Fuente: Oficina Internacional del Trabajo (1992)

4.2. Factores desencadenantes de estrés laboral.

Ahora bien, para describir los principales factores psicológicos desencadenantes que influyen en el desarrollo del estrés dentro del contexto laboral, se propone la *siguiente clasificación*:

- **Ambiente Físico**
- **Demandas del trabajo.**
- **Contenido del trabajo.**
- **Desempeño de roles.**
- **Relaciones interpersonales.**
- **Desarrollo de la carrera.**
- **Estresores relacionados con las nuevas tecnologías.**
- **Estructura Organizacional.**
- **Fuentes extraorganizacionales.**

En los próximos párrafos se explicara con detalle cada uno de los elementos enlistados en esta clasificación.

4.2.1. Factores desencadenantes: Ambiente físico, demandas y contenido de trabajo, desempeños de roles, relaciones interpersonales, desarrollo de la especialización.

- **Ambiente Físico: condiciones físicas, químicas y biológicas**

Las **condiciones físicas, químicas y biológicas del trabajo** pueden ser en ocasiones estímulos desagradables para los trabajadores, constituyéndose de esta forma, en fuentes importantes de estrés. Dentro de las condiciones LaDou (1997), Bartolomé, Abad, Garcia y Nieto (1998) y Muchinsky (2000) citan las siguientes:

- ✓ El nivel de ruido y en concreto sus características de intensidad, control, predictibilidad y frecuencia. El ruido se define como un sonido indeseable, el cual al ser de alta intensidad o bien, constante, provoca molestia en los trabajadores, pues

dificulta la concentración en sus tareas y evita la conversación entre ellos. Y además, a nivel fisiológico provoca un rápido aumento en la presión arterial y en casos extremos a la pérdida de la audición. Puesto que la sordera es una de las enfermedades profesionales más extendidas, se han establecido márgenes de la intensidad de las emisiones sonoras que presentan en la realización de un trabajo, por ejemplo, se ha limitado a 140 decibelios como el nivel máximo admisible en emisiones sonoras ocasionales (detonaciones) y a 85 decibelios la presión acústica media en una jornada de trabajo de 8 horas. De igual forma, para la protección de los empleados, la institución debe proporcionar tanto el equipo de seguridad necesario (por ejemplo, audífonos) que proteja al oído del incesante ruido como el procurar que la realización de las tareas se haga en espacios abiertos para evitar la reverberación del sonido, la cual también acentúa el peligro de fatiga y lesión auditivas.

- ✓ Las condiciones de iluminación (brillo, contraste, destellos, deslumbramientos o falta de luz), Campbell y cols. Señalan que no solo los extremos en la iluminación (muy poca o mucha) puede ocasionar dolores de cabeza y tensión nerviosa, también los rayos fuera del espectro visual como los rayos X, infrarrojos o ultravioleta (usados en consultorios de dentistas o estaciones militares) pueden ser dañinos ante una sobre exposición, aunado a lo cual, su efecto es imperceptible.¹¹
- ✓ Las condiciones de temperatura y ventilación (ambientes extremadamente fríos, calurosos o húmedos, cambios repentinos en la temperatura y mala ventilación). Estas condiciones se han asociado con un fenómeno llamado síndrome enfermo, definido como el conjunto de molestias y enfermedades (jaquecas, alergias, náuseas, mareos, resfriados, irritaciones en las vías respiratorias, piel u ojos) originadas por la mala ventilación, la descompensación de temperaturas, y la acumulación de vapores, gases, hongos, bacterias y contaminantes del área. Este síndrome tiene una peculiar característica y es el hecho de que los síntomas desaparecen cuando el afectado abandona el lugar de trabajo, por lo que aunque se señale al edificio como enfermo, las consecuencias las sufren los trabajadores.

¹¹ Idem. Campbell y cols, 1999

Por otra parte, también es necesario mantener una temperatura promedio, ya que tanto el calor como el frío extremos van ocasionar malestar en los empleados, por lo tanto es importante y recomendable que las instituciones cuenten con un buen sistema de ventilación y aire acondicionado, pero también con la opción de espacios abiertos y ventanas que permitan el ingreso del aire externo.

- ✓ El trabajo a las condiciones climáticas, es decir, el que se realiza al aire libre, como es el caso de los vendedores que van de puerta en puerta a ofrecer sus productos, y quienes pueden trabajar en un día lluvioso, frío, caluroso y con altos índices de contaminación. El problema radica no solo en el mal humor que pueden originar tales condiciones, sino también las enfermedades o malestares físicos producidos por los cambios de clima y los niveles de contaminación en la Ciudad, como los resfriados, irritación ocular o de la garganta, insolaciones etc.
- ✓ Las instalaciones del lugar de trabajo, es decir la falta de diseños ergonómicos o de las herramientas necesarias para la realización del trabajo. En el primer caso, la propia distribución del espacio del trabajo repercute en las relaciones interpersonales, por ejemplo, el hacinamiento (muchas personas en un espacio pequeño) impide la privacidad, lo cual puede originar conflictos entre los compañeros, o bien, el aislamiento, el cual impide la interacción y convivencia entre estos. En el segundo caso, la ausencia del equipo apropiado como una computadora, impresora, programas de computación, línea telefónica o papel para imprimir, atrasan las actividades y con ello, la entrega de los resultados.
- ✓ Los riesgos y peligros inherentes de seguridad en algunos lugares de trabajo, por ejemplo, empleos como el de los policías o bomberos implican tareas que pueden llegar a hacer peligrar la vida de los trabajadores, o bien, en otras áreas, situaciones como la exposición o caídas, agregan miedo o preocupación en la realización del trabajo, por ejemplo, el soldar sobre una torre a una altura mayor de 300 m. claramente es mas estresante que hacerlo a nivel de piso. Incluso los accidentes sufridos por un trabajador también afectan de forma directa a las

percepciones de peligro o amenaza en sus compañeros (Remos, Montalban y Bravo 1997), por lo que es recomendable entrenar apropiadamente al empleado para confrontar la situación y así ayudarlo a aminorar el estrés. A este respecto, hay que señalar que para algunos autores ha sido importante clasificar los diferentes empleos desde los más estresantes hasta los menos estresantes, con la finalidad de determinar el tipo y nivel de estrés que se experimenta. Por ejemplo, en Estados Unidos el National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) considera que actividades como las de administradores, supervisores de primera línea, gerentes y secretarías se relacionan con desordenes físicos y psicológicos, mientras que actividades como las de un empleado de oficina o alguien con un oficio tiene una menor incidencia en la relación estrés – desordenes (Campbell y cols. 1997). Sin embargo, las continuas discrepancias en otras investigaciones realizadas, muestran que difícilmente puede establecerse una clasificación de este tipo, ya que si bien las condiciones propias del empleo pueden proporcionar el experimentar estrés, los aspectos personales del trabajador influyen también.

- ▶ **Demandas del trabajo: horarios (rotación de turnos, trabajo nocturno y horas extras), viajes frecuentes, cambios de residencia, compromisos sociales, sueldo, exposición a riesgos y peligros y tele trabajo.**

El **horario** en el que se desempeña el trabajo puede ser un elemento desencadenante de estrés laboral. El trabajo mixto (especialmente aquellos en los que se realizan muchas rotaciones), el trabajo nocturno, la realización de largas jornadas de trabajo o de un gran número de horas extras de manera frecuente, o incluso la existencia de jornadas laborales inciertas (en las que el trabajador no tienen claro cuando podrá finalizar su jornada), son aspectos que pueden percibirse de manera amenazadora por los trabajadores, hasta el punto de proporcionar la aparición de efectos negativos como la ansiedad e irritabilidad (Ramos y cols. 1997). Sin embargo, la respuesta no es solo psicológica, de igual forma hay mayor propensión a enfermarse dado que los ciclos de sueño a alimenticio se ven interrumpidos, además, los contextos familiar y social del



empleado son afectados cuando al dedicar mas tiempo al trabajo, este no puede compartir y disfrutar de tiempo libre con sus familiares y amigos.

LaDou (1997) señala que el organismo humano, muchos sistemas fisiológicos desarrollan un ritmo circadino regular que tiene un ciclo de 25 horas, por lo tanto, el ciclo diario de 24 horas requiere de un ajuste de retroceso de casi una hora en nuestro ritmo natural. Al cambiar nuestros horarios cotidianos, por lo general es mas difícil levantarse progresivamente mas temprano que despertar una hora mas tarde, ya que el despertar mas temprano aumenta la adaptación necesaria (atrasar el reloj interno), mientras mas tarde es un ajuste mas natural. Cuando esta información se aplica de turnos, desde un punto de vista teórico es aparente que una rotación satisfactoria debe hacerse de turnos nocturnos a diurnos y a vespertinos en lugar del orden contrario. Al seguir una progresión en sentido del reloj hacia turnos tardíos, el orden de rotación impone menos tensión en la capacidad del reloj interno. Al aplicar este principio de rotación hacia delante en una compañía minera de EUA, hubo aumento de productividad y bienestar psicológico, así como menor rotación de puestos.

En terminos generales, los problemas a corto y largo plazo debidos a los **cambios de turno** (LaDou 1997, Montesdeoca y cols. 1997, Brtolome y cols. 1998 ySpector 2000) se resumen en:

- La modificación de los ritmos biológicos, detectados incluso alteraciones de los valores bioquímicos en sangre.
- El sueño se afecta ante la alteración de los ciclos circadianos, las investigaciones demuestran que existe dificultad para conciliar este después de un cambio al turno nocturno, así como para iniciarlo (temprano por la tarde) antes del cambio al turno matutino. La conciliación del sueño sin duda se dificulta por el ruido que se presente en el lugar de descanso (teléfono, televisión encendida, etc.) y por las actividades del resto de los miembros de la familia.
- Las molestias gastrointestinales, ya que pueden presentarse alteraciones del apetito y problemas de estreñimiento. Con frecuencia se afecta la alimentación por

la inadecuada disponibilidad o mala calidad de los alimentos para trabajadores nocturnos. En algunas investigaciones se ha mostrado alta frecuencia de ulcera péptica en trabajadores que rotan turnos. Un factor contribuyente a los problemas gastrointestinales puede ser el aumento en el consumo de cafeína y tabaco a los cuales se recurre para mantenerse despierto.

- El cambio de turno también puede exacerbar las condiciones médicas crónicas, por ejemplo, la diabetes suele ser más difícil de controlar, en parte debido a la irregularidad de los alimentos.
- Incluso se considera que un mayor tiempo de labor, independientemente de la edad o el consumo del tabaco, puede contribuir a la aparición de problemas cardíacos. No obstante, tanto el efecto como la magnitud de ello resulta incierto, ya que en otros estudios se encuentran resultados negativos.
- Entre los trastornos psicológicos encontramos a la ansiedad, irritabilidad, falta de concentración, problemas de memoria y la denominada del trabajador nocturno, que se caracteriza por una fatiga paradójica (al despertar), insomnio y alteraciones de carácter.
- Además se dificulta mantener contactos sociales con vecinos y amigos, participar en la comunidad e interactuar con la familia y el disfrutar del tiempo libre.

Cabe señalar que existen factores que posiblemente aumenten la posibilidad de percibir como estresante la situación de laborar por turnos, tal es el caso de la exposición física o a sustancias químicas, la falta de seguridad en las instalaciones, la dificultad para el transporte, la poca disponibilidad de alimentos y el no tener acceso a la atención médica.

Extensas jornadas de trabajo como el caso de los conductores de autobuses o de trailers, quienes realizan su trabajo por más de 8 horas. Esta situación afecta su salud, ya que presentan problemas para conciliar el sueño, consumo de alcohol y uso de



estimulantes, fatiga, ansiedad, depresión, insatisfacción laboral y problemas cardiacos. Con respecto a este último punto el Consejo Europeo determino que en sus países miembros se estableciera un máximo de 13 horas laborales por día y 48 horas laborales a la semana (Spector 2000).

Los **viajes de trabajo frecuentes** no solo pueden provocar cansancio o fatiga ante el recorrido de largas distancias (vía aérea o terrestre), también influyen en la relación familiar, pues reducen el número de horas que el trabajador puede pasar con sus seres queridos.

Los **compromisos sociales después del trabajo**, provocan que el empleado no conviva con su familia después de un día de trabajo, lo cual conlleva a un distanciamiento con el cónyuge e hijos.

Los **cambios de residencia** por motivos laborales requieren la adaptación, no solo del trabajador sino también de los miembros de su familia, a ciertas situaciones como la perdida de las viejas amistades, vivir en una nueva ciudad y conocer nuevos vecinos o compañeros de escuela o trabajo.

- **Contenido del trabajo: autonomía, percepción de control y toma de decisiones, responsabilidad por otros, desarrollo de las propias habilidades, retroalimentación, evaluación del desempeño, variedad, interés e identificación de las tareas.**

El **control o autonomía** se refiere a la percepción que tiene el empleado de su capacidad para tomar decisiones sobre su trabajo. Así, un empleado con alto nivel de control estructura su propio horario, decide los métodos y procedimientos del trabajo, el orden de las tareas por realizar, y cuando completar cada una de estas (por ejemplo, un maestro). Por el contrario, a un trabajador con un nivel bajo de control se le asignan las tareas y se le especifica los procedimientos y tiempos realizar sus tareas (por ejemplo, un obrero o albañil). A este respecto, tan estresante puede resultar un puesto de trabajo el cual el trabajador no tenga la mas mínima capacidad de decidir por si mismo como una



excesiva libertad por parte del trabajador para tomar decisiones relevantes para su trabajo. La primera situación produce que el empleado experimente frustración ante la falta de independencia y confianza, mientras que la segunda situación puede ocasionar incertidumbre por la responsabilidad de las consecuencias. Algunas investigaciones muestran que la percepción de controles se asocia con satisfacción laboral y compromiso con la organización, mientras que la falta de control de un sujeto sobre su trabajo produce insomnio, ansiedad, dolores de cabeza, agotamiento, molestias somáticas, insatisfacción, absentismos y la posibilidad de renunciar (Fernández y Garrido 1999 y Spector 1999).

Vinculando a este punto, un excesivo grado de control o una supervisión muy estrecha puede resultar muy estresante para quienes desean tener autonomía en su trabajo, mientras que la poca supervisión en el puesto también puede suponer una fuente importante de estrés para quienes requieren recibir retroalimentación constante sobre su desempeño (Ramos y cols. 1997).

Por indudablemente, dicha percepción del control no deja de ser subjetiva, ya que se ve influida por la forma en que se sienta el empleado con respecto a su trabajo en determinado momento.

Hay puestos en donde sus ocupantes son **responsables por el trabajo de otros y a su vez, tienen que responder ante otros por el trabajo conjunto** (tal es el caso de los mandos medios). Esta situación implica que el jefe debe motivar, recompensar, reprender, comunicarse y escuchar. Estas personas generalmente se ven sometidos a altos niveles de estrés dando que se encargan de medir entre las exigencias de sus directivos y las demandas de sus subordinados, escuchar las quejas interminables por ambas partes, fomentar la cooperación y actuar como líderes). Indudablemente cuando las decisiones se refieren a cosas y no personas, estas resultan mas difíciles de tomarse (Gutiérrez 1997, Rice 1999, Fumham 2001 y Palao 2002).

Sin embargo, hay otro tipo de **responsabilidad**, la cual implica **la vida de otras personas o la repercusión que tiene la conducta del individuo sobre otros**. En el primer caso puede mencionarse a un piloto de aviación, un conductor de tráfico aéreo y

medico o enfermera (como en el caso de los N.B.S.M.), cuyas decisiones tienen un fuerte impacto sobre otras personas (Ramos y cols, 1997). Las investigaciones corroboran que el hecho de que la vida y la seguridad de una persona de la toma de decisiones y de las mismas habilidades de otra, favorece que se presente cierto nivel, y con ello, respuestas tales como altos índices de úlcera péptica, infartos al miocardio e hipertensión arterial (LaDou 1997, Ruiz 1998 y Tellez 2001).

El puesto de trabajo debe permitir también al empleado usar sus propias **habilidades, conocimientos y destrezas**, ya que tan estresante resulta estar en un puesto poco calificado que no permite a su ocupante poner en práctica sus habilidades como un puesto cuyas altas exigencias imposibiliten al trabajador un desempeño eficiente (Ramos y cols 1997). Diversos estudios han mostrado la existencia de una relación entre la posibilidad de desarrollar las propias habilidades con la mayor satisfacción laboral, la mayor autoestima y el menor número de quejas somáticas. (Fernández y Garrido 1999).

La **retroalimentación** de las tareas se refiere al grado en el cual el propio trabajo ofrece a quien lo desempeña información acerca de la calidad del mismo. Así, hay tareas que permiten al trabajador tener una idea clara y precisa acerca de si esta realizando su trabajo correctamente o no. Por el contrario, en otros puestos no existe ninguna información procedente del propio trabajo en relación con la calidad del mismo. Esto puede ocurrir porque las tareas están muy fragmentadas y el trabajador solo contribuye muy parcialmente a algún resultado, pero también porque ciertas tareas no tienen criterios de calidad de rendimiento (por ejemplo, el trabajo de los médicos o el de los profesores). Debe distinguirse también la información que resulta del propio trabajo de la que pueden proporcionar otras personas, como los supervisores, los compañeros o los clientes que se le denomina retroalimentación de los agentes o evaluación del desempeño (Ramos y cols. 1997).

Con respecto a la **evaluación del desempeño**, existen dos tipos de estrés derivados de problemas con está. El primero es no obtener ninguna evaluación y por tanto, desconocer como se esta realizando o debería realizarse el trabajo (por encima, por abajo o en el promedio). Y en segundo lugar, recibir críticas negativas sin indicaciones respecto

ala forma de mejorar el desempeño. Si la organización no cuenta con un sistema de evaluación del desempeño adecuado y bien diseñado, los empleados pueden verse sometidos a fuertes niveles de estrés (Furnham 2001).

Las **labores excesivamente repetitivas, monótonas, rutinarias, poco importantes y fragmentadas** (donde la contribución individual al resultado del trabajo es muy difícil de percibir) son también perjudiciales para la salud del trabajador, ya que los empleados se aburren, pierden iniciativa y experimentan baja autoestima e insatisfacción laboral (LaDou 1997, Ramos y cols. 1997 y Rice 1999). En otras palabras, no hay una activación fisiológica ni psicológica al no tener la oportunidad de demostrar las habilidades y los conocimientos.

➤ **Desempeño de roles: conflicto y ambigüedad de rol, sobre carga de rol, insuficiencia de trabajo, micro administración, y acoso sexual.**

El rol es definido como el conjunto de expectativas y demandas sobre las conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición. Y es el desempeño de roles en las organizaciones, una de las principales fuentes de estrés laboral para los trabajadores. Este estrés de rol esta integrado por la ambigüedad y el conflicto de rol. (Gill y Peiro 1997).

