

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRIA EN ENFERMERIA CON MENCIÓN EN GESTIÓN
ADMINISTRATIVA**



**RIESGOS PSICOSOCIALES Y LOS NIVELES DE
ESTRES EN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO
QUIRURGICO Y UCI DE UNA CLINICA
PRIVADA**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN ENFERMERIA
CON MENCIÓN EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

AUTORA: BACHILLER CYNTHIA ELIZABETH CASTRO MAS

ASESOR: Mg. ROUSSEL DAVILA VILLAVICENCIO

LIMA – PERU

2016

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCION.....	9
CAPITULO I : PROBLEMA.....	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. <i>Problema general</i>	15
1.2.2. <i>Problemas específicos</i>	15
1.3 OBJETIVOS	16
1.3.1 <i>Objetivo general</i>	16
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	16
1.4 JUSTIFICACION	17
1.5 LIMITACIONES.....	18
CAPITULO II : MARCO TEORICO.....	19
2.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.2 ANTECEDENTES NACIONALES	22
2.3 BASE TEORICA	24
2.4 DEFINICION DE TERMINOS.....	52
2.5 HIPOTESIS	53
CAPITULO III : METODOLOGIA	55
3.1 METODO DE INVESTIGACION	55
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION.....	55
3.3 LUGAR DE EJECUCION DE LA INVESTIGACION.....	56
3.4 POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO	57
3.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	58
3.6 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS	63
3.7 PROCESAMIENTO DE DATOS	63
3.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	63
3.9 ANÁLISIS DE DATOS.....	64

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION	65
4.1 RESULTADOS	65
4.2 DISCUSIÓN	75
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	80
5.1 CONCLUSIONES	80
5.2 RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	82
ANEXOS	92

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO DE LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRURGICO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLINICA PRIVADA, LIMA 2016	65
FIGURA 2: EXPOSICIÓN EN GENERAL A RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO DE LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRURGICO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLINICA PRIVADA, LIMA 2016	66
FIGURA 3: NIVELES DE ESTRES EN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRURGICO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLINICA PRIVADA, LIMA 2016.....	67

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: RELACIÓN ENTRE EXIGENCIAS PSICOLOGICAS Y LOS NIVELES DE ESTRES EN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRURGICO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLINICA PRIVADA, LIMA 2016	68
TABLA 2: RELACIÓN ENTRE CONTROL SOBRE EL TRABAJO Y LOS NIVELES DE ESTRES EN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRURGICO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLINICA PRIVADA, LIMA 2016	69
TABLA 3: RELACIÓN ENTRE INSEGURIDAD Y LOS NIVELES DE ESTRES EN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRURGICO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLINICA PRIVADA, LIMA 2016.....	70
TABLA 4: RELACIÓN ENTRE APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO CON LOS NIVELES DE ESTRES EN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRURGICO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLINICA PRIVADA, LIMA 2016.....	71
TABLA 5: RELACIÓN ENTRE DOBLE PRESENCIA Y LOS NIVELES DE ESTRES EN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRURGICO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLINICA PRIVADA, LIMA 2015	72
TABLA 6: RELACIÓN ENTRE ESTIMA Y LOS NIVELES DE ESTRES EN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRURGICO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLINICA PRIVADA, LIMA 2016.....	73
TABLA 7: RELACION ENTRE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN GENERAL Y LOS NIVELES DE ESTRES EN LAS ENFERMERAS DEL CENTRO QUIRURGICO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLINICA PRIVADA, LIMA 2016.....	74

*Dedico esta tesis con amor y eterna gratitud a los seres más
significativos en mi vida...*

*A Dios por ser mi principal guía y haberme dado la oportunidad de
lograr alcanzar mis metas.*

*A mis grandes amores Víctor y Stefano por el apoyo incondicional,
por toda la confianza depositada en mí, por su amor, su sacrificio,
por ser mi principal motivación para la culminación de mis estudios y
logro de objetivos.*

*A mis padres Carlos y Daysi, por todo su cariño, porque creen en mí,
por ser los que guían mi camino y me ayudan a ser mejor cada día.*