“La **ambigüedad de rol** es el grado de incertidumbre que el empleado tiene de su puesto”. Esto se presenta cuando el *individuo no dispone de una adecuada información sobre sus obligaciones dentro de la organización: objetivos de su trabajo, expectativas que tienen sus compañeros sobre el, amplitud de sus responsabilidades, etc.* En otras palabras, el trabajador no tiene expectativas claras acerca de cual es su trabajo, como debe hacerlo o de otras características del desempeño. Lo anterior es el resultado de la falta de una descripción clara de puestos, objetivos o responsabilidades específicas, y en otras ocasiones, se debe a los cambios que se presentan en la organización o el mercado en general (Furnham 2001). Las investigaciones sobre la ambigüedad de rol ponen de manifiesto que las personas con este problema presenten numerosas alteraciones del comportamiento: tensión, ansiedad, agotamiento emocional, depresión, fatiga, quejas

somáticas, propensión a abandonar la organización y sentimientos de resentimiento (Fernández y Garrido 1999). Un estudio con 380 ingenieros británicos mostró que sus primeros tres años en el trabajo, la ambigüedad de rol se asocio con la insatisfacción laboral, depresión y conflictos con los superiores y compañeros de trabajo (Keenan y Newton 1987, citados por Schultz 1998).

El **conflicto de rol** se manifiesta cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias. No es un conflicto interpersonal sino un conflicto entre expectativas, el sujeto recibe dos o mas expectativas de uno o varios miembros de su organización que no puede satisfacer simultáneamente porque resultan contradictorias entre si. Para Ramos y cols. (1997) existen diferentes modalidades en el conflicto de rol:

- El conflicto intra – rol se presenta cuando el sujeto percibe expectativas que son imposibles de cumplir simultáneamente en referencia a uno solo de los roles que ocupa. Por ejemplo, es el caso de los trabajadores que consideran que ciertas tareas no son de su responsabilidad, pero sus compañeros o superiores consideran que si lo son.
- El conflicto inter – emisores se presenta cuando distintas personas relacionadas con el ocupante de un rol tienen expectativas contrapuestas sobre ese trabajador. Por ejemplo, es el caso de los supervisores que reciben opuestas por parte de sus subordinados y de la dirección de la empresa. Esto es, mientras los primeros desean que el jefe sea consiente con ellos y no imponga un ritmo excesivo de producción, los altos directivos desean que este aumente al máximo la productividad.
- El conflicto inter – roles se presenta cuando las presiones del rol relacionadas con la pertenencia a un grupo son incompatibles con las presiones que provienen de la pertenencia a otros. En otras palabras, la persona recibe expectativas incompatibles que se deben al hecho de ocupar diferentes roles. Por ejemplo, para muchos ejecutivos es importante hacer malabarismos de funciones, es decir, cambiar rápidamente de una función y tipo de actividad a otra. Así se pasa de ser

jefe a amigo para aconsejar a algún subordinado que tiene un problema fuerte, el cual interfiere en su desempeño.

- Hellriegel, Slocum y Woddman (1999) menciona otro tipo de conflicto el denominado *persona-rol*, el cual se presenta cuando los requisitos del rol son incompatibles con las actitudes, valores puntos de vista propios respecto a comportamientos aceptables para el ocupante del rol.

Las investigaciones sobre el conflicto de rol ponen de manifiesto que las personas con este problema presentan numerosas consecuencias tanto físicas como psicológicas: ansiedad, depresión síntomas neuróticos, quejas somáticas, fatiga, hipertensión, niveles de colesterol, obesidad, alta incidencia de enfermedades coronarias, baja satisfacción laboral, escasa implicación en el trabajo y baja autoestima (Fernández y Garrido 1999).

La **sobre carga de trabajo** se presenta cuando las exigencias exceden la capacidad de un empleo para resolver todas en forma adecuada. Esta debe ser entendida en términos cuantitativos y cualitativos. El estrés provocado por el trabajo cuantitativo se presenta cuando el empleado tiene que hacer mas trabajo del que puede hacerse, en poco tiempo. Mientras que las cargas cualitativas ocurren cuando el empleado cree que carece de las habilidades, destrezas o recursos necesarios para realizar un determinado trabajo. En términos generales, la sobrecarga de trabajo se ha relacionado de manera consistente con la insatisfacción, tensión y ansiedad laboral, propensión a abandonar el puesto y el compromiso con la organización (Ramos y cols. 1997)

La **insuficiencia de trabajo** también es otra fuente de estrés. Esta también debe ser entendida en términos cuantitativos y cualitativos, la primera se refiere a que las tareas son muy pocas para cubrir la jornada laboral establecida, mientras que la segunda se refiere a que estas son muy simples y no representan un desafío para las habilidades del empleado (Schultz y Schutz 1998). Relacionado a este punto, en ocasiones los géneros intentan realizar el trabajo de sus subordinados cuando sus labores no son suficientemente desafiantes. Esta situación se le conoce como *micro administración*, la cual es capaz de reducir el estrés derivado del aburrimiento del gerente, pero

probablemente aumente el estrés de los subordinados mientras el jefe los vigila en forma constante o busca sentidos ocultos en sus decisiones (Hellriegel y otros 1999).

► **Relaciones interpersonales: conflicto grupal.**

Aunque las **relaciones interpersonales** constituyen uno de los elementos que más se valora del trabajo, pues el motivo de afiliación es uno de los mas poderosos entre las personas, este tipo de relación puede ser percibida negativamente y contribuir a desencadenar estrés. Por ejemplo, la densidad social o hacinamiento en el lugar de trabajo, puede contribuir a la insatisfacción laboral, la reducción de la retroalimentación recibida e incluso disminuir la comunicación. Además, la existencia de relaciones deterioradas, la falta de confianza y de apoyo, relaciones poco cooperativas y sobre todo la existencia de disputas, conflictos personales o tensiones entre los ocupantes del entorno del trabajo favorecen la existencia de estrés laboral.

Para Ramos y cols. (1997) dentro de una organización, las relaciones interpersonales se presentan con los superiores, subordinados, compañeros de trabajo (esto es, personas con la misma posición jerárquica dentro de la empresa) y clientes, usuarios o proveedores:

- Los superiores inmediatos son la principal fuente de recompensas y sanciones en el lugar de trabajo, por lo que las relaciones con ellos pueden ser una importante fuente de bienestar y satisfacción para los trabajadores, o por el contrario una destacada fuente de tensiones. La inequidad de los superiores en el trato con los trabajadores, los favoritismos, la supervisión demasiado estrecha o exigente, los estilos de liderazgo, la escasa consideración por parte de los superiores, o las excesivas críticas son elementos a tener en cuenta y que pueden resultar en la existencia de alto nivel de estrés en los trabajadores.
- Los compañeros son otra importante fuente de apoyo social, sin embargo, disputas entre compañeros (por recursos escasos, negligencia que afectan a otros, bajo rendimiento individual en labores grupales), una excesiva rivalidad (por ejemplo,

ante una promoción), culpabilizarse unos a otros, la competitividad entre compañeros (por ejemplo, vendedores a comisión que se roban los clientes) o incluso la falta de relaciones igualitarias en ciertos niveles (por ejemplo, la soledad de un directivo). Son fuentes potenciales de estrés.

- La delegación de autoridad es también una fuente de estrés a la que se ven sometidas las personas con subordinados a su cargo, ya que tienen la responsabilidad de los que otros hagan mal. Además aunque necesitan delegar para que se pueda llevar a cabo el trabajo, en ocasiones pueden no saber hacerlo, ni han preparado a los subordinados para que poco a poco vayan haciéndose cargo de nuevas responsabilidades. Por otra parte, el mantenimiento de la autoridad y el miedo a perder el respeto de los subordinados son también aspectos que pueden llevar a experimentar altos niveles de estrés a algunas personas.
- Los usuarios, clientes y proveedores también son agentes sociales que merecen mencionarse, ya que en algunos trabajos, este tipo de relaciones son fundamentales, por ejemplo, vendedores, personal sanitario, personal de servicios de hotelería, administración pública etc. Por lo que la existencia de tensiones, malas relaciones y la falta de comunicación con personas a las que hay que tratar con frecuencia, son también estresores destacables.

Hasta ahora se han citado relaciones interpersonales bilaterales, pero el clima grupal, el grado de cooperación o el conflicto, que son variables que hacen referencia al grupo de trabajo, son elementos importantes a considerar. Así la *falta de cohesión grupal*, esto es, la inexistencia de un fuerte lazo que una a los miembros del equipo de trabajo, va a dificultar la colaboración y el apoyo social en este. Las presiones del grupo para conseguir la conformidad de uno de los miembros también pueden provocar altos niveles de estrés para dicho trabajador. Además, determinados climas laborales, por ejemplo, los que enfatizan las normas y rechazan la innovación pueden ser una fuente de insatisfacción para aquellos trabajadores que gustan de ser innovadores, o por el contrario, un clima innovador resulta incomodo para un trabajador conformista. Por ultimo, la existencia de conflictos en el seno del grupo también puede resultar para todos sus

miembros, incluso para aquellos que no están directamente implicados en dicha situación. Así las relaciones grupales se deterioran y al formarse bandos y coaliciones, cada trabajador puede verse obligado a tomar partido, lo cual tiene un efecto negativo en la productividad de la empresa (Ramos y cols. 1997).

➤ **Desarrollo de la especialización: inseguridad en el puesto, promoción excesiva, infrapromoción y ambiciones frustradas.**

El desarrollo de la carrera debe ser el resultado de las aspiraciones y conductas de los trabajadores, interacción con las oportunidades del ambiente institucional. Entre los agentes estresantes se incluyen en la seguridad del empleo, los ascensos, los traslados y las oportunidades de desarrollo. De la misma manera que ocurre al tener demasiado trabajo o muy poco, el empleado quizá sienta estrés por la lentitud de los ascensos (no avanzar con rapidez que se desea) o exceso de ascensos (el ascenso a un puesto que excede las capacidades de la persona) (Hellriegel y cols. 1999). La falta de desarrollo es más problemática cuanto mayor son las expectativas de progreso que presenta el trabajador, pues conllevan a un mayor grado de frustración que se traduce en consecuencias negativas para el empleado y la organización.

Ramos y cols. (1997) consideran que la **carrera laboral** pasa por diferentes etapas, en las cuales hay una serie de sucesos que pueden actuar como una fuente importante de estrés:

⇒ La fase inicial de la carrera se caracteriza por la "sorpresa" la cual consiste en el choque entre las expectativas y deseos de la persona al incorporarse a una organización con la realidad de esta última, que en muchas ocasiones no va acorde a las primeras. Por otra parte, la socialización es muy intensa en esta fase, pues la persona recibe gran número de demandas, presiones y expectativas de los compañeros más expertos acerca de cómo debe comportarse. Por lo tanto, la ambigüedad, la incertidumbre y la dificultad para entender los valores y modelos dominantes de la empresa, propician que se experimente estrés.

- ⇒ En la fase de consolidación, las principales preocupaciones se derivan de los esfuerzos por conseguir el éxito profesional y las dificultades para hacer compatible las demandas de la carrera con la vida familiar. Pero cuando se logra una promoción, la preocupación existe en adaptarse a las mayores tareas y responsabilidades del nuevo puesto.
- ⇒ En la fase de mantenimiento pueden presentarse dos tipos de preocupaciones. En primer lugar, por el estancamiento de la carrera ante las pocas oportunidades de desarrollo, con la subsiguiente reducción en el ritmo de progreso en el desempeño laboral. Y por otra parte, por el propio éxito profesional, el cual tiene efectos en la vida profesional y familiar del empleado. En esta fase aparece con frecuencia la "crisis de mitad de carrera", como consecuencias de la percepción por parte del trabajador de que su éxito profesional lo ha conseguido a costa de sus satisfacciones extra laborales (pasar mas tiempo con la familia o tener un circulo de amigos)
- ⇒ Por último la fase de preparación a la jubilación puede someterse a fuentes específicas de estrés, por ejemplo: la propia percepción o significado que se le atribuya a esta situación, la disminución de las facultades físicas y mentales, la dificultad para adaptarse a los cambios organizacionales, la preocupación por mantener el mismo nivel de desempeño laboral, etc. Por lo tanto, esta etapa se caracteriza por el temor y la incertidumbre respecto a que pasara después de la jubilación.

En el desarrollo de la carrera, también existen otros sucesos que pueden verse como amenazas al mantenimiento y progreso del estatus profesional: la incorporaron de nuevos trabajadores con un perfil laboral distinto (por ejemplo, con mayor preparación o que sean capaces de realizar las mismas tareas por menos dinero) o la reestructuración de procesos de trabajo que pueden suponer una perdida de la importancia y responsabilidad del propio puesto (por ejemplo, la unificación de departamentos, la eliminación de niveles intermedios, la reducción del tamaño del equipo que se va a dirigir, etc.)

Del mismo modo, la ***inseguridad en el trabajo*** es otro aspecto genérico que puede afectar el nivel de estrés, pues la falta de estabilidad laboral, el miedo a hacer despedido y la crisis de empleo le puede llevar a tratar de aumentar esta inseguridad a través de la adquisición de nuevas demandas laborales: sobre carga, horas extras, etc. Lo cual sin duda se manifestara desfavorablemente en su salud.

Otra causa de estrés es la ***frustración*** que se presenta como resultado de la imposibilidad de alcanzar una apreciable meta. Por ejemplo, imagine que le quede poco tiempo para terminar un informe, el cual no puede concluir pues se ve interrumpido continuamente, y hacia la mitad de la tarde, cuando advierte que es probable que no cumpla con su meta, es posible que se sienta frustrado; puede ponerse irritable, sufrir un malestar estomacal o presentar alguna otra reacción. Estas reacciones a las frustraciones se conocen como mecanismos de defensas con los cuales se pretende defender la identidad propia de los efectos psicológicos de la imposibilidad de cumplir una meta y son los siguientes. *Agresión, apatía, repliegue regresión, fijación, padecimientos físicos y creación de metas sustitutas* (Davis y Newstrom 1999).

Para ilustrar las reacciones a la frustración, consideraremos el caso de un ascenso. Suponga que usted cree que su supervisor se interpone en la posibilidad de que sea ascendido, obstáculo que puede ser real o producto de su imaginación, pero en todo caso real para usted. Como resultado de su frustración, puede adoptar una actitud agresiva y demandar mejor trato, así como amenazar con recurrir a la dirección. O puede ser lo contrario y mostrarse apático, y, por tanto, insensible en su trabajo o en su relación con los compañeros. Otra reacción posible es el repliegue, que implica solicitar una transferencia o abandonar su empleo. La regresión a un comportamiento inmaduro, como la auto compasión o enfurecimiento, también es una reacción posible y en caso de fijación, tal vez culpe constantemente a su supervisor tanto de sus problemas como de los demás, sin detenerse a reflexionar sobre los hechos. También puede desarrollar un padecimiento físico, como un malestar estomacal. Otra reacción posible es la de establecerse una meta sustituta, como la de convertirse en líder de un poderoso grupo sindical. Es evidente que todas estas reacciones no son favorables, ni para el individuo ni para la empresa (Davis y Newstrom 1999).

➤ **Estresores relacionados con las nuevas tecnologías.**

Las **nuevas tecnologías** afectan a los empleados a través de diferentes circunstancias del puesto y de la organización. En otras palabras, pueden facilitar o dificultar el desempeño de las tareas, ya que conllevan un cambio en las habilidades que el individuo debe poner para realizar el trabajo. Esto debido a que dicha tecnología marcara los procedimientos, el ritmo y la escritura, lo cual producirá estrés y con ello, un impacto negativo sobre la salud al reducir el control de la persona sobre su propio trabajo. Sin duda, esta situación puede afectar a los sistemas cognitivos y emocionales del empleado, en mayor o menor medida, pues depende de cómo el empleado se ajuste al sistema tecnológico. (Gill y Peiro 1997)

Se ha definido el concepto de **tecnoestrés** como el estrés resultante de la incapacidad de un individuo u organización para adaptarse a la introducción y operación de nueva tecnología; tal situación se intensifica porque los empleados la rechazan al temer adaptarse al cambio (Brod 1988, citado por Rice 1999). Sin embargo, Krum (2001) considera que este concepto también debe aplicar a la sobrecarga de trabajo causada por el hecho de que el empleado parece no poder desconectarse del trabajo, ya que toda la nueva tecnología la vincula con el (celular, computadora, laptop etc.). en otras palabras, al emplear todos los nuevos avances tecnológicos realización de sus labores, el empleado siente a menudo que no hay momento en que pueda deslindarse de estas y gozar de tiempo libre.

Un ejemplo, del impacto que tiene el cambio tecnológico en la vida laboral es el uso de computadoras, una herramienta muy útil en el trabajo, pero que cuando se usan por periodos largos sin descanso alguno, pueden provocar dolores de cabeza y fatiga visual (Montesdeoca y cols. 1997).

Por otra parte, también se han identificado algunas variables relacionada con la introducción de nuevas tecnologías que tienen un carácter estresante como: la invasión de la privacidad, la reducción de contactos sociales, la falta de sistemas de apoyo para el aprendizaje y actualización de de los nuevos sistemas, etc. (Fernández y Garrido 1999).



Sin duda, cuando el empleado recibe capacitación en donde no sólo se le enseña a utilizar la nueva tecnología, sino que también se le dan a conocer los beneficios que le traerán el usarla, se facilita el proceso de adaptación.

4.2.2. Estresores relacionados con las estructuras organizacionales y las fuentes extraorganizacionales. (conflicto-familia-trabajo).

- **Estructura Organizacional: políticas de la Institución, estructura rígida e impersonal, enfrentamientos políticos, supervisión o entrenamientos inadecuados, no participación en las decisiones, cambio organizacional.**

Para Ramos (2001) la política global del personal esta referida a la correcta valoración de los recursos humanos, el respeto y consideración por las capacidades de los empleados, la correcta asignación y utilización de sus destrezas, habilidades y conocimientos, el grado de participación de los trabajadores en las decisiones importantes, la existencia y características de de programas de evaluación del desempeño o la política de contratación de los trabajadores. Destacan también los sistemas de incentivos y recompensas económicas, en particular, la percepción de equidad en las retribuciones, la existencia de mecanismos que propicien el mejoramiento del desempeño laboral y el nivel retributivo que permita cubrir las propias expectativas, por lo tanto, cuando las **políticas de la institución**, minimizan aquellas referidas al personal, estas pueden convertirse en una fuente potencial de estrés.

Así, el grado de formalización o burocratización de la institución, la rigidez y falta de flexibilidad, la centralización de la autoridad y toma de decisiones, la supervisión estricta o la invasión de la vida privada por parte de la institución a través del trabajo, son factores que pueden dificultar el funcionamiento de la propia organización y desembocar en situaciones de estrés para los trabajadores. Del mismo modo, muchos trabajadores se desmotivan y ven deteriorado su bienestar psicológico como consecuencia de un desacuerdo con la organización, por ejemplo, cuando los trabajadores observan que no se tiene en cuenta sus sugerencias para mejorar la productividad, cuando notan que se derrochan recursos o se favorece el deterioro o mal uso del material, etc. Las actitudes de

los trabajadores hacia la organización se van deteriorando progresivamente, su conducta se hace rutinaria y poco efectiva, desarrollan sentimientos de frustración y experimentan una falta de control ambiental cuya expresión más clara es "da igual lo que yo haga, así que haré lo menos posible".

Sin embargo las instituciones también pueden pasar por **situaciones excepcionales**, que pueden generar altos niveles de estrés en todos sus trabajadores:

- Crisis económica en la Institución.
- Escasez temporal de insumos, medicamentos, materiales de oficina, formatos.
- Reestructuración organizacional.
- Fusión de compañeros.
- Aparición de nuevas tecnologías, sin previa capacitación.

En este tipo de situaciones, que requieren todos los esfuerzos de las organizaciones para superar una situación más o menos coyuntural, suelen producirse numerosas tensiones y conflictos entre diversos elementos que componen la estructura de la organización, por ejemplo, entre departamentos o entre niveles jerárquicos distintos, a la vez que se produce un incremento de la incertidumbre acerca de los resultados y de temores respecto al éxito. Se trata por tanto de situaciones con alto potencial amenazador para los individuos, que suele verse acompañado de una falta de información confiable y de la existencia de numerosos rumores que tratan de combatir la ambigüedad.

Otra causa de estrés estriba en las diferencias entre **el sistema de valores de la organización**, el cual se reflejan en la cultura de la organización y **los valores de los empleados**. Diferencias substanciales pueden dar lugar a un desgaste mental como resultado del esfuerzo por equilibrar los requerimientos de ambos sistemas de valores.

- **Fuentes extraorganizacionales: conflicto familia – trabajo (conflicto material, falta de apoyo del cónyuge, desarrollo de la carrera de ambos).**

Aunque en realidad el trabajo y la familia son dos áreas de tal magnitud que siempre se han visto afectadas mutuamente, el reconocimiento de las interacciones entre ellas se ha hecho mas claro con la incorporación de la mujer al mundo laboral. En general, se ha explorado como factores de la familia influyen sobre el compromiso con el trabajo, la satisfacción o estrés laboral.

Piotrkowski (1997), ¹²citado por Peiro y Prieto 1996) considera que se produce un contagio de las experiencias estresantes entre los roles de ambas áreas. Existen dos formas de contagio: *la generalización del estrés* (stress spillover) y el traspaso del estrés (stress crossover). En la primera forma, las experiencias estresantes experimentadas por un individuo en una de las áreas se arrastrara al otro dominio por el mismo individuo (por ejemplo, el despido de un cónyuge afecta al estado de ánimo del resto de los miembros de la familia).

En términos generales, puede decirse que el **conflicto trabajo – familia** se refiere al estrés que se origina en la incompatibilidad que en muchas ocasiones se produce entre el trabajo y la familia, pues la participación en un ámbito dificulta la participación en el otro. A este respecto, se han distinguido *3 tipos de conflicto*:

- El conflicto basado en el tiempo; dado que el trabajo y la familia se ubican en sitios diferentes, esto dificulta cumplir con las obligaciones que se tienen en ambos ámbitos al mismo tiempo.
- El conflicto basado en el agotamiento o en la tensión; al experimentar fatiga o irritación en el desempeño de un rol, esto interfiere y dificulta la participación en el otro.
- El conflicto basado en la conducta, ya que conductas específicas requeridas en un rol son incompatibles con las expectativas de comportamiento en otro rol.

Otro de los problemas es la situación de una **familia de doble – ingreso**, en la cual los dos cónyuges trabajan, sin duda, uno de los cambios sociales mas importantes en la historia reciente del mundo occidental. Peiro y Prieto (1996) consideran que existen 3

¹² citado por Peiro y Prieto, 1996

principales consecuencias ante la incorporación de la mujer al trabajo en la relación trabajo – familia:

- Cambios en la distribución del tiempo entre los cónyuges en las dos esferas de actividad (trabajo – familia). Y con respecto a este punto, la mujer es quien lleva la desventaja, pues usualmente es la que con mayor frecuencia queda atrapada entre estos dos ámbitos, pues el cónyuge puede no estar dispuesto a realizar reajustes en sus actividades, esto como consecuencia de que el rol tradicional del hombre ha sido el de trabajar, mientras que el de la mujer es estar en casa y cuidar hijos.
- Surgimiento de nuevos estresores, estos son problemas que no tienen que ver con el conflicto inter – roles o con las demandas incompatibles entre los roles familiares y laborales, y son los siguientes:
 - Se debe atender al mismo tiempo las obligaciones del trabajo y las tareas domésticas, lo cual puede provocar que alguno de los cónyuges percibe cierta desigualdad al respecto.
 - Ante las numerosas tareas, la vida social puede verse restringida y el contacto con amigos o vecinos se deteriora, lo cual disminuye la posibilidad de recibir apoyo por parte de estos.
 - Las parejas con recién nacidos, en especial las mujeres, pueden ausentarse frecuentemente en su trabajo, pues deben cuidar a su pequeño, lo cual influye en el desarrollo de la carrera.
 - Las mujeres pueden sentirse culpables por pasar poco tiempo con sus hijos, mientras que los hombres pueden sentirse incómodos al compartir las tareas domésticas con sus esposas.
 - La comparación de los logros en el trabajo entre los cónyuges puede ocasionar problemas entre estos, ya que propicia los reproches acerca de lo que uno no da en contraste con lo que el otro sí da.
 - Los problemas originados por razones de traslados o cambios de lugar de trabajo se acentúan cuando el otro cónyuge también trabaja y no puede acompañar a su pareja al nuevo destino.



Peiro y Prieto (1996) señalan que una limitación importante en la investigación del efecto que tienen los factores laborales sobre la vida familiar, es que la mayoría se ha centrado en las características estructurales del trabajo (horas de trabajo, flexibilidad de horario, etc.) y raramente se ha explorado las características psicosociales como la autonomía o las relaciones interpersonales, factores que también afectan al bienestar y estado afectivo de los trabajadores

En este capítulo se describieron los principales factores y estímulos que por su naturaleza pueden afectar negativamente el desempeño de los trabajadores. Sin embargo, el efecto que tienen dichos estresores no es general, es decir, un mismo estímulo puede ser potencialmente estresante para una persona y para otra puede no serlo.



CAPITULO 5.

EFFECTOS Y CONSECUENCIAS RELACIONADOS CON EN EL ESTRÉS LABORAL

En el presente se dan a conocer los efectos y consecuencias a nivel individual y a nivel organizacional, así como los costos directos en la Institución por: ausentismo – tardanza, huelgas –paros, rotación de personal, calidad de la productividad, malestar, accidentes, costos por el cuidado de la salud y compensaciones y los costos indirectos por: perdida de vitalidad, problemas de comunicación, calidad de las relaciones laborales, agresión, violencia y costos de oportunidad.

CAPITULO 5.

EFFECTOS Y CONSECUENCIAS RELACIONADOS CON EN EL ESTRÉS LABORAL

Al evaluar la relación entre estrés y enfermedad es importante resaltar que este surge como resultado de una acción positiva del organismo para asegurar su adaptación, y se complica cuando en razón de la intensidad, de la permanencia o de la incapacidad, obliga a dicho organismo a arrastrar consecuencias dañinas.

En los dos siguientes bloques del modelo integrador propuesto para abordar el estudio del estrés se establece que los resultados de la experiencia estresante pueden dividirse en dos categorías: **efectos y consecuencias**, los cuales a su vez se distinguen tanto a **nivel individual** como **organizacional**.

Los efectos a nivel individual pueden clasificarse en respuestas fisiológicas, psicológicas y conductuales. Dentro de las consecuencias a nivel individual tenemos a los trastornos psicofisiológicos, el burnout y el trauma laboral, y en el aspecto organizacional los costos directos e indirectos. A continuación detallaremos en que consiste cada una de ellas.

5.1 Efectos a nivel individual.

Los efectos son el resultado a corto plazo, esto es, las relaciones fisiológicas y los cambios psicológicos y conductuales que se presenten ante la vivencia de una situación estresante.

La respuesta fisiológica es la activación de los sistemas neuroendocrinos hipotálamo – hipofisocorticosuprarrenal y medula – suprarrenal, así como también la activación del sistema nervioso autónomo simpático (los cuales fueron descritos en el Capítulo 2). La respuesta psicológica es de un tipo emocional, es decir, la sensación subjetiva de malestar o bienestar ante la fuente desencadenante de la experiencia estresante. Y la respuesta conductual o motora implica propiamente el modo de afrontamiento ante el estrés.



Fernández y Garrido (1999) enlistan los efectos fisiológicos, cognitivos y conductuales:

Fisiológicos	Cognitivos	Motores
Aumento de la tasa cardiaca	Preocupaciones	Hable rápida
Aumento de la presión arterial	Incapacidad para tomar decisiones	Temblores
Aumento de la sudoración	Sensación de confusión	Voz entrecortada
Aumento del ritmo respiratorio	Incapacidad para concentrarse	Imprecisión
Aumento de la tensión muscular	Dificultad para dirigir la atención	Precipitaciones
Aumento en los niveles de adrenalina y noradrenalina	Sentimiento de la falta de control	Explosiones emocionales
Aumento del azúcar en la sangre	Estrechamiento de la atención	Predisposición a accidentes
Disminución del riesgo sanguíneo periférico	Desorientación	Consumo tabaco, alcohol, fármacos etc.
Reducción de la acción del aparato digestivo	Olvidos frecuentes	Comer en exceso
Aumento del metabolismo basal	Bloqueos mentales	Falta de apetito
Aumento del colesterol y liberación de ácidos grasos en la sangre	Hipersensibilidad a la crítica	Conductas impulsivas
Aumento del nivel de corticoides	Mal humor	Consumo de drogas
Inhibición del sistema inmunológico		Risas nerviosas
Dificultad para respirar		Bostezos
Sensación de tener un nudo en la garganta		
Sequedad en la boca		
Dilatación de pupilas		

Fuente: **Fernández M. J. y Garrido** "Psicopatología laboral" (1999).

Estas respuestas no son dañinas, ya que cuando los episodios de estrés duran poco o son infrecuentes representan poco riesgo para la salud.

5.2. Consecuencias a nivel individual.

Cuando la situación estresante provoca que la activación fisiológica se presente de manera frecuente, duradera o intensa, los órganos afectados se desgastan excesivamente sin que tengan tiempo de recuperarse. Es así como el agotamiento de los recursos aunado a la falta de capacidad para afrontar al estresor de manera eficaz provoca la aparición de consecuencias en la salud física y mental, mejor conocidos como trastornos psicofisiológicos. Fernández y Garrido (1999) también enlistan estos trastornos:

Trastornos cardiovasculares	<ul style="list-style-type: none"> ● Hipertensión ● Taquicardia ● Arritmias cardiacas episódicas ● Enfermedad de Raynaud ● Cefaleas migrañosas
Trastornos respiratorios	<ul style="list-style-type: none"> ● Asma broquinal ● Síndrome de hiperventilación ● Alergias
Trastornos gastrointestinales	<ul style="list-style-type: none"> ● Úlcera péptica ● Síndrome de Colon irritable ● Colitis Ulcerosa
Trastornos musculares	<ul style="list-style-type: none"> ● Tics, temblores y contracturas ● Alteración de reflejos musculares ● Lumbalgias ● Cefaleas tensionales
Trastornos dermatológicos	<ul style="list-style-type: none"> ● Prurito ● Eccema ● Acne ● Psoriasis
Trastornos sexuales	<ul style="list-style-type: none"> ● Impotencia ● Eyacuacion precoz ● Coito doloroso ● Vaginismo ● Disminución del deseo
Trastornos endocrinos	<ul style="list-style-type: none"> ● Hipertiroidismo ● Hipotiroidismo ● Síndrome de Cushing
Trastornos inmunológicos	<ul style="list-style-type: none"> ● Inhibición del Sist. inmunológico

Fuente: **Fernández M. J. y Garrido** "Psicopatología laboral" (1999).

Pero, ¿Cómo puede ser que el estrés ocasione enfermedades físicas? En esto se encuentran involucrados dos factores. Primero, bajo una situación estresante, la depresión, la preocupación y la ansiedad puede interferir con conductas que afectan la salud, tales como no mantener una dieta equilibrada, no hacer ejercicio y no dormir lo suficiente. Y en segundo lugar, la respuesta al estrés deteriora las funciones del sistema inmunológico, con lo cual el individuo se expone al ataque de virus, microbios, hongos y otro tipo de parásitos. A este respecto hay que señalar que existe dentro del área de Psicología, un campo en donde se estudia las relaciones entre el estrés, las reacciones emocionales y de comportamiento, y el sistema inmunológico, el cual recibe el nombre del "Psiconeuroinmunología"

Dentro de esta categoría de consecuencias individuales, Davis y Newstrom (1999) señalan otros resultados extremos del estrés:

- ❖ El **burnout** (estrés laboral asistencial, síndrome de estar quemado o síndrome de agotamiento emocional) fue descrito por primera vez por dos psicoanalistas alemanes residentes en Estados Unidos Freudenberg y Von Ginsburg (1974). El término hace referencia a un tipo de estrés laboral generado específicamente en aquellas profesiones caracterizadas por una relación constante y directa con otras personas. En concreto se observa en las profesiones que mantienen una relación de ayuda: médicos, enfermeras, maestros, policías etc. En términos generales es un estado de decaimiento físico, emocional y mental que se caracteriza por el cansancio, el sentimiento de desamparo, la desesperanza y el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y las personas. La explicación de por que son las profesiones asistenciales las mas afectadas por este tipo de síndrome esta intrínsecamente unida con la etiología del burnout. Por un lado son las profesiones asistenciales las que presumiblemente tienen una filosofía humanística del trabajo. Por otro lado, cabe destacar que a las profesiones asistenciales se les pide que empleen un tiempo considerable en intensa implicación con gente a menudo que se encuentra en una situación problemática y donde la relación esta cargada de sentimientos de frustración, temor o desesperación, con lo cual el profesor o el médico se queda con un sentimiento de vacío.

En otras palabras es un proceso continuo que va surgiendo paulatinamente y en el que existen una serie de síntomas físicos, psicológicos y conductuales que se expresan a través de la insensibilidad y la agresividad en los diversos ámbitos del individuo, dentro y fuera del contexto laboral.

- ❖ Otra severa consecuencia del estrés es el **trauma**, el cual ocurre tras una amenaza grave a la seguridad personal. El hecho podría ser un desastre natural, una crisis organizacional, un abuso excesivo del empleado por el empleado o la pérdida del trabajo. Se pueden distinguir tres tipos de traumas:

El trauma laboral que produce la desintegración de la identidad y confianza de los empleados en sus capacidades como consecuencia del hostigamiento en el trabajo, del despido injustificado, la discriminación o la incapacidad por un empleado de

satisfacer crecientes expectativas de desempeño, el *síndrome del sobreviviente de despidos*, que manifiestan las personas que conservan su empleo después de recortes masivos. Ante esta situación se experimentan sensaciones de incertidumbre, cólera, culpa y desconfianza, se sienten al mismo tiempo contentos por tener empleo y culpables de que sus compañeros de trabajo hayan sido despedidos. Además, se incrementa la presión pues no solo debe realizar sus tareas sino también las de aquellos que se fueron; y, el *trastorno de tensión postraumática* como resultado de la violencia en el centro de trabajo. En ocasiones, empleados en problemas incurrir en acciones de agresión física contra sus compañeros de trabajo o bienes de la Institución. Estos actos violentos productos de la ira pueden incluir peleas sin motivo, destrucción de objetos o uso de armas para lastimar (o incluso asesinar) a terceros. La persona que presencia estos actos de violencia, sufre daños por esta causa o teme la repetición de dichos actos experimenta síntomas inmediatos de tensión, cuyos efectos pueden durar años y requerir prolongados tratamientos.

5.3. Efecto y consecuencias a nivel organizacional.

Las organizaciones son algo más que la simple suma de sus partes. Exige considerarlas como sistemas complejos debido al alto nivel de integración entre sus componentes para lograr los objetivos propuestos y su permanencia mediante el mantenimiento de su estabilidad interna. En la actualidad están inmersas en un medio muy inestable debido entre otros factores al rápido desarrollo de la tecnología, la expansión, que implica un auge de la mercadotecnia, y a los cambios sociales, económicos y políticos. El destino de la organización depende en gran parte de sus recursos humanos, ya que si estos son capaces pueden enfrentar con éxito la competencia y aprovechar al máximo los recursos técnicos y materiales de que dispone. Las alteraciones que se produzcan en la organización pueden generar situaciones susceptibles de actuar como agentes estresantes, es por ello que el estrés resulta un factor de alerta para la organización en el sentido de que "algo" no esta funcionando de manera adecuada en la misma y por tanto es necesarios solucionarlo para evitar afectaciones en su recurso maspreciado, el humano. (Rodríguez, Roque y Molerio 1999, citados en Rodríguez 2001).

Beer (1980, citado por Campbell y cols. 1999) clasifica a una organización como saludable cuando esta tiene la capacidad de autoevaluar lo que esta haciéndose en ella, lo cual va dirigido a identificar incongruencias entre los componentes de los sistemas sociales y a desarrollar planes en atención a la necesidad de cambio en la misma, señala que existen tres características que van a diferenciar a una organización saludable de aquella que no lo es: *adaptabilidad, flexibilidad y productividad*.

La *adaptabilidad* se refiere a la habilidad de la organización para cambiar y resistir, respetando el funcionamiento y operación de los procesos; la *flexibilidad* esta relacionada para ajustarse a las emergencias internas y externas que se presenten. Mientras que la *productividad* se refiere a la cantidad de productos o servicios provistos por la organización.