RESUMEN

El presente estudio tiene por objetivo determinar la relación que existe entre los riesgos psicosociales y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada. El enfoque de estudio fue cuantitativo y la metodología descriptiva correlacional-transversal, diseño no experimental. Población constituida por todas las enfermeras(os) de los servicios de Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos (48). La muestra la comprendieron 46 enfermeras a las que se les aplicó el Cuestionario PSQ CAT21 CoPsoQ para la evaluación de riesgos psicosociales, versión 1.5 y el Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS. La confiabilidad de Alpha de Cronbach fue de 0,770 y 0,944 respectivamente. El procesamiento y análisis de datos fueron tabulados y se procesados en una base de datos diseñada en el software estadístico SPSS versión 22. Los resultados encontrados son que la mayoría de las enfermeras presenta prevalencia en la exposición desfavorable para la salud en exigencias psicosociales (85%), inseguridad (72%), apoyo social y calidad de liderazgo (70%), doble presencia (59%) y Estima (76%). En general la exposición a riesgos psicosociales fue: 96% presentan un nivel de exposición psicosocial intermedio y el 4% un nivel de exposición psicosocial más desfavorable. Los niveles de estrés fueron: 37% bajo, 54% intermedio, 9% estrés. La conclusión es que no se encontró relación significativa entre riesgos psicosociales en general y los niveles de estrés en las enfermeras. Tres de seis riesgos psicosociales (control sobre el trabajo, inseguridad, apoyo social y calidad de liderazgo) presentaron relación significativa con los niveles de estrés.

Palabras claves. Estrés laboral, Riesgos psicosociales.

ABSTRACT

The present study has for objective determine the relation that exists between the psychosocial risks and the stress levels in the nurses of the Surgical Center and Intensive care Unit of a Private Clinic. The approach of study was quantitative and the descriptive cross-correlation methodology, not experimental design. Population constituted by all the nurses of the services of Surgical Center and Unit of Intensive care (48). The sample was understood by 46 nurses to who there was applied the Questionnaire PSQ CAT21 CoPsoQ for the psychosocial risks evaluation, version 1.5 and the Questionnaire on the job stress of the OIT-OMS. Alpha de Cronbach's reliability was of 0,770 and 0,944 respectively. The processing and analysis of information were tabulated and processed in a database designed in the statistical software SPSS version 22. The results encountered are that the majority of the nurses presents prevalence in the unfavorable exhibition for the health in requirements psychosocial (85 %), insecurity (72 %), social support and quality of leadership (70 %), double attends (59 %) and esteem (76 %). In general the exposure to psychosocial risks went: 96 % presents a level of exposure psychosocial intermediate and 4 % a level of exposure psychosocial more unfavorable. The stress levels were: 37 % down, 54 % intermediate, 9 % stress. The conclusion is that one did not find significant relation between psychosocial risks in general and the stress levels in the nurses. Three of six psychosocial risks (controlling the work, insecurity, social support and quality of leadership) presented significant relation with the stress levels.

Keywords. Job Stress, psychosocial Risks.

INTRODUCCION

Durante los últimos años, se ha desarrollado un creciente interés por el estudio del estrés y los factores psicosociales relacionados con el trabajo debido a la repercusión que éstos pueden tener sobre la salud de los trabajadores. Entre los efectos negativos que el estrés laboral tiene sobre el individuo se pueden citar diversos trastornos, tanto físicos como psíquicos o conductuales, que a su vez pueden dar lugar a problemas a nivel colectivo como aumento del absentismo laboral, disminución de la calidad del trabajo realizado y de la productividad.

Uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en su trabajo diario lo constituyen los profesionales de la salud y en especial el personal de enfermería. Existe un gran número de factores de riesgo psicosociales relacionados con el trabajo que pueden causar estrés en este colectivo de trabajadores. Entre ellos cabe citar: los relacionados con el contenido del trabajo, el grado de responsabilidad, el conflicto y la ambigüedad de rol, los contactos sociales y el clima de la organización, el contacto con pacientes, la carga de trabajo, la necesidad de mantenimiento y desarrollo de una cualificación profesional, horarios irregulares, la violencia hacia el profesional sanitario y el ambiente físico en el que se realiza el trabajo.

La Organización Internacional del Trabajo ha señalado la precariedad de estudios e investigaciones sobre el entorno psicosocial. Sugiere que la dificultad de objetivarlos y de medirlos y también la escasez de estructuras adecuadas para concretar la información psicosocial en programas de prevención son la causa de este aparente abandono.

El presente estudio “Riesgos psicosociales y los niveles de estrés en las enfermeras del centro quirúrgico y UCI de una clínica privada”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los riesgos psicosociales y los niveles de estrés en las enfermeras. El propósito está orientado a brindar conocimiento científico actualizado y relevante a la institución que le sirva de base para planificar actividades

preventivas contra el estrés laboral y la formulación de estrategias destinadas a controlar los riesgos psicosociales relacionados a la aparición de la misma, fortaleciendo así la capacidad de afronte del profesional de enfermería, quien, debido a la naturaleza, responsabilidad y complejidad de su labor, donde se involucra el contacto íntimo y emocional con otros seres humanos, es susceptible de atravesar por este estado de tensión, mejorando de esta manera el vínculo enfermero – paciente, elevando así la calidad de la atención que brinda y sobre todo procurando una mayor calidad de vida laboral del enfermero.