En términos generales puede decirse que una organización sana es aquella que además de ser competitiva en el mercado, presenta tasas bajas de enfermedad, lesiones e invalidez en su personal, puede obtener un alto nivel de productividad cuando atiende al reconocimiento de empleados por su buen rendimiento, valora al trabajador y encamina acciones directivas que concuerdan con los valores organizacionales. Pero cuando la organización no presta atención a estas consideraciones se presentan graves consecuencias para ella. Siguiendo la perspectiva de Beer, Campbell y cols. (1999) proponen una clasificación de costos:

“Clasificación de costos en el estudio de las consecuencias organizacionales”

Costos Directos	Costos Indirectos
<u>Participación y asociación</u> <ul style="list-style-type: none"> • Ausentismo • Tardanza • Huelgas o paros • Rotación de personal 	<u>Perdida de vitalidad</u> <ul style="list-style-type: none"> • Perdida de entereza • Perdida de motivación • Insatisfacción
<u>Desempeño en el trabajo</u> <ul style="list-style-type: none"> • Calidad y cantidad de la productividad • Malestar • Accidentes 	<u>Problemas de Comunicación</u> <ul style="list-style-type: none"> • Declive en la frecuencia del contacto • Distorsión de mensajes
<u>Costos por el cuidado de la salud</u>	<u>Mala toma de decisiones</u>
<u>Indemnizaciones</u>	<u>Calidad de las relaciones laborales</u> <ul style="list-style-type: none"> • Desconfianza • Falte de respeto • Rencor • Agresión y violencia
	<u>Costos de oportunidad</u>

Fuente: **CAMPBELL, Beer y cols.** "Manejo preventivo del estrés en las organizaciones". (1999).

5.3.1. Costos Directos: ausentismo – tardanza, huelgas –paros, rotación de personal, calidad de la productividad, malestar, accidentes, costos por el cuidado de la salud y compensaciones.

El **ausentismo y la tardanza** son dos situaciones relacionadas entre sí y con pérdida directa en la Institución. Un ejemplo: puede faltar a su trabajo por dos razones: una física y otra psicológica, lo cual conlleva a que este busque ayuda médica para aliviar su malestar, por lo tanto no es raro que pida permiso en su trabajo para acudir con su médico. Pero también existe la posibilidad que su enfermedad le requiera más días de descanso, así que su ausencia se prolonga más tiempo. Incluso puede presentarse en los empleados la costumbre de faltar uno o dos días, a lo largo de una quincena o de un mes como consecuencia de su falta de compromiso con la organización, lo cual se explica por que no se sienta motivado para acudir a realizar sus labores.

Esta falta de motivación también se refleja en los retardos que puede acumular un empleado en su asistencia. Es verdad que la falta de puntualidad puede tener una explicación en los hábitos de las personas, sin embargo, también es cierto que en ella subyace un desgano por acudir a su trabajo. Lo cual conlleva a la acumulación de tiempo muerto, esto es tiempo en el cual se supone debe comenzarse a trabajar, pero que en realidad no es utilizado por el empleado para realizar sus labores.

Bajo ésta misma línea de insatisfacción, las instituciones se enfrentan a otro problema, **la rotación de personal**, esta se define como el cambio constante de empleados en alguna área, es decir, en un mismo puesto figuran mas de una persona durante un periodo corto. Dicha circunstancia también implica pérdidas para la organización, ya que ésta invierte más tiempo en capacitar a un nuevo empleado, que el tiempo en que este permanece en el puesto. Aunado a que no se puede aprovechar el desempeño del empleado se agrega el hecho de que mientras se cubre la vacante del puesto, no hay nadie que cumpla con estas tareas.

Al revisar estos primeros costos directos queda claro que al no contar con todos sus empleados, las actividades de la Institución se retrasan y los empleados que permanecen,



se ven en la necesidad de quedarse más tiempo, después de su hora de salida, para terminar dichas labores, con el malestar y el cansancio que ello implica.

Ahora bien, retomando el modelo de estrés – desempeño de Yerkes – Dodson, recordamos que cuando el nivel de estrés es excesivo, este se convierte en una fuerza destructiva para el empleado, pues al interferir en su **desempeño**, la **calidad y cantidad** del mismo descienden. Bajo estas condiciones, el trabajador pierde la capacidad de manejar las situaciones, se vuelve incapaz de tomar decisiones y exhibe una conducta errática. Esto es, se abre la posibilidad de que aparezca otro problema dentro de la organización, los **accidentes laborales**, que sin duda guardan una relación multifactorial con el estrés laboral.

Cuando para enfrentar la situación de estrés, el individuo recurre al uso de alcohol y drogas también se arriesga la seguridad del trabajador, ya que el abuso de estas sustancias no solo dañan físicamente los órganos del individuo, sino también sus facultades mentales, como son la atención, concentración, juicio razonamiento, etc. Lo cual sin duda abre la puerta para la incidencia de algún tipo de accidente. No esta por demás mencionar que una gran proporción de accidentes vehiculares se relaciona con el abuso del alcohol.

De igual forma, el estrés excesivo puede ocasionar que el empleado se enferme al punto de no poder presentarse a trabajar, por lo cual se le despedirá o el mismo decidirá renunciar para no tener que enfrentarse nuevamente a esta situación. Así que la presencia de enfermedades y accidentes laborales repercuten directamente en la calidad de la Institución.

Finalmente también es importante considerar que el malestar de los empleados puede llegar a un extremo en el cual ellos deciden dejar de trabajar para demandar cambios en sus condiciones laborales (aumento salarial, más prestaciones, mejores condiciones físicas del lugar de trabajo, mejor trato, etc.). El **paro** y la **huelga** implican el cese de actividades, sin embargo, se van a distinguir porque para el primero hay un tiempo determinado, es decir, los mismos trabajadores deciden durante cuanto tiempo se

van a manifestar, mientras que la huelga, los empleados no tienen determinado el periodo, ya que en términos generales establecen el regreso al trabajo en cuanto vean cumplidas sus peticiones. Y si consideramos que cada día que no se trabaja se traduce en pérdida económica y bajo rendimiento para la institución, esto puede tener un resultado catastrófico para la misma si el periodo se extiende.

5.3.2. Costos Indirectos: pérdida de vitalidad, problemas de comunicación, calidad de las relaciones laborales, agresión y costos de oportunidad.

La causa de los costos directos descritos en párrafos anteriores subyace en la presencia de algunos costos indirectos. Ya se ha discutido que el estrés prolongado provoca en el individuo un cansancio constante no solo físico sino también psicológico, que se manifiesta en una pérdida de entereza, motivación y satisfacción para realizar su trabajo. Estas pérdidas conllevan a un mal desempeño y baja productividad.

De igual manera existe una estrecha relación entre la comunicación y las diversas conductas individuales y sociales que coadyuvan a logro de las metas de la organización, tales como el grado de motivación del trabajador, su nivel de implicación con los objetivos de la misma o el clima que impere en dicha organización.

Por lo tanto, la *comunicación* es imprescindible para el buen funcionamiento de una institución u organización, pues posibilita la información necesaria para su desarrollo y supervivencia, ayuda a la puesta en marcha de las actividades de planificación, organización, motivación y control, permite la creatividad de los trabajadores y su integración en grupos de trabajo, mantiene en contacto directo a la organización con el medio exterior y ayuda a esta a mejorar su competitividad y adaptación a los cambios del entorno. En términos generales, puede decirse que la comunicación potenciará la motivación y sentimiento de autoestima del trabajador, por otro, repercutirá en la productividad y rentabilidad de la institución (Romero 1998).

Sin embargo, cuando se manifiestan ciertos estresores como la ambigüedad y el conflicto de rol, hay un declive en la comunicación entre los trabajadores. Adicional a esto,



considerando que una situación estresante activa los mecanismos psicológicos de defensa en busca de la protección de la integridad del individuo, también pueden distorsionar los mensajes enviados y la interpretación de los mensajes recibidos, lo cual ocasiona problemas en la interacción de los empleados.

Ante el hecho de que la falta de información ocasionada por la ruptura de los canales de comunicación, aunado a la presión en el trabajo puede tener un efecto perjudicial en la toma de decisiones concernientes al futuro de la organización, los directivos deben establecer como un objetivo principal en su política de recursos humanos, la mejora de la comunicación.

En resumen, toda organización debe procurar mantener un nivel de salud en su interior, para permitir a su recurso humano el emplear de manera adecuada los otros recursos con miras a realizar en última instancia los objetivos de la organización, logrando en el proceso a nivel individual un desarrollo profesional y personal. Dada la importancia de lo anterior, se han desarrollado una propuesta de intervención para el manejo del estrés, las cuales se revisaran en el siguiente capítulo.



CAPITULO 6.

PROPUESTA DE INTERVENCION PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS

Es aquí donde se elabora una propuesta de intervención a partir de la fundamentación de objetivos, niveles de actuación, metas, límites, estrategias y evaluación y seguimiento, con la finalidad de otorgar a los integrantes del núcleo básico herramientas para el manejo del estrés laboral.

CAPITULO 6.

PROPUESTA DE INTERVENCION PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS

6.1. Fundamentación

El concepto de control del estrés laboral (o gestión del estrés) hace referencia al conjunto de estrategias dirigidas a la prevención y/o intervención de la experiencia de estrés y de sus consecuencias negativas. Este concepto es más amplio que el de afrontamiento, ya que integra tanto estrategias centrales en el individuo como en la organización, mecanismos que suponen una respuesta al estrés junto con procesos que evitan su aparición. A través de las estrategias preventivas del estrés laboral se intenta eliminar sus factores desencadenantes o bien impedir que puedan llegar a convertirse en fuente de estrés.

Uno de los criterios mas extendidos es la distinción entre modelos preventivos primarios, secundarios y terciarios. La prevención primaria se refiere a las actividades destinadas a reducir la incidencia de un trastorno, es decir, se dirige hacia personas "normales" pero en situación de riesgo. Las intervenciones de prevención secundaria pretenden reducir la duración de un trastorno mediante una intervención rápida, mientras que la intervención terciaria intenta reducir la severidad o discapacidad asociada con un trastorno. Estas dos últimas implican de algún modo que el trastorno existe y busca reducir su impacto. Por el contrario la prevención primaria pretende impedir que aparezca el trastorno en el futuro. La diferencia entre intervenciones para el control del estrés en un grupo u otro se refieren al estado de los destinatarios de los programas en su relación con las experiencias del estrés: situación previa al estrés, comienzo de sus efectos o desarrollo intenso del fenómeno.

6.2. Objetivos, niveles de actuación, metas, límites.

▪ Objetivo General:

Abrir espacios a nivel individual y grupal que permitan realizar prácticas y desarrollo de acciones del manejo del estrés con el personal que integra los Núcleos Básicos de Salud Mental.

▪ Objetivos específicos:

1. Conformar grupos de médicos y enfermeras para llevar a cabo el proyecto de intervención por regiones geográficas.
2. Organizar 3 cursos anuales sobre técnicas y tácticas de manejo del Estrés.
3. Gestionar con los directivos la participación y desarrollo de la comunicación organizacional.
4. Evaluar los avances del proyecto y su impacto individual en cada uno de los integrantes del N.B.C.S.

▪ Niveles de Actuación:

Nivel De Actuación	Objeto de intervención		
	Control de estresores	Procesos de apreciación	Estrategias de afrontamiento
Individual	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <u>Se busca la mejora de los recursos para afrontar situaciones de riesgo a través de:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Formación y entretenimiento en habilidades sociales, solución de problemas, conflicto y negociación, relaciones interpersonales, liderazgo técnicas del puesto. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <u>Se busca modificar la forma en que se valoran tanto los estresores como los propios recursos para afrontarlos a través de:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas giradas a modificar la valoración de los estímulos; desensibilización sistemática, y solución de problemas. • Técnicas dirigidas a modificar la valoración de los recursos disponibles; reestructuración cognitiva, técnicas de auto dialogo solución de problemas e inoculación. • Modificación cognitiva; mejorar la autoestima, locus de control y tolerancia a la ambigüedad. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <u>Se busca proporcionar las técnicas necesarias para responder adecuadamente a la situación estresante a través de:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas cognitivo–conductuales; detección del pensamiento, solución de problemas, establecimiento de objetivos, reorganización cognitiva, modelamiento. • Técnicas de relajación y meditación. • Técnica de biofeedback. • Ejercicio físico y mantenimiento de la salud. • Programas de asistencia a los médicos y enfermeras. • Programas de entretenimiento en gestión o manejo del estrés.
Organización	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <u>Se busca mejorar las condiciones laborales a través de:</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <u>Se busca intervenir en el grado de participación de los miembros de la organización a través de:</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <u>Se busca intervenir determinadas variables con el objeto de evitar o disminuir los efectos negativos que sobre ellas pueden tener</u>



	<ul style="list-style-type: none"> Rediseño de puestos; enriquecimiento laboral, ensanchamiento laboral, grupos autónomos de trabajo. Nuevas tecnologías; ergonomía, participación en la implantación de dichas tecnologías. 	<ul style="list-style-type: none"> Formación de equipos de trabajo; potenciación del apoyo social, establecimiento de redes de comunicación, la reducción de la incertidumbre ambiental y el incremento de la disponibilidad de recursos (experiencia de los compañeros, compartir tareas etc.) Comités de seguridad y salud laboral orientados a la vigilancia y prevención de estresores. Modificación de la cultura y/o del clima laboral; fortalecimiento de valores, creencias y actitudes que disminuyan la percepción del entorno laboral como amenazante. 	<p><u>determinados eventos a través de:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Programas integradores para el control del estrés. Programas de intervención de crisis.
Individuo-Organización	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <u>Se busca el ajuste entre demandas y recursos y supone lograr la adaptación entre las personas y su entorno de trabajo:</u> Programas adecuados de selección de personal, colocación y asignación de puestos y responsabilidades y planes de promoción. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <u>Se busca intervenir en el grado de autonomía de los trabajadores a través de:</u> Participación en la gestión de la organización e incremento de la autonomía. 	

▪ **Metas**

1. Conformar por regiones geográficas 5 grupos de médicos y enfermeras.
2. Realizar 3 curso-taller para proporcionar las técnicas necesarias para responder adecuadamente a las situaciones de estrés.
3. Proporcionar atención individual al personal de salud que presentó estrés moderado y severo
4. Gestionar con cada una de las Jurisdicciones la Integración de Comités de seguridad y control del estrés.

▪ **Límites.**

Universo de trabajo.

Coordinación de Salud Mental

- 1 médico psiquiatra
- 2 trabajadoras sociales
- 1 psicóloga



Núcleo Básico de Salud Mental

131 médicos y enfermeras integrantes de los núcleos básicos

10 psicólogos

Tiempo.

Enero a Diciembre del 2006

Espacio.

13 Jurisdicciones que conforman los Servicios de Salud De Hidalgo.

▪ **Estrategias**

1. A través de práctica de ejercicio y desarrollo de hábitos saludables.

El ejercicio físico ayuda a aminorar las molestias provocadas por el estrés, las investigaciones realizadas ponen de manifiesto que las personas con una buena condición física tienen una respuesta reducida ante los estresores, con lo que el ejercicio actúa, bien como un recurso de afrontamiento o como un inoculador que facilita al individuo responder y defenderse mejor ante los diversos estresores. (Guillen y cols. 2000).

En la actualidad en varias organizaciones se han desarrollado programas de bienestar, los cuales consisten en actividades que la organizaciones patrocinan para fomentar los *buenos hábitos de salud* o para identificar y corregir problemas de salud. Hellriegel y cols. (1999) describen 3 tipos:

- Los primeros son programas dirigidos a *crear conciencia y proporcionar información*, estos pueden o mejorar directamente la salud, su intención más bien consiste en informar al personal de salud sobre las consecuencias de las conductas no saludables.
- Un segundo tipo de programa físico *incluye a los empleados en esfuerzos continuos por modificar los estilos de vida*. Estos esfuerzos incluirán programas de buena condición física (correr o caminar), programas para dejar de fumar, programas para control de peso y otros similares.

- Una tercera variedad de programas *tiene como meta la creación de un ambiente que ayudara a los empleados a mantener el estilo de vida saludable*. A través de la integración de los Comités de Seguridad y seguridad de control de estrés entre los trabajadores para mantener sus cambios de estilo de vida saludable o bien, construir un centro de mantenimiento físico en donde haya una supervisión de los programas y actividades de ejercicio.

2. A través de técnicas de relajación y meditación.

Se entiende como meditación un estado de conciencia provocado por diversas técnicas que buscan separar al individuo de su vida diaria, disminuyendo su conciencia analítica para lograr una "perspectiva de unidad", implica eliminar los pensamientos y concentrarse en la quietud interna, que además se relaciona con sentimientos de placidez como si el cuerpo estuviera flotando en un ambiente de paz, con una sensación de descanso y comodidad.

Dentro de las técnicas de relajación, la más utilizada es la de **Jacobson** (citado por Domínguez y cols. 1997), mejor conocida como **relajación muscular profunda**.

Cruz y Vargas (2001) consideran que las técnicas de relajación puede ser de dos tipos: **muscular y mental**. Dentro de los primeros se encuentran los siguientes:

- Los *ejercicios de estiramiento* (stretching) están destinados a aumentar la flexibilidad de los músculos y disminuir su tensión.
- Los *ejercicios de soltura*, un trabajo muscular suave, que tiende a descontraer los músculos y mejorar la irrigación.
- Los *ejercicios sacudidas*, muy usados por los nadadores, afín de que tiemblen los músculos del brazo, esto solo se logra si el brazo cuelga pesadamente hacia abajo.
- La técnica del *masaje* esta adquiriendo gran popularidad, ya que un buen masaje hecho por un experto minimiza o incluso elimina contracciones musculares que se acumulan en el cuerpo.



Relacionados con estas técnicas de relajación, Domínguez y cols. (1998) describen otras dos técnicas muy útiles para enfrentar el estrés:

El ejercicio de *imagería* y la *escritura auto reflexiva* la cual fue desarrollada por el doctor Pennebaker (1988-1997).

3. A través de participación y desarrollo de la comunicación organizacional.

Romero (1998) describe algunas de las estrategias utilizadas para fomentar la **dirección participativa dentro de las organizaciones**, que tienen como objetivo reducir el estrés debido a la estructura o clima organizacional:

La *dirección por objetivos*, a través de la cual, la dirección fija una serie de objetivos y metas organizacionales, que son comunicados a los trabajadores y serán usados como guía para evaluar cada trabajo, suponiendo que dichos fines son realistas, genuinos y se ajustan a la habilidad y a otras características del individuo, estará asegurada una mayor eficacia organizacional. La presencia de objetivos claros facilita que los directivos planifiquen y utilicen eficientemente los recursos, coordinen las actividades, aclaren las expectativas de trabajo y reduzcan la ambigüedad de rol. Los procedimientos de retroalimentación facilitan el perfeccionamiento del aprendizaje, de la actividad y en definitiva, el auto control de cada individuo, podrá corregir los pequeños errores, prever los posibles problemas, preparar las medidas preventivas, proponer métodos más efectivos y cooperar.

Los *círculos de calidad*.- Técnica insignia del modelo de gestión japonés. Básicamente, se trata de reuniones voluntarias de grupos de trabajadores que realizan una tarea similar y que en presencia de su encargado intercambian opiniones e ideas de cómo mejorar la calidad del producto y/o trabajo, sin que por ello perciban retribución alguna.

Ardid y Zarco (1998) consideran que la implementación de una **estrategia global de comunicación** en el contexto organizacional debe:

1. Sensibilizar y cambiar perspectivas en los diferentes niveles que componen la organización, incluyendo la "comunicación e información" asertiva, clara y oportuna.
2. Definir y fijar objetivos estratégicos globalizados en un plan general de actuación Institucional acorde a las necesidades y resolver priorizando la problemática.
3. Establecer una fase de evaluación y seguimiento de las acciones puestas en práctica, reforzando aquellos cambios.

4. A través métodos integradores de entrenamiento para el control y manejo del estrés

Tienen como objetivo prevenir las consecuencias negativas del estrés mediante el fomento de capacidad de aprendizaje de los participantes a partir de las propias experiencias. Estos suelen agrupar distintos conocimientos y técnicas, centradas en producir cambios en las personas.

5. A través de la intervención de crisis

Se centra en aspectos institucionales como la disminución de la productividad ante la ausencia de autoridad o el desbordamiento de los sistemas de comunicación y también en procesos grupales como la aparición de conflictos, aparición de percepciones generalizadas de incertidumbre, falta de control, ansiedad y apatía progresiva reforzándose unos miembros a otros, la atención debe centrarse a nivel individual y grupal.

6. Otras estrategias

Ross y Altmaier (1994) describen algunas técnicas que pueden intervenir en los problemas de la ambigüedad de rol:

- **Descripción de puestos**, que implica detallar tanto las tareas responsabilidades y obligaciones de la persona a cargo del puesto, lo cual permite al empleado contar con un sentido bien definido de lo que debe hacer.
- **Análisis y clarificación del rol**, que parte de la premisa de que la mejor fuente de información acerca del trabajo proviene de la misma persona en su trabajo, es decir, al involucrarse en las tareas asignadas al puesto, el individuo puede dar respuesta a las preguntas a las que tenga sobre el mismo, claro contando con el apoyo de un supervisor, con quien pueda discutirlos.
- **Rediseño del puesto** que implica cambiar algunos aspectos de las tareas con la finalidad de asegurar la eficacia y eficiencia en la realización de las mismas.
- **Autonomía** que implica ofrecer la libertad de diseñar y estructurar el propio trabajo, y así la oportunidad de experimentar mas libertad conlleva a elevar el compromiso con las tareas asignadas.
- **Contacto social**, que implica crear mas oportunidades de interacción con otras personas (de forma directa, a través de e-mail, etc.), para establecer canales de comunicación que proporcionan a su vez, apoyo social, cuya importancia en el enfrentamiento del estrés ya fue revisada.

- **Evaluación y seguimiento.**

Tiene la finalidad de medir el impacto individual y grupal en el control del estrés laboral, las actividades de evaluación permitirán hacer una valoración para comprobar si se han conseguido o no los objetivos y metas propuestas, el seguimiento será de manera mensual aplicando los instrumentos necesarios para medir el grado de impacto del proyecto: reducción del estrés.



CAPITULO 7.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

7.1. Resultados y análisis.

7.2. comprobación de hipótesis.

CAPITULO 7. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.1. Resultados y análisis.

Una vez aplicados los cuestionarios, se procedió a calificarlos, para ello se consideraron los siguientes criterios:

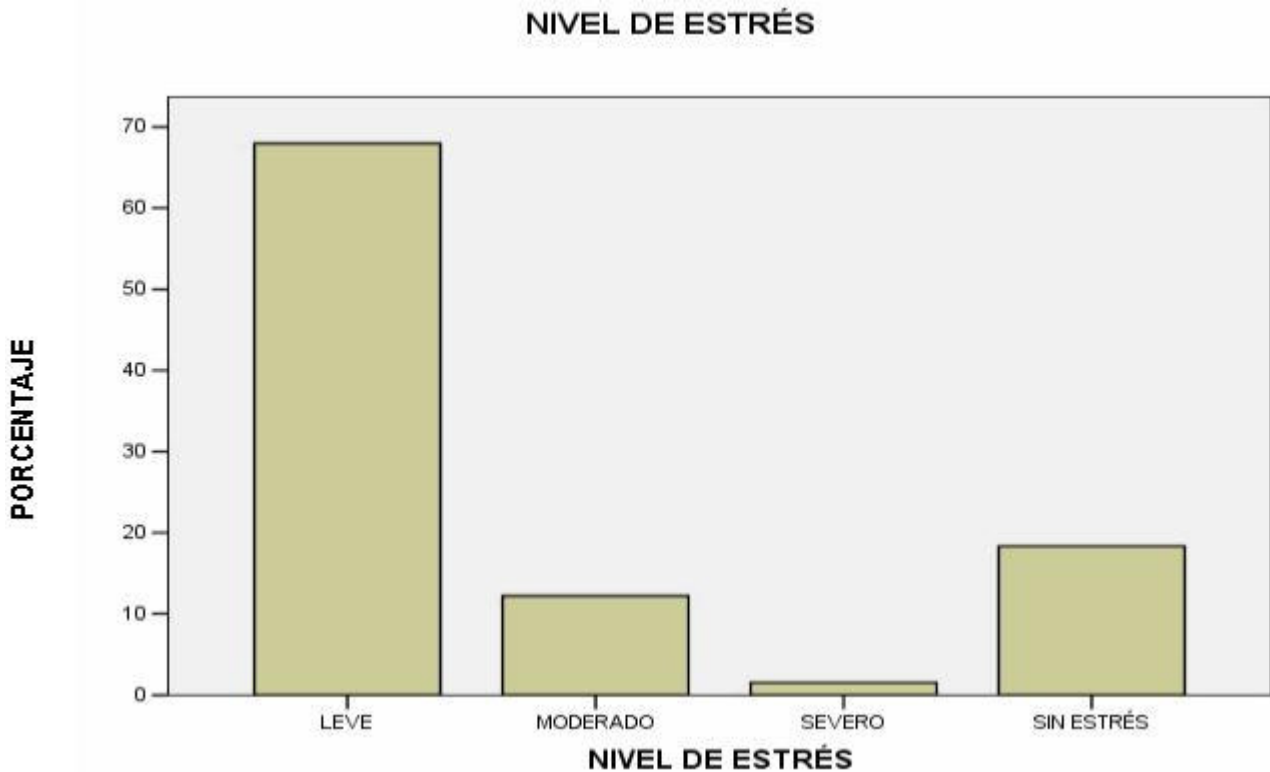
1. El número de reactivos por cuestionario es de 22, cada variable en su máximo valor es igual a 5 puntos correspondiente a *Siempre*, lo que permite obtener una calificación total de 110 puntos, el *Frecuentemente* su valor es igual a 4 puntos, el *Moderadamente* su valor es de 3 puntos, *Raras veces* equivale a 2 puntos, *Muy pocas veces* a 1 punto y el *Nunca* es igual a 0 puntos.
2. Posteriormente se califica el cuestionario, de acuerdo al puntaje antes descrito y se procede a darle la siguiente ponderación:
 - 0 al 27 equivale a: Sin estrés.
 - 28 al 55 equivale a: Estrés leve.
 - 56 al 84 equivale a: Estrés moderado.
 - 85 al 110 equivale a: Estrés severo.

Es importante mencionar que en el instrumento se aplicó una pregunta abierta, exclusiva para identificar ¿cómo consideran las condiciones laborales? y mencione algunas, ¿le ocasionan estrés? Para esta pregunta se tomo en cuenta el mayor número de veces que se menciona una condición hasta obtener las más repetitivas, se ordenaron, de manera ascendente, lo mismo para si le ocasiono estrés.

Los datos se procesaron en el programa SPSS para Windows versión XP. Las gráficas que a continuación se presentan y las tablas incorporadas (anexo 2) presentan los resultados obtenidos de la investigación.

GRAFICA 1. Nivel de Estrés

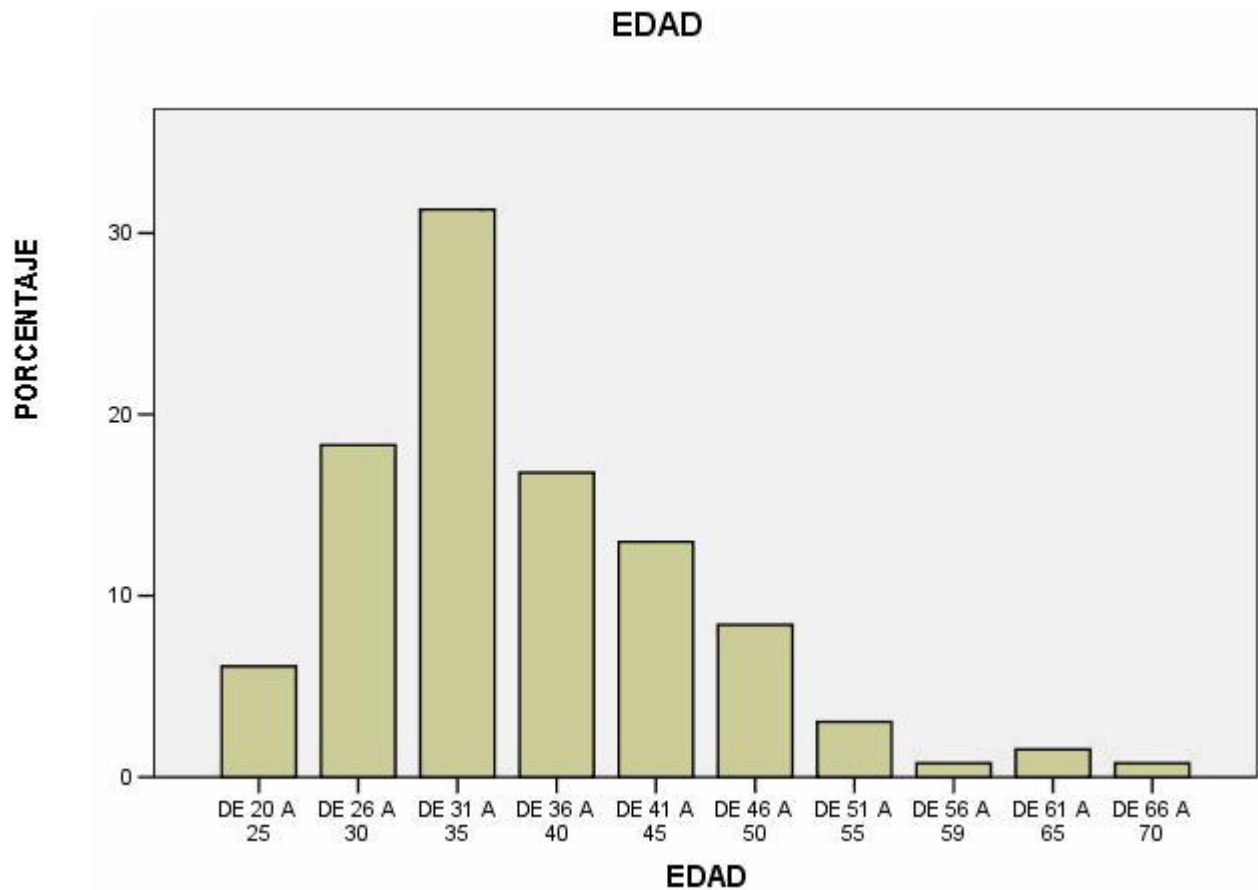
Se inicia el análisis con la gráfica 1 que corresponde al Nivel de Estrés de manera muy general, de acuerdo a las ponderaciones que son leve, moderado, severo y sin estrés, se alcanzó un total de 131 encuestados de los cuales el porcentaje más alto es para estrés leve con un 67.9%, para estrés moderado alcanza un 12.2%, el estrés severo un 1.5% y el resto no presento estrés representado por un 18.3%.



Fuente: Base de datos de los 131 cuestionarios aplicados al personal de salud de los Núcleos Básicos de Salud Mental (Médicos y Enfermeras)

GRAFICA 2. Edad/Nivel de Estrés

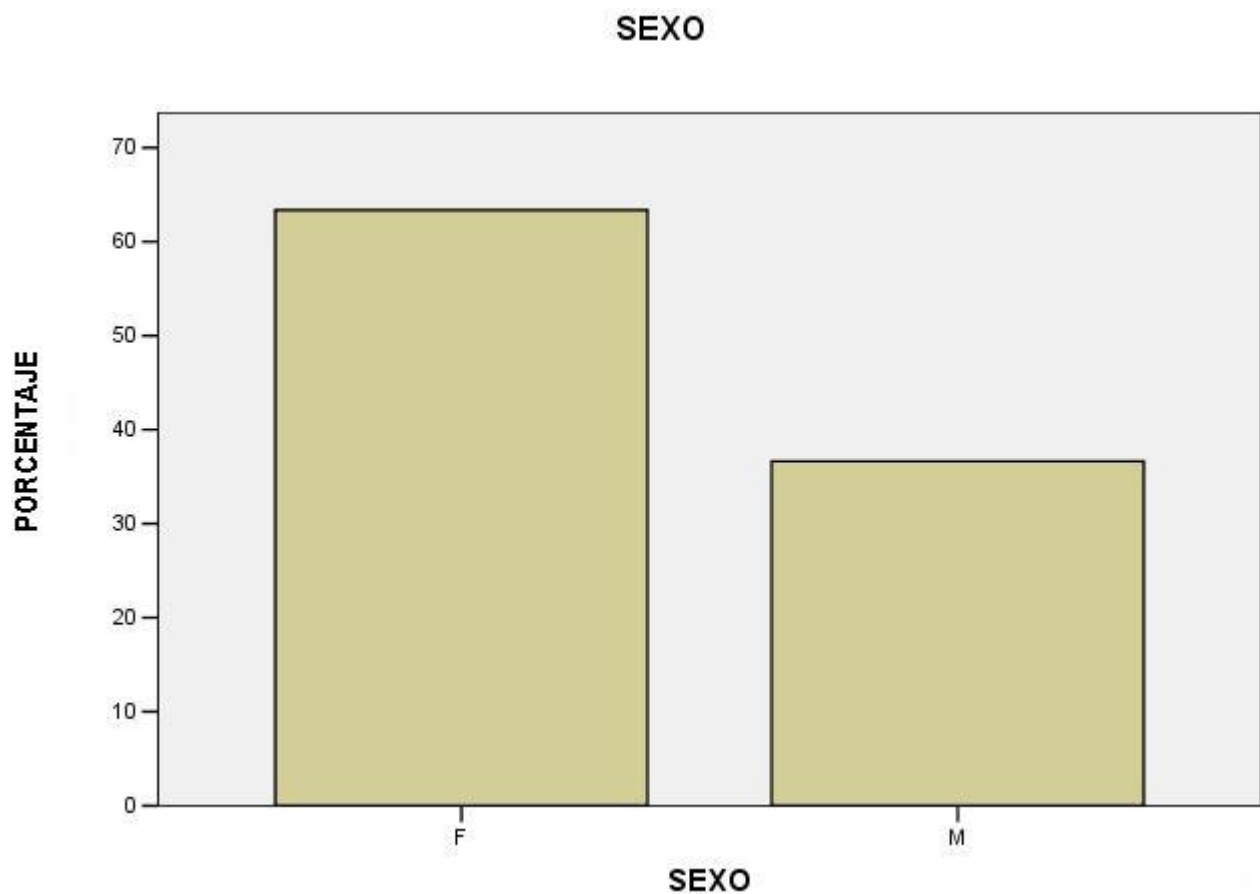
En esta gráfica se observan los grupos de edad, que se ponderaron por quinquenios a partir de los 21 años; de acuerdo a este, la edad más afectada es el rango de 31 - 35 años alcanzando un porcentaje del 31.3%, seguida del rango de los 26 – 30 con un porcentaje del 18.3 % y la menos afectada es entonces, el rango de 56 – 59 con tan solo un .8%



Fuente: Base de datos de los 131 cuestionarios aplicados al personal de salud de los Núcleos Básicos de Salud Mental (Médicos y Enfermeras)

GRAFICA 3. Sexo/Nivel de Estrés

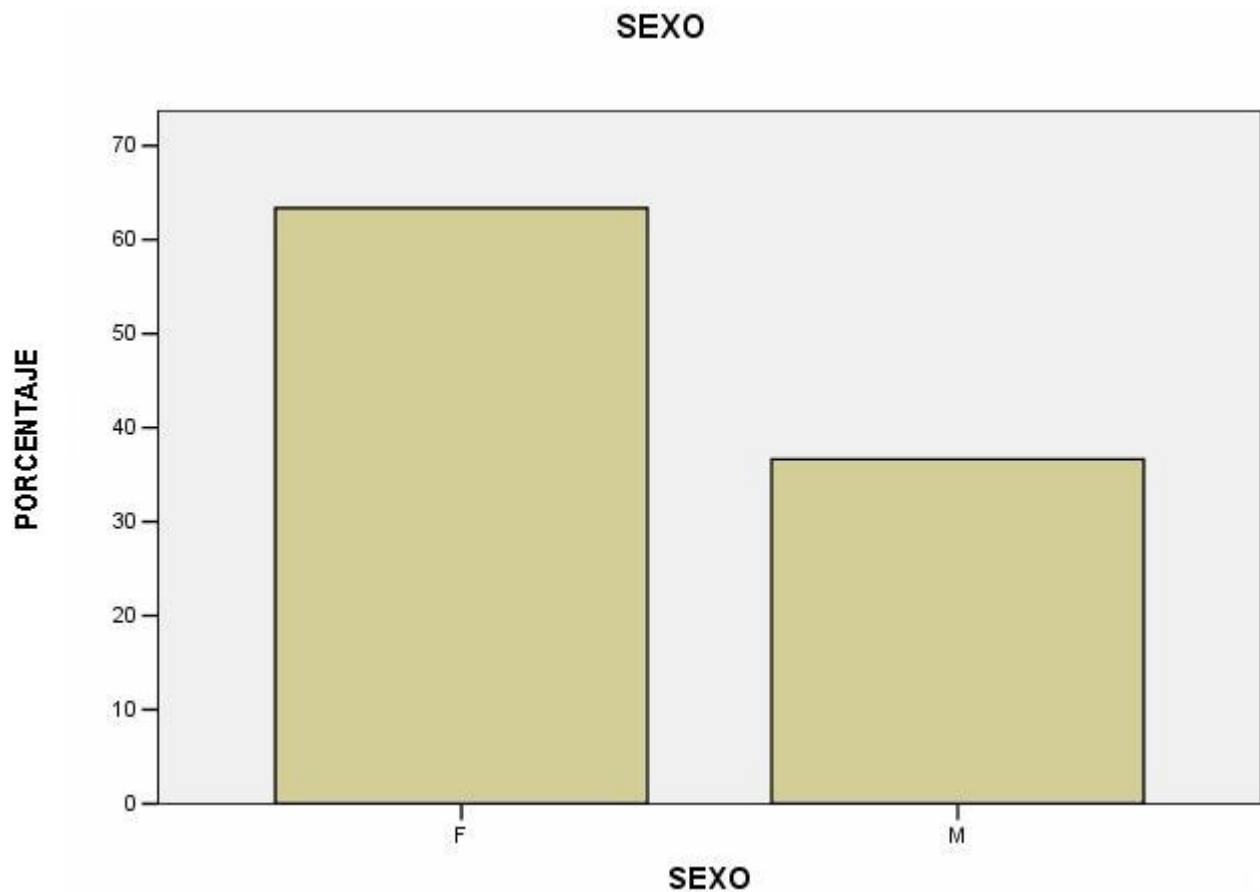
Respeto al sexo se observa que de los 131 entrevistados el 63.4% corresponde a mujeres y el 36.6% corresponde a los hombres, es decir, a razón de 2 a 1; esto es atribuible a que quienes integran el mayor número de núcleos básicos son mujeres (médicas y enfermeras).