Este estudio consta de: Capítulo I: Problema en el cual se expone el planteamiento, formulación, justificación del problema, los objetivos, la justificación y limitación; Capítulo II: Marco teórico presenta los antecedentes internacionales y nacionales, base teórica, definición de términos, hipótesis y relación de variables; Capítulo III: Metodología de estudio, se presenta el tipo y método de investigación, diseño de investigación, lugar de ejecución de la investigación, población y muestra de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para recolección de datos, procesamiento de datos, aspectos éticos, análisis de datos; Capítulo IV: Contiene los resultados y su respectiva discusión; Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPITULO I : PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

García Maturana (2006), refiere que el ser humano, por naturaleza, ante un estímulo exterior responde con una reacción, y ante las exigencias que el medio hace diariamente sobre el ser humano, la respuesta obtenida es un conjunto de fuertes emociones negativas producidas en nuestro cerebro que afectan nuestra vida diaria, nuestro cuerpo y todas las tareas que realizamos haciendo que nuestro desempeño no sea el esperado y viviendo a diario un estado de tensión del que no podemos salir. Todos estos problemas producidos debido a las exigencias que enfrentamos diariamente se engloban en un solo término que conoceremos como "estrés".

El estrés es un trastorno biopsicosocial que afecta actualmente a la población mundial, la cual se encuentra inmersa en una sociedad globalizada que exige y demanda cada día individuos aptos y capacitados, para enfrentar y resolver cada una de los problemas de índole laboral, social y emocional que se le presenten. Las causas y efectos del estrés en el área laboral son variados, sin embargo lo importante es motivar y preparar a los miembros de las organizaciones laborales para afrontar los retos planteados a nivel laboral, sin descuidar su salud ocupacional para obtener excelentes resultados en el logro de metas que se propongan (García Maturana, 2006).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción. En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente puede generar estrés dependiendo, además, del estado físico y psíquico de cada individuo (Cremades Puerto, Maciá Soler, López Montesinos y Orts Cortés, 2011).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), estrés laboral se define como una enfermedad peligrosa para las economías industrializadas y en vías de desarrollo,

que perjudica la producción, al afectar la salud física y mental de los trabajadores. A fines del decenio pasado, la OIT planteaba su preocupación ante el aumento de los índices de estrés laboral en el mundo. Para ese organismo, el estrés en el trabajo es uno de los grandes desafíos que se presenta a los gobiernos, a los empleadores y a los sindicatos. Se ha estimado que el estrés causa la mitad del ausentismo laboral, 40% de la rotación y tiene consecuencias significativas en la productividad laboral (García Maturana, 2006).

El Ministerio de Salud (MINSA) conceptualiza al estrés laboral como la expresión de la relación entre el individuo y su medio ambiente este puede ser temporal o a largo plazo, ligero o severo, según la duración de sus causas, la fuerza de estas y la capacidad de recuperación que tenga la persona (Morales Lindo, 2006).

El estrés laboral, hoy en día se considera como un proceso interactivo en el que influyen los aspectos de la situación (demandas) y las características del sujeto (recursos). Si las demandas de la situación superan a los recursos del individuo, tenderá a producirse una situación de estrés en la que el individuo intentará generar más recursos para atender las demandas de la situación. Los factores psicosociales que inciden en el estrés laboral tienen que ver con las demandas de la situación (o contexto laboral) y con las características del individuo. La importancia que las características contextuales (entorno de trabajo) tienen para determinar la respuesta del individuo está en función del grado de precisión o ambigüedad que dicho contexto presente (García Maturana, 2006).

La primera definición sobre factores psicosociales que propuso el Comité Mixto OIT/OMS en 1984 fue: "Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, entre las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo" (Castaño Collado, Fernández Zaldívar y García Rodríguez, 2007, p. 47).

Rojas Ocaña y Rodríguez Rodríguez (2010) definen los riesgos psicosociales como características de las condiciones de trabajo, derivados de la organización del trabajo que pueden resultar nocivos para la salud. Se pueden agrupar en: exceso de exigencias psicológicas del trabajo, falta de influencia y desarrollo en el trabajo, falta de apoyo social y calidad de liderazgo, inseguridad, falta de estima y doble presencia.