Fuente: Base de datos de los 131 cuestionarios aplicados al personal de salud de los Núcleos Básicos de Salud Mental (Médicos y Enfermeras)

GRAFICA 4. Disciplina/Nivel de Estrés

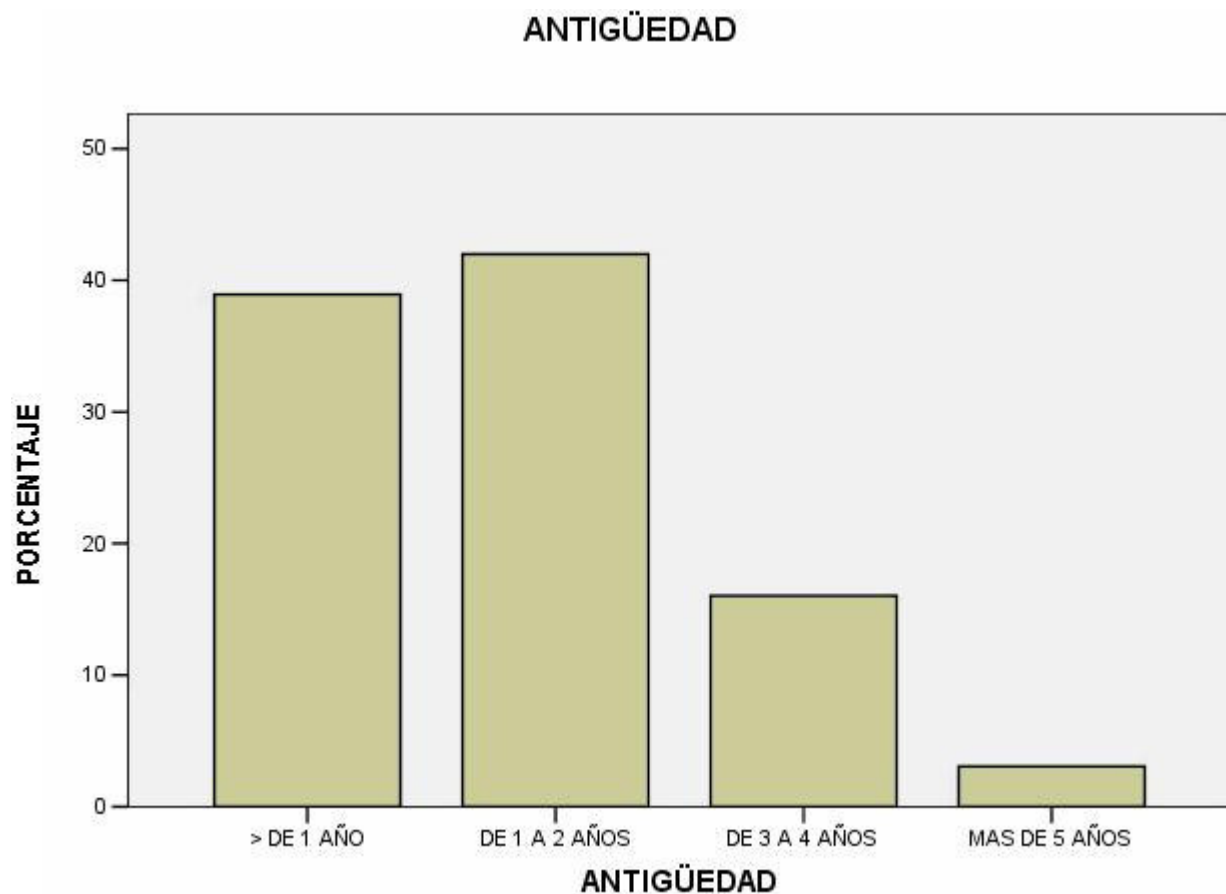
El mayor número de entrevistados fueron médicos (as) con un 55.1% (incluyendo al psiquiatra), seguido del personal de enfermería con un 33.6%, el resto corresponde a otro personal con un 11.3%



Fuente: Base de datos de los 131 cuestionarios aplicados al personal de salud de los Núcleos Básicos de Salud Mental (Médicos y Enfermeras)

GRAFICA 5. Antigüedad/Nivel de Estrés

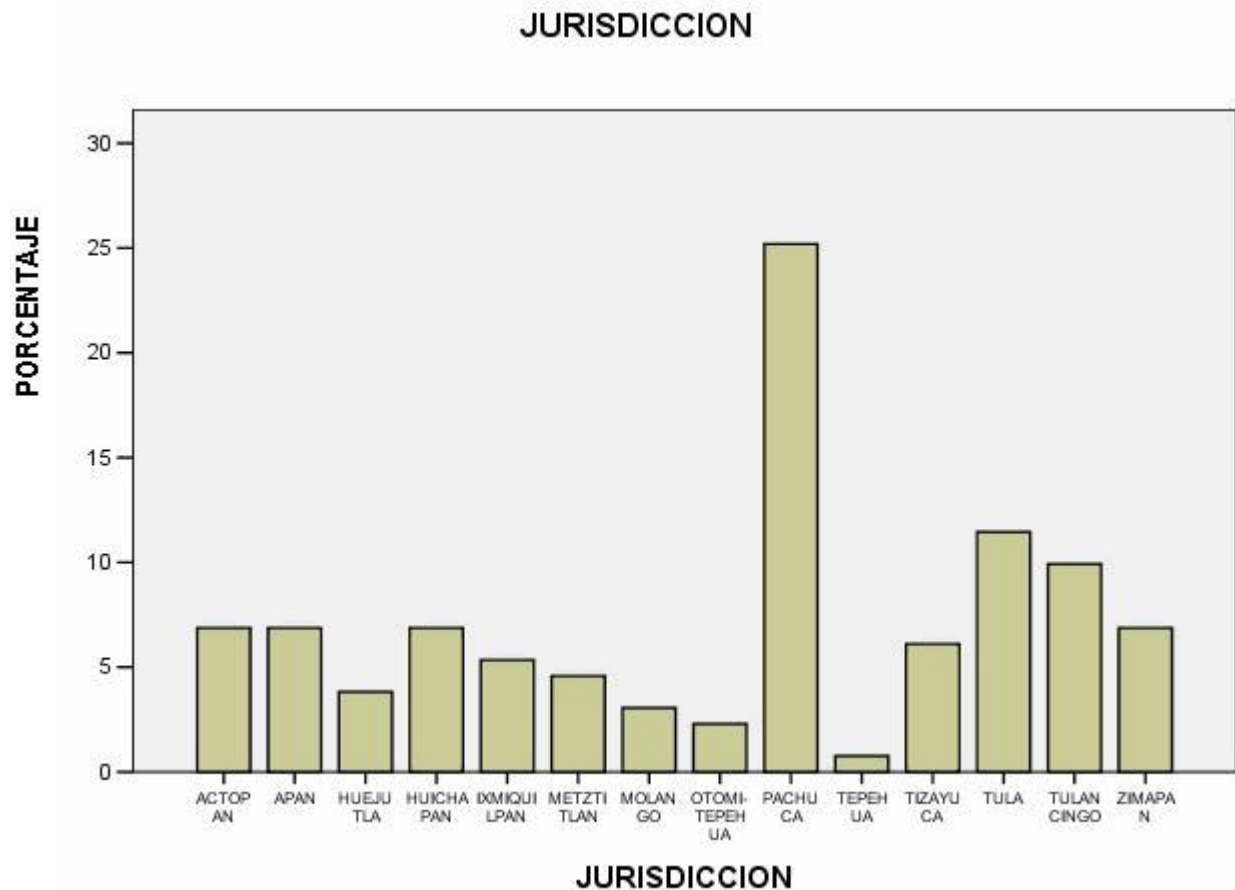
De los 131 entrevistados y de acuerdo a los rangos de antigüedad el de 1 a 2 años alcanza un 41.9%, seguido de los que tienen menos de 1 año con un 38.9%; el rango de 3 a 5 años con el 16.1% y el de más de 5 años representó el 3.1%, de los cuales quién presento estrés leve son los que tienen una antigüedad de 1 a 2 años alcanzando un 48.4% y estrés moderado con un 11.7%, el rango de más de 5 años obtuvo el 2.6% correspondiente a estrés severo.



Fuente: Base de datos de los 131 cuestionarios aplicados al personal de salud de los Núcleos Básicos de Salud Mental (Médicos y Enfermeras)

GRAFICA 6. Jurisdicción/Nivel de Estrés

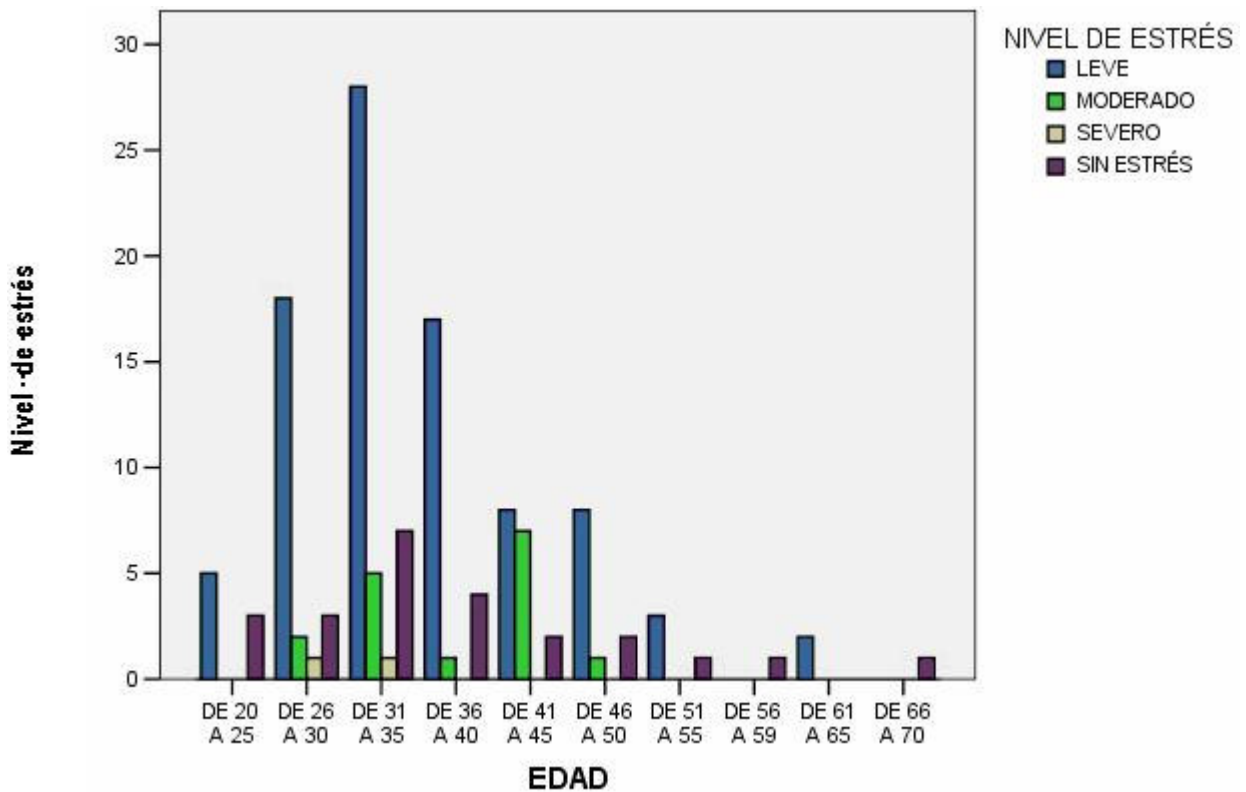
Por lo que se refiere a las Jurisdicciones, la que tuvo mayor número de entrevistados fue Pachuca, con un 25%, seguida la Jurisdicción de Tula quien alcanza un 11.4%, Tulancingo 9.9%, el resto representa un 53.7%. De los cuales el 67.9% presenta estrés leve, 12.2% esta moderado, 1.5% severo y el resto sin estrés, cabe señalar que la Jurisdicción que presento estrés severo es Huichapán, esto puede ser atribuible al número de años en el servicio de salud mental (más de 5 años)



Fuente: Base de datos de los 131 cuestionarios aplicados al personal de salud de los Núcleos Básicos de Salud Mental (Médicos y Enfermeras)

GRAFICA 7. Edad/Nivel de Estrés

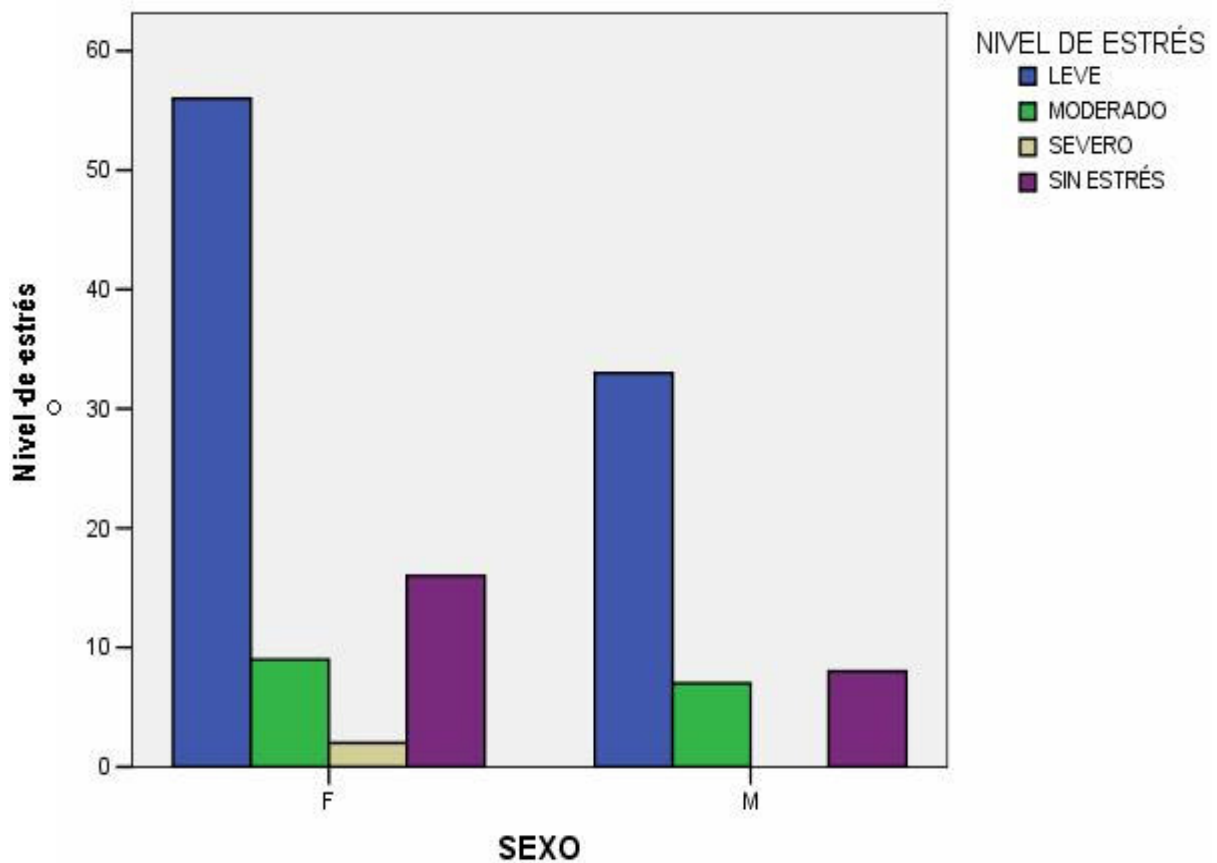
A partir de estas gráficas se realizaron cruces de variables. En esta observamos el cruce de edad con respecto a nivel de estrés de los cuales el 31.3% presenta estrés leve, 12.2% estrés moderado, 1.5% severo y el resto sin estrés, cabe señalar, que el 1.5% donde se refiere estrés severo corresponden a los rangos de 26-30 y de 31-35 respectivamente.



Fuente: Base de datos de los 131 cuestionarios aplicados al personal de salud de los Núcleos Básicos de Salud Mental (Médicos y Enfermeras)

GRAFICA 8. Sexo/Nivel de Estrés

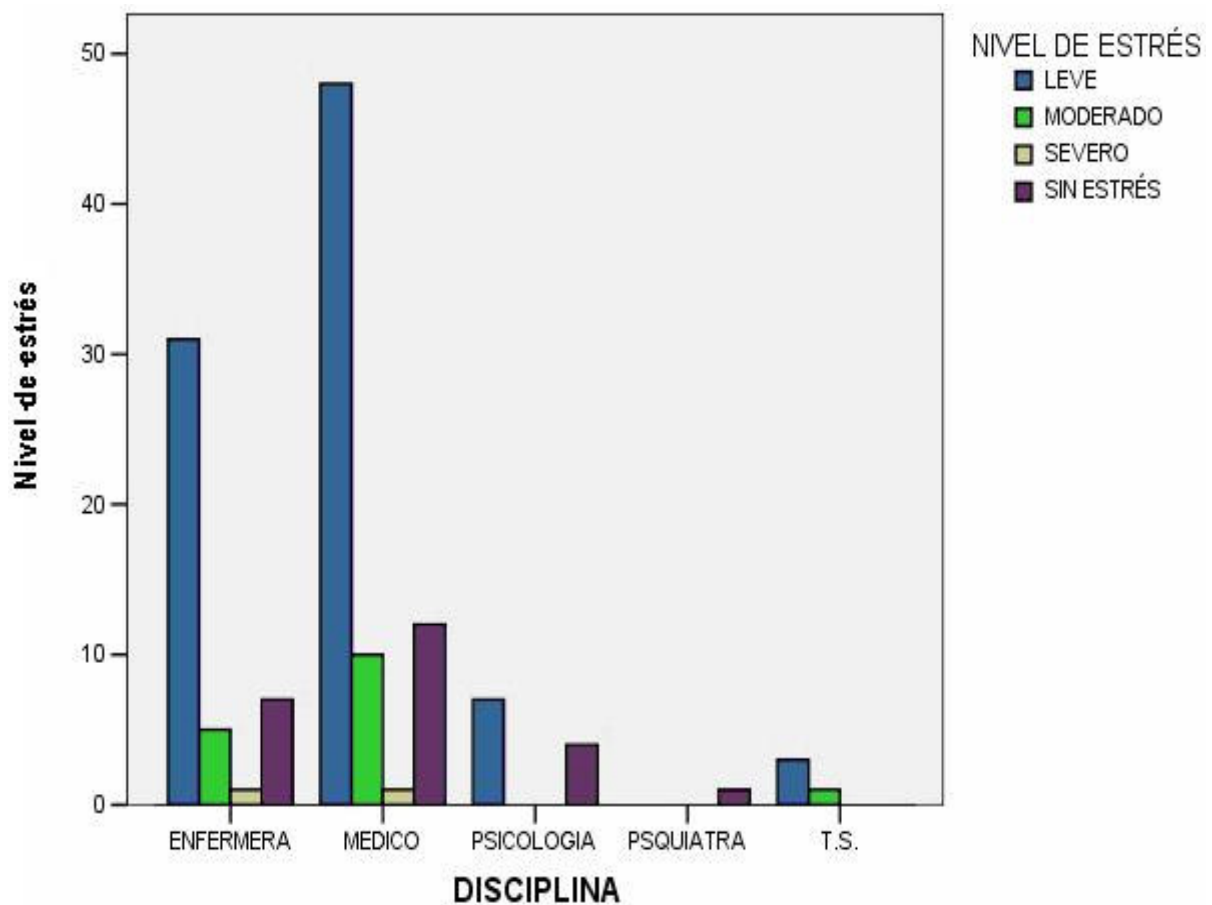
En esta gráfica vemos representado la variable sexo en la cual las mujeres tienen el 67.4 de estrés leve, 10.8% estrés moderado y es aquí donde encontramos el porcentaje de estrés severo representado por un 2.5%; en los hombres encontramos que el 68.7% corresponde a estrés leve, 14.5% estrés moderado y el resto, es decir, 16.6 sin estrés.



Fuente: Base de datos de los 131 cuestionarios aplicados al personal de salud de los Núcleos Básicos de Salud Mental (Médicos y Enfermeras)

GRAFICA 9. Disciplina/Nivel de Estrés

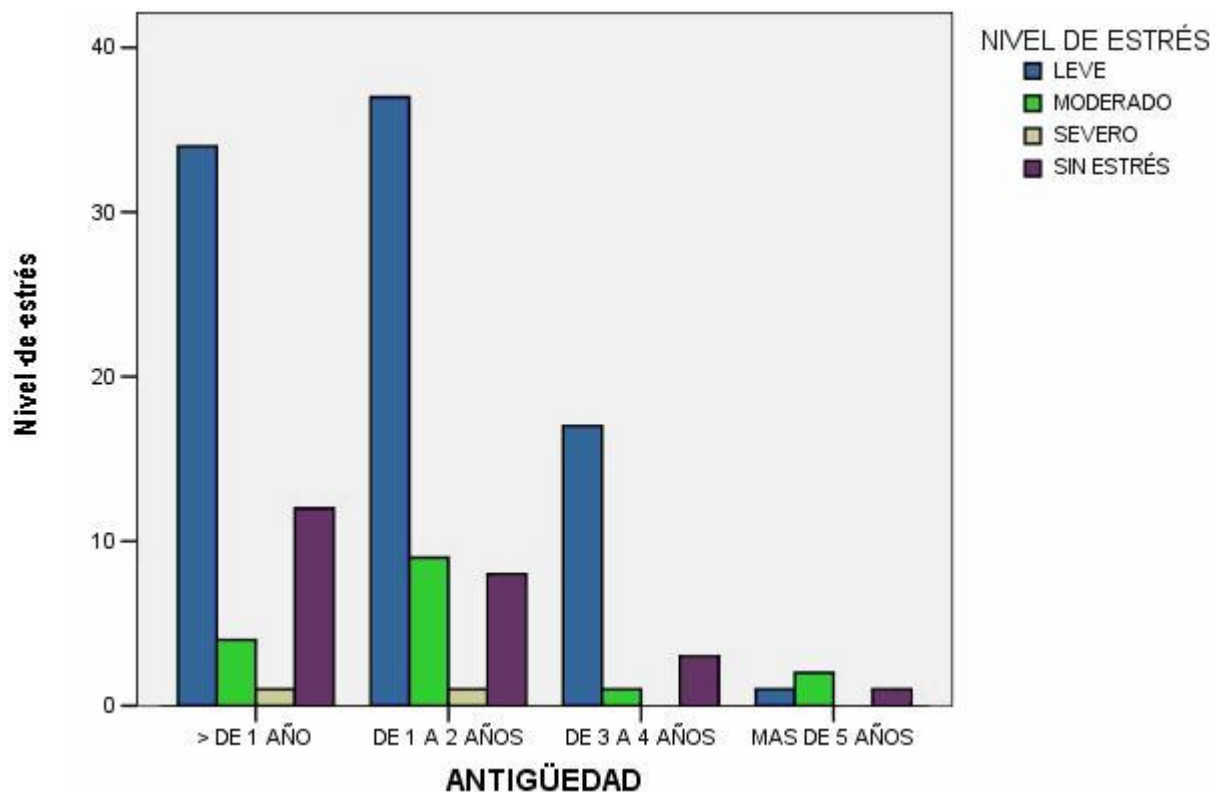
Como podemos observar de acuerdo a la disciplina la que presenta mayor nivel de estrés son los profesionales médicos con un 54.1%, seguido del personal de enfermería con 33.5%, y el resto para otras profesiones 12.4% (que no forman parte del núcleo básico)



Fuente: Base de datos de los 131 cuestionarios aplicados al personal de salud de los Núcleos Básicos de Salud Mental (Médicos y Enfermeras)

GRAFICA 10. Antigüedad/Nivel de Estrés

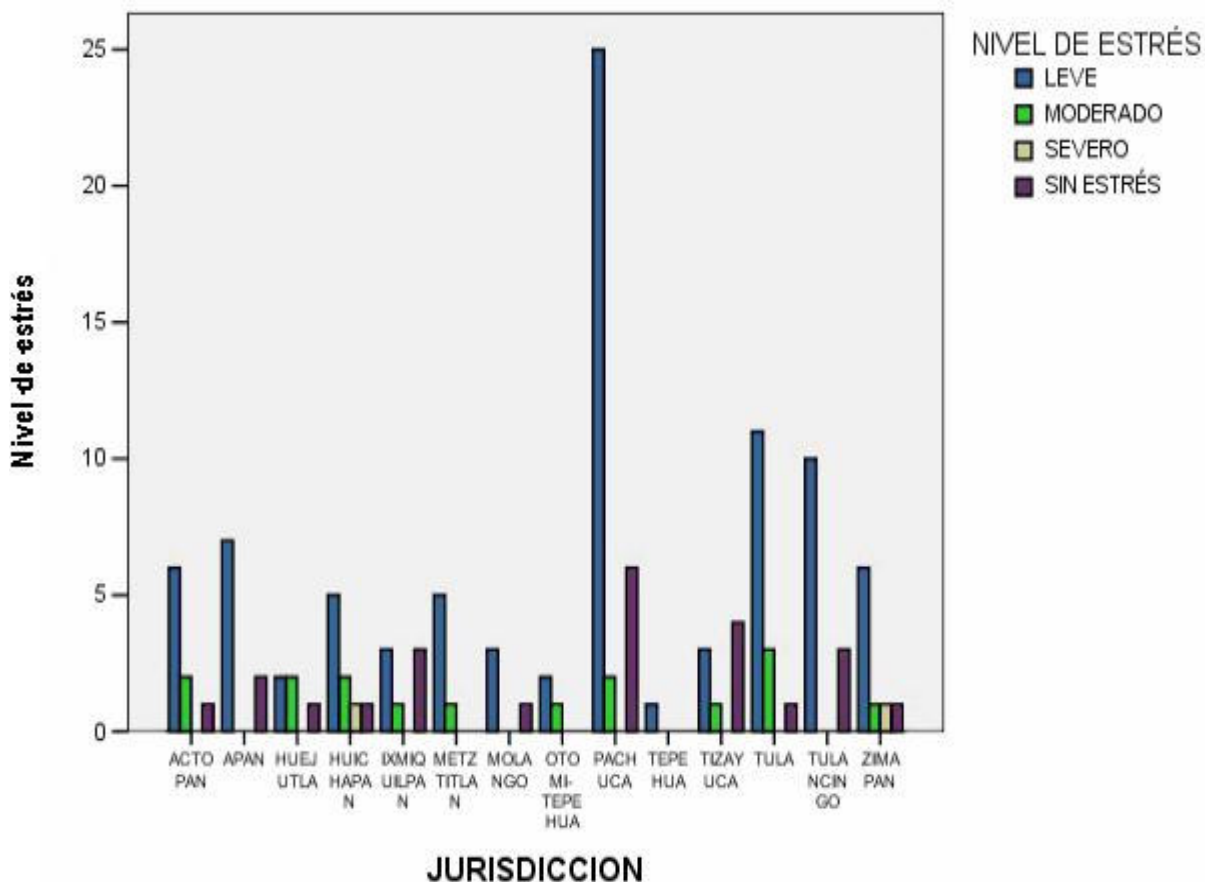
Los niveles de estrés según el número de años de servicio en el área de Salud Mental el rango más afectado el de 1 a 2 años de los cuales el 67.9% presenta estrés leve, 12.2% esta moderado, 1.5% severo y el resto sin estrés, cabe señalar que la Jurisdicción que presento estrés severo es Huichapán y que el personal de menos de un año de antigüedad en el servicio de salud mental ya presenta estrés, como lo podemos observar en la gráfica 11.



Fuente: Base de datos de los 131 cuestionarios aplicados al personal de salud de los Núcleos Básicos de Salud Mental (Médicos y Enfermeras)

GRAFICA 11. Jurisdicción/Nivel de Estrés

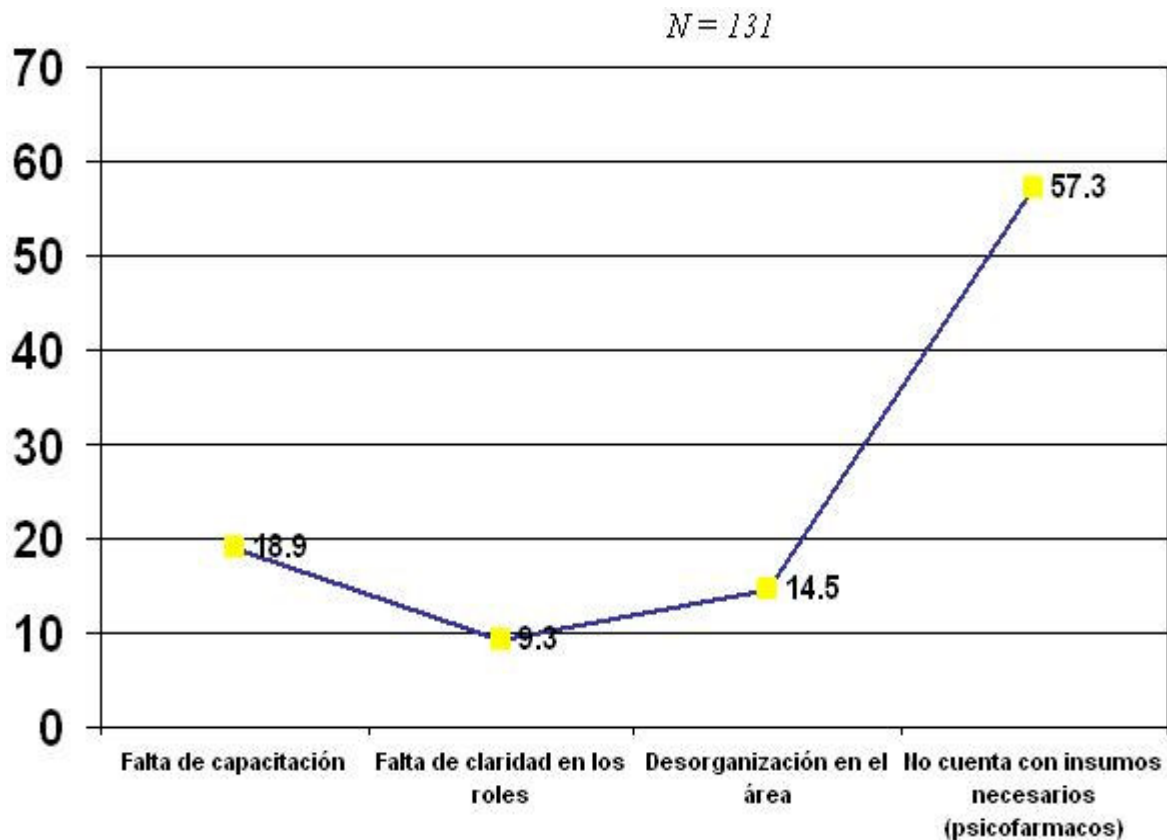
Por lo que se refiere a las Jurisdicciones con mayor numero de entrevistados fue Pachuca, con un 25%, seguida la de Tula quien alcanza un 11.4%, Tulancingo 9.9%, el resto representa un 53.7%. De los cuales el 67.9% presenta estrés leve, 12.2% esta moderado, 1.5% severo y el resto sin estrés.



Fuente: Base de datos de los 131 cuestionarios aplicados al personal de salud de los Núcleos Básicos de Salud Mental (Médicos y Enfermeras)

GRAFICA 12. Condiciones laborales identificadas.

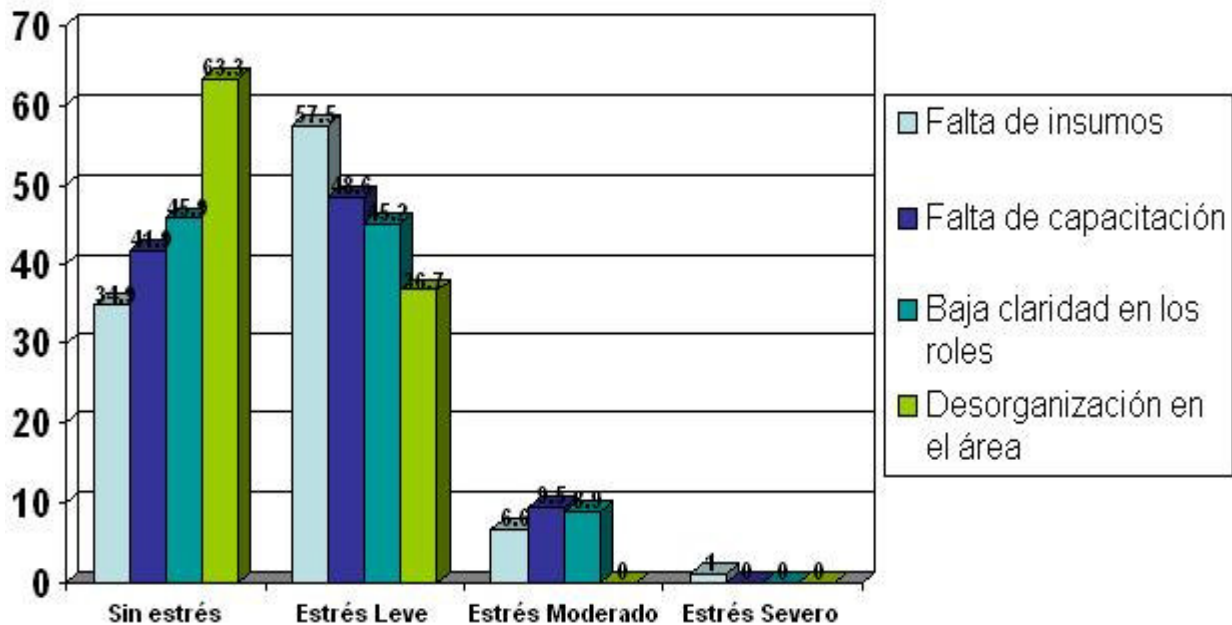
Como podemos observar en la siguiente gráfica, el personal de los Núcleos Básicos manifestó las siguientes condiciones laborales: 1) el no contar con insumos (psicofármacos) la cual representa un 57.3%, seguida de 2) falta de capacitación con un 18.9%, a continuación 3) la desorganización en el área de trabajo con un 14.5% y por último 4) la falta de claridad en los roles alcanzando un 9.3% del total de los encuestados.



Fuente: Base de datos de los 131 cuestionarios aplicados al personal de salud de los Núcleos Básicos de Salud Mental (Médicos y Enfermeras)

GRAFICA 13. Condiciones laborales identificadas/Nivel de Estrés

En el siguiente gráfico se observa la correlación entre las "condiciones laborales" y el "nivel de estrés" en caso de que exista, en la falta de insumos (psicofármacos) el 57.5% manifestó presentar estrés leve, 6.6% estrés moderado, 1% estrés severo y el resto 34.9% sin estrés, con respecto a la falta de capacitación el 48.6% presentó estrés leve, el 9.5% estrés moderado y el resto 41.9% sin estrés, para la baja claridad en los roles del total del personal de salud presentó un 45.2% de estrés leve, 8.9% estrés moderado y sin estrés el 45.9 y por último en la condición de desorganización en el área de trabajo se presentó un 36.7% de estrés leve, el resto sin estrés 63.3%. Es importante señalar que la condición que más ocasiona estrés independientemente de su ponderación lo ocasiona la falta de insumos.



Fuente: Base de datos de los 131 cuestionarios aplicados al personal de salud de los Núcleos Básicos de Salud Mental (Médicos y Enfermeras)

7.3. Comprobación de Hipótesis.

Hipótesis núm. 1.