Algunas investigaciones han sugerido que el estrés laboral podría afectar a todas las condiciones de salud física y mental, hipótesis que parece cada día más razonable. En consecuencia, la exposición a riesgos de naturaleza psicosocial puede, a largo plazo, derivar en otras enfermedades, es decir, se convierten en precursores de otras enfermedades (Rojas Ocaña y Rodríguez Rodríguez, 2010).

Colunga Rodríguez, Enríquez Hernández, Ángel González y Domínguez Díaz (2009), refieren que dentro del ámbito de las unidades críticas, un gran número de situaciones resultan estresantes para las enfermeras, eventos que de no afrontarlos de manera adecuada, pueden llegar a alterar su estado de salud, la adaptación hospitalaria, el rendimiento laboral, propiciar el ausentismo y enfermedades laborales; los cuales son algunos de los tantos problemas que están asociados con el estrés laboral y que tiene efectos negativos en la calidad de vida de las enfermeras y a su vez, son reflejados en sus servicios a los usuarios.

Entre las principales fuentes estresoras se encuentran las condiciones ambientales del trabajo, factores intrínsecos del puesto y temporales del mismo, estilo de dirección y liderazgo, gestión de recursos humanos, nuevas tecnologías, estructura organizacional y clima organizacional; además de lo anterior, el hecho de que siendo el paciente el objeto de trabajo de este personal, el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, constituyen una carga mental para este grupo de trabajadores.

Desde distintos ámbitos, enfermería es considerada una profesión estresante. Este hecho unido al creciente interés de las últimas décadas por el estudio del estrés en el trabajo, ha generado distintos estudios relacionados. El presente trabajo está centrado

en saber si existe relación entre riesgos psicosociales y los niveles de estrés en profesionales de enfermería.

La Clínica Internacional es una Red Integral de Servicios de Salud que cuenta con una oferta de valor renovada, con infraestructura médica moderna en tecnología y todas las facilidades para responder a las necesidades de sus pacientes, con procedimientos eficientes que se complementan plenamente con un Staff Médico y Asistencial altamente calificado y comprometido con la salud de sus pacientes. Por lo que para mantener la calidad de atención en el paciente, es de suma importancia conocer si existe relación entre riesgos psicosociales y el estrés en el personal de salud, y el impacto económico que ejerce en el trabajo, en la producción y en el desenvolvimiento de las diferentes áreas.

En los servicios de Centro quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de esta institución, no se han realizado estudios de investigación sobre la relación entre riesgos psicosociales y el estrés laboral de las enfermeras; según información de la jefatura de enfermería se ha incrementado las inasistencias, tardanzas, además algunas enfermeras refieren: “me siento cansada”, “el turno ha sido muy pesado”, “no siento que respeten mi trabajo”, “el equipo de trabajo no coopera entre sí”, “me siento desmotivada al trabajar”. Es por esto que se hace necesario e imprescindible realizar una evaluación y formular estrategias orientadas a controlar los riesgos psicosociales y elaborar programas o talleres para prevenir la presencia del estrés laboral, fortaleciendo de esta manera la capacidad de afronte del personal de Enfermería contribuyendo a mejorar la calidad de atención que se brinda al usuario y sobre todo procurar mayor calidad de la vida laboral del profesional de Enfermería.

Las anteriores reflexiones motivaron el planteamiento de la siguiente interrogante de Investigación:

1.2 Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los riesgos psicosociales y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre exigencias psicológicas y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada?

¿Cuál es la relación que existe entre control sobre el trabajo y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada?

¿Cuál es la relación que existe entre la inseguridad y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada?

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo social y calidad del liderazgo con niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada?

¿Cuál es la relación que existe entre la doble presencia y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada?

¿Cuál es la relación que existe entre la estima y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada?

1.3 Objetivos

Objetivos. Los objetivos que se formularon para el presente estudio fueron:

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre los riesgos psicosociales y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir los riesgos psicosociales en el trabajo de las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.
- Identificar los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.
- Determinar la relación que existe entre exigencias psicológicas y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.
- Determinar la relación que existe entre control sobre el trabajo y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.
- Determinar la relación que existe entre la inseguridad y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.
- Determinar la relación que existe entre el apoyo social y calidad del liderazgo con niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.

- Determinar la relación que existe entre la doble presencia y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.
- Determinar la relación que existe entre la estima y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.

1.4 Justificación

Aporte Teórico. El estudio tiene un importante aporte teórico porque presenta información organizada, gracias a una revisión bibliográfica sistematizada de fuentes teóricas actuales que permitieron tener un mayor conocimiento sobre los riesgos psicosociales y los niveles de estrés de las enfermeras. Dicha información accesible para las enfermeras se constituyó en una fuente de nuevos estudios de investigación.