- "El estrés laboral está significativamente relacionado con el personal de salud que integra los Núcleos Básicos de salud Mental".

La hipótesis se comprobó con la aplicación de los cuestionarios, donde se identificaron los diversos tipos de estrés laboral en el personal de los núcleos básicos y que va desde estrés leve, moderado y grave. El 67.9% de los encuestados presentó estrés leve, el 12.2% padecen estrés moderado y el 1.5% estrés severo. (Gráfica 1).

Hipótesis núm. 2.

- "Las condiciones laborales son propicias para el desarrollo del estrés laboral en los médico y enfermeras de los Núcleos Básicos de Salud Mental"

La siguiente hipótesis fue comprobada, ya que las condiciones laborales identificadas por el personal de los Núcleos Básicos de Salud Mental son las siguientes: la falta de capacitación, la baja claridad en los roles y/o tareas a desempeñar, la desorganización en el área donde se labora y la falta de insumos para el buen desempeño de trabajo ocasionan estrés, el 57.3% menciona que no cuenta con lo suficiente (psicofármacos) para el desarrollo de su trabajo, de los cuales al 57.5% le ocasiona estrés leve, al 6.6% estrés moderado, al 1% estrés severo.



CONCLUSIONES

De acuerdo al estudio realizado al personal de salud de los Núcleos Básicos de Salud Mental de los Servicios de Salud de Hidalgo; se llega a las siguientes consideraciones:

1. El estrés laboral es un "proceso que involucra aspectos laborales que causan o precipitan en los individuos el pensar que no son capaces de afrontar situaciones de amenaza; experimentando con ello sentimientos de ansiedad, tensión, frustración, enojo; como consecuencia de reconocer que tal situación está fuera de su control".
2. Algunos de los factores desencadenantes que ocasionan estrés laboral en el personal de los núcleos básicos son: la falta de insumos, la desorganización en el área de trabajo, la falta de capacitación, la falta de asesoría en servicio y la baja claridad en el rol a desempeñar.
3. El nivel de estrés laboral que más presenta el personal de los núcleos básicos, se refiere al estrés leve con un 67.9, seguido de estrés moderado alcanzando el 12.2%, y 1.5 para estrés severo.
4. Otro importante factor desencadenante de estrés es el trato y atención al usuario con trastorno mental y del comportamiento, asociado a la antigüedad del personal de salud en el servicio de consulta de Salud Mental, por parte del núcleo básico.
5. El personal de salud que presenta cualquier nivel de estrés, es a causa de las condiciones laborales en las que se encuentra para el óptimo desarrollo de su trabajo.
6. Por lo tanto las condiciones laborales que manifestó el personal de salud fueron 1) el no contar con insumos (psicofármacos) con un 57.3%, seguida de 2) falta de capacitación con un 18.9%, 3) la desorganización en el área de



trabajo con un 14.5% y, 4) la falta de claridad en los roles con un 9.3% del total de los encuestados

7. El estrés laboral afecta la salud integral del individuo (del trabajador), siendo este el personaje más importante en la Institución, y sobre todo como parte del Núcleo Básico, en quien recae toda la responsabilidad de los pacientes con trastornos mentales, por ello considero importante llevar a cabo la propuesta de intervención para la disminución y/o control del estrés laboral, y con mejorar la calidad de atención de la Salud Mental en el Primer Nivel de Atención.





ANEXO 1

TEST DE ESTRÉS LABORAL

El siguiente test permite medir el estrés laboral en tres aspectos: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. INSTRUCCIONES: Deberá responder en frente de cada una de las afirmaciones marcando con una X, en función a la siguiente escala:

Siempre= **S** ; Frecuentemente= **F**; Moderadamente= **M**; Raras veces= **RV**; Muy pocas bases **PV**; Nunca = **N**

Edad ____ Sexo ____ Disciplina _____ Tiempo en el NBCSM _____ Municipio _____ Jurisdicción _____

Señale una respuesta en cada uno de los 22 rubros		S	F	M	RV	PV	N
1.-	No sé lo que se espera de mí.						
2.-	Mis colegas parecen inseguros de cuál es mi trabajo.						
3.-	Mi jefe y yo tenemos diferentes opiniones						
4.-	Distintos proyectos y tareas carecen a menudo de relación.						
5.-	No creo en la dirección.						
6.-	Recibo reacciones negativas						
7.-	Decisiones que me afectan, son tomadas sin mi consentimiento						
8.-	Tengo que aceptar decisiones tomadas sin darme explicaciones						
9.-	En las reuniones, oculto mis verdaderos sentimientos						
10.-	Tengo demasiado quehacer y poco tiempo para hacerlo						
11.-	No tengo suficientes cosas para hacer.						
12.-	Me siento sobrecualificado para el trabajo que hago.						
13.-	Siento que no estoy suficientemente cualificado para mi trabajo.						
14.-	Tengo que usar otras áreas para desarrollar mi trabajo.						
15.-	Tengo conflictos pendientes con mis compañeros de trabajo.						
16.-	No recibo apoyo personal de mis compañeros de trabajo						
17.-	Gasto más tiempo ocupado con pequeños problemas que planificando						
18.-	Las relaciones personales con mis compañeros estorban el trabajo.						
19.-	No recibo apoyo para seguir mi rendimiento.						
20.-	Mi trabajo no me da la oportunidad de demostrar mis habilidades						
21.-	Mi trabajo parece carecer de sentido.						
22.-	Siento que los usuarios me culpan por alguno de sus problemas						

ANEXO 2

Tabla 1. Nivel De Estrés

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Parámetro	LEVE	89	67,9	67,9
	MODERADO	16	12,2	80,2
	SEVERO	2	1,5	81,7
	SIN ESTRÉS	24	18,3	100,0
	Total	131	100,0	

Tabla 2. Edad/Nivel De Estrés

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Rangos	DE 20 A 25	8	6,1	6,1
	DE 26 A 30	24	18,3	24,4
	DE 31 A 35	41	31,3	55,7
	DE 36 A 40	22	16,8	72,5
	DE 41 A 45	17	13,0	85,5
	DE 46 A 50	11	8,4	93,9
	DE 51 A 55	4	3,1	96,9
	DE 56 A 59	1	,8	97,7
	DE 61 A 65	2	1,5	99,2
	DE 66 A 70	1	,8	100,0
	Total	131	100,0	

Fuente: Base de datos de los 131 cuestionarios aplicados al personal de salud de los Núcleos Básicos de Salud Mental (Médicos y Enfermeras)

Tabla 3. Sexo/Nivel De Estrés¹³

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Sexo	F	83	63,4	63,4
	M	48	36,6	100,0
	Total	131	100,0	

Tabla 4. Disciplina/Nivel De Estrés

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Disciplina	ENFERMERA	44	33,6	33,6
	MEDICO	71	54,2	87,8
	PSICOLOGIA	11	8,4	96,2
	PSQUIATRA	1	,8	96,9
	T.S.	4	3,1	100,0
	Total	131	100,0	

¹³ Idem

Tabla 5. Antigüedad/Nivel De Estrés¹⁴

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Rangos	> DE 1 AÑO	51	38,9	38,9
	DE 1 A 2 AÑOS	55	42,0	80,9
	DE 3 A 4 AÑOS	21	16,0	96,9
	MAS DE 5 AÑOS	4	3,1	100,0
	Total	131	100,0	

Tabla 6. Jurisdicciones/Nivel De Estrés

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Jurisdicciones	ACTOPAN	9	6,9	6,9
	APAN	9	6,9	13,7
	HUEJUTLA	5	3,8	17,6
	HUICHAPAN	9	6,9	24,4
	IXMIQUILPAN	7	5,3	29,8
	METZTITLAN	6	4,6	34,4
	MOLANGO	4	3,1	37,4
	OTOMI-TEPEHUA	3	2,3	39,7
	PACHUCA	33	25,2	64,9
	TEPEHUA	1	,8	65,6
	TIZAYUCA	8	6,1	71,8
	TULA	15	11,5	83,2
	TULANCINGO	13	9,9	93,1
	ZIMAPAN	9	6,9	100,0
Total	131	100,0		

¹⁴ Idem

Tabla 7. Edad/Nivel De Estrés¹⁵

		NIVEL DE ESTRÉS				Total
		LEVE	MODERADO	SEVERO	SIN ESTRÉS	
EDAD	DE 20 A 25	5	0	0	3	8
	DE 26 A 30	18	2	1	3	24
	DE 31 A 35	28	5	1	7	41
	DE 36 A 40	17	1	0	4	22
	DE 41 A 45	8	7	0	2	17
	DE 46 A 50	8	1	0	2	11
	DE 51 A 55	3	0	0	1	4
	DE 56 A 59	0	0	0	1	1
	DE 61 A 65	2	0	0	0	2
	DE 66 A 70	0	0	0	1	1
Total		89	16	2	24	131

Tabla8. Sexo/Nivel De Estrés

		NIVEL DE ESTRÉS				Total
		LEVE	MODERADO	SEVERO	SIN ESTRÉS	
SEXO	F	56	9	2	16	83
	M	33	7	0	8	48
Total		89	16	2	24	131

¹⁵ Idem

Tabla 9. Disciplina/Nivel De Estrés¹⁶

		NIVEL DE ESTRÉS				Total
		LEVE	MODERADO	SEVERO	SIN ESTRÉS	
DISCIPLINA	ENFERMERA	31	5	1	7	44
	MEDICO	48	10	1	12	71
	PSICOLOGIA	7	0	0	4	11
	PSQUIATRA	0	0	0	1	1
	T.S.	3	1	0	0	4
Total		89	16	2	24	131

Tabla10. Antigüedad/Nivel De Estrés

		NIVEL DE ESTRÉS				Total
		LEVE	MODERADO	SEVERO	SIN ESTRÉS	
ANTIGÜEDAD	> DE 1 AÑO	34	4	1	12	51
	DE 1 A 2 AÑOS	37	9	1	8	55
	DE 3 A 4 AÑOS	17	1	0	3	21
	MAS DE 5 AÑOS	1	2	0	1	4
Total		89	16	2	24	131

¹⁶ Idem

Tabla11. Jurisdicciones/Nivel De Estrés¹⁷

		NIVEL DE ESTRÉS				Total
		LEVE	MODERADO	SEVERO	SIN ESTRÉS	
JURISDICCION	ACTOPAN	6	2	0	1	9
	APAN	7	0	0	2	9
	HUEJUTLA	2	2	0	1	5
	HUICHAPAN	5	2	1	1	9
	IXMIQUILPAN	3	1	0	3	7
	METZTITLAN	5	1	0	0	6
	MOLANGO	3	0	0	1	4
	OTOMI-TEPEHUA	2	1	0	0	3
	PACHUCA	25	2	0	6	33
	TEPEHUA	1	0	0	0	1
	TIZAYUCA	3	1	0	4	8
	TULA	11	3	0	1	15
	TULANCINGO	10	0	0	3	13
	ZIMAPAN	6	1	1	1	9
Total		89	16	2	24	131

¹⁷ Idem



BIBLIOGRAFÍA

ÁNGELES JIMÉNEZ, Yara Inés. *"Estrés Laboral"* Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM, México, (2005).

ARDID C. y Zarco V. *"El Estrés laboral"* Madrid: Ediciones Pirámide. Colección Psicología. (1998).

AYALA R. K. *"Relación entre satisfacción laboral y salud mental"* Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM, México, (2002).

BARTOLOMÉ, L.E., Abad M. Ma., García I. M. y Nieto M. J. "Ciencias psicosociales aplicadas a la salud", Madrid: McGraw-Hill, (1998).

BENSABAT S. y Selye H. *"Estrés, Grandes Especialistas Responden"* España, Ediciones: Mensajero. (1995).

BIBLIOTECA de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005 © 1993-2004 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos. (2005).

BRENGELMANN, J. C. "Estrés y Terapia contra el Estrés: Un Proyecto Internacional". Publicaciones en España. Valencia: IFT Publicaciones. (1987)

BUENDÍA J. "Estrés Laboral y Salud".- Madrid. Biblioteca Nueva. (1998).

CAMPBELL Q. J., Quick J. D., Nelson D. L. y Hurrell J. J. *"Preventive Strees Manegement in Organizations"* Washington, D.C.: American Psychological Association, (1999).

CONTRERAS C., Ito E., Chávez Ma. y Gutiérrez R. E. *"Los efectos del estrés acumulado sobre el sistema circulatorio: relación escala estrés laboral del SWS con niveles química sanguínea"*. IX Congreso Mexicano de Psicología (SMP) México, D. F. Simposium: Calidad de vida y estrés en ámbitos organizacionales. Revista mexicana de Psicología. 2001. Vol. 18, No. 1 (182-184).

COX T. "Estrés". Nueva Cork. Ed. MacMillán (1978)

CRUZ M. C. y Vargas F. L. *"Estrés. Entenderlo es Manejarlo"*. México: Alfaomega Ediciones Universidad Católica de Chile. (2001).

DAVIS M. y Robbins E. E. y Mc.kayNewstro, J.W. *"Comportamiento humano en el trabajo"*. México: McGraw-Hill, (1999).



DE LA FUENTE, R., Medina M. M. y Caraveo J. *"Salud mental en México"* México: Fondo de Cultura Económica. Instituto Mexicano de Psiquiatría.

DOMINGUEZ, T. B., Olvera L. Y. y Pérez R. L. *"Manual para el taller técnico-práctico: Manejo del estrés"*. México. (1997).

FERNÁNDEZ Seara, J. L. (1992). *"Escala de Apercepción del Estrés"*. Madrid: TEA Ediciones.

FERNANDEZ M. J. y Garrido L. E. *"Psicopatología laboral. Trastornos derivados del trabajo"*. España: Colección Ciencia Biomédicas 2. Universidad Pública de Navarra. (1999).

GIL M. P. R. y Peirò S. J. M. *"Desgaste psíquico en el trabajo: Síndrome de quemarse"*. Madrid: Editorial Síntesis. (1997)

GUTIERREZ R. E. *"Productividad, Estrés y Salud Mental"*. XXIV Congreso Interamericano de Psicología, Santiago de Chile. Libro de Resúmenes. Tomo II (1993)

GUTIERREZ R.E. *"Estrés, Salud Mental y el Ambiente de Trabajo"*. Encuentro Mundial de Investigaciones. Profesionales y Estudiantes de Psicología. Benemerita Universitaria Autónoma de Puebla, Puebla (1995).

GUTIERREZ R.E., Ito E., Contreras c., Villatoro J. Ostermann R. y Quelho E. *"Calidad de Vida Salud Mental y Estrés Ocupacional"*. VIII Congreso Mexicano de Psicología.

HALABE C. J y Saita K.O. *"Temas de Medicina Interna, Estrés y Manifestaciones Clínicas"*. Asociación de Medicina Interna de México: McGraw – Hill Internacional. Volumen 5 Número 3. (7-21)(1999).

HERNANDEZ Sampieri, Roberto, Fernandez, Collado, Carlos, Baptista Lucio Pilar, *"Metodología de la Investigación"* 3ra. Edición Ed. McGraw- Hill Interamericano. (2003).
ITO E., Contreras C. y Gutiérrez *"Niveles de estrés y apoyo laboral, personal y social en trabajadores sindicalizados y no sindicalizados"*. IX Congreso Mexicano de Psicología. (SMP) México, D.F. Simposium: Calidad de vida y estrés en ámbitos organizacionales. Revista Mexicana de Psicología. Vol. 18, No. 1 (182-184) (2001)

JUAREZ Del. C. y Anatolia B. *"Estrés Satisfacción Laboral y Desempeño"*. Tesis de Licenciatura. UNAM. México (2004).

KOMPIER, M y Levi, L. (1995). *"Estrés en el trabajo: causas, efectos y prevención"*. Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. VO 1994.



LABRADOR F. J. y Crespo M. *"Estrés. Trastornos Psicológicos"*. Madrid: Eudema (1993)

LAZARUS R. S. y Folkman S. *"Estrés y Procesos Cognitivos"*. México: Ediciones Roca (1991).

LABRADOR, F. *"El Estrés"*. Ediciones Temas de Hoy. (1992).

MARSHALL R.J. *"Motivación y Emoción"*. Madrid: McGraw –Hill. (1994)

MERÍN, Cano-Vindel y Miguel-Toba *"El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención"*. (1995).

MONTES De Oca. F. *"El enfrentamiento y la conducta tipo A como mediadores del estrés laboral, según las condiciones demanda en el trabajo"*. Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala, UNAM. México (2002).

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, Serie de Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo (Ginebra) *"Factores Psicosociales en el Trabajo, Naturaleza, Incidencia y Prevención"*. México: Ediciones Alfaomega. (1992).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD *Serie Informes Técnicas No. 714 Identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo y medidas para combatirlas. Ginebra (1985)*

PIERÓ, M y Levi, L. (1995). *"Estrés en el trabajo: causas, efectos y prevención"*. Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. VO (1994).

PEIRÓ, J.M. y SALVADOR, A.: *"Control del Estrés laboral"*. Madrid. Eudema. Figura 1: Modelo clásico del estrés laboral. (1993)

PEIRÓ, J.M.: *"Desencadenantes del estrés Laboral. Madrid"*. Pirámide. (1999)

PEIRO S. J. M. y Prieto A. F. *"Tratado de Psicología del trabajo Volumen II: Aspectos Psicosociales del Trabajo"*. Madrid: Síntesis. (1996).

ROMERO A. *"La participación en las organizaciones"* en Rodríguez f. a. (eds): *"Introducción a la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones"*. Madrid: Ediciones Pirámide Colección Psicología (1998).

SANDI, Carmen; CÁLES, José Ma. *"Estrés: Consecuencias Psicológicas, Fisiológicas y Clínica"*. Madrid: Editorial Sanz y Torres, 2000.



SANDI, Carmen; VENERO, César y cols. "Estrés, Memoria y Trastornos Asociados". Barcelona: Editorial Ariel. 2001

SEYLE H. "The Stress of Life" E.U.A.: McGraw- Hill (1984)

VALDES R.G. y Alcerreca J.C. "Administración. Un enfoque interdisciplinario". México: Pearson Educación. (2000)

VAZQUEZ C. J. "Perfiles de Estrés y Satisfacción Laboral en Jerarquías Organizacionales". Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México (2001).

VILLAVICENCIO Z. S. "Estrés y estructura y ponderación de valores en el trabajo, en la jerarquía organizacional de empresas del sector público e iniciativa privada" Tesis de Maestría. UNAM. México. (2002).

WALTER M. "Como escribir trabajos de investigación". Barcelona: Gedisa (2000).