Aporte metodológico. El estudio brinda un gran aporte metodológico considerando que para medir las variables de estudio se han tenido que adaptar novedosos instrumentos de recolección de datos mediante el proceso de operacionalización. Dichos instrumentos podrán ser tomados como referencia y con las adaptaciones del caso podrán ser usados en investigaciones similares.

Relevancia práctica y social. El estudio tiene un aporte a la práctica ya que los resultados están puestos a disposición de las autoridades de la institución y podrán servir como evidencia para crear estrategias de mejora, para el desarrollo de una cultura de la salud organizacional, la promoción de la salud laboral y la prevención de enfermedades.

1.5 Limitaciones

En la institución, no existen estudios previos sobre riesgos psicosociales y los niveles de estrés de las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos, para poder hacer una comparación y tampoco se encontraron estudios relacionados en otras instituciones a nivel nacional e internacional.

CAPITULO II : MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes internacionales

Acevedo, Sánchez, Farías y Fernández (2013) en su estudio titulado *Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina*. Tuvieron el objetivo de determinar el nivel de riesgo psicosocial en el trabajo de los integrantes de los equipos de salud de hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. El estudio fue descriptivo, de corte transversal, se realizó en una muestra probabilística de 844 trabajadores del equipo de salud pertenecientes a 23 hospitales públicos, con un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 5%. El instrumento utilizado fue SUSESO ISTAS-21, versión corta de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) del Gobierno de Chile. Los resultados que encontraron fueron que los riesgos psicosociales en situación más desfavorables (riesgo Alto) corresponden a las dimensiones: Exigencias psicológicas (57,7%), apoyo social y calidad de liderazgo (56,2%) y doble presencia (64%). El riesgo Medio predominó en la dimensión compensaciones (39%) y el riesgo Bajo resultó más frecuente en la dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades (42,9%). Llegaron a la conclusión que el personal sanitario presenta una elevada frecuencia de exposición a riesgos psicosociales en el ámbito laboral, lo que genera la necesidad de indagar sobre los factores condicionantes de estos riesgos y establecer acciones de promoción de ambientes de trabajo más saludables.

Colunga Rodríguez *et al.* (2009) realizaron el estudio titulado *Factores psicosociales en el trabajo asociados a estrés en enfermería de atención terciaria, Guadalajara – México*. El objetivo fue determinar los factores psicosociales asociados con el estrés en el trabajo en personal de enfermería de tercer nivel de atención. La metodología fue analítico transversal con una muestra probabilística de 218 enfermeras adscritas a un hospital pediátrico, aplicó un cuestionario validado para identificar factores psicosociales en el trabajo y para estrés el inventario Seppo Aro, con alfa de

Cronbach de 0,83 y 0,88 respectivamente; además de variables sociodemográficas y contractuales. Se incluyeron todas las categorías del personal de enfermería, servicios y turnos, sin diagnóstico de trastorno afectivo o uso de drogas psicoactivas. Con el programa SPSS 10.0, aplicaron estadística descriptiva y Chi cuadrado, con $p < 0,05$. Los resultados que obtuvieron fueron: edad promedio de 37 ± 8 años, 55% casados, 17% auxiliares de enfermería, 54% enfermera(o) general, 18% especialistas, 11% jefes de piso. 35% turno matutino, 30% vespertino y 35% nocturno. La frecuencia de estrés fue de 24%, no asociados a factores socio-demográficos y características contractuales ($p > 0,05$) a excepción de turno de trabajo ($p = 0,00$). Los factores psicosociales en 5 de 7 dimensiones se asociaron con estrés ($p < 0,05$). Remuneración y exigencias laborales no presentan asociación ($p > 0,05$). Condiciones del lugar de trabajo y exigencias, son calificadas más negativamente por las personas con estrés señalándolas en 57% y 80% como insuficiente, respectivamente. Llegando a la conclusión que los factores psicosociales laborales son calificados como desfavorables en un 37%. La frecuencia de estrés es inferior a lo informado en estudios previos, sin embargo, debe prestarse atención a la frecuencia de estrés y su relación con los factores psicosociales en el trabajo.

Juárez García (2007) en su estudio *Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio*. Tuvo como objetivo identificar mediante preguntas abiertas los principales factores psicosociales, el estrés percibido, los estilos de afrontamiento y los problemas de salud informados por trabajadores de distintas ocupaciones. Eligió una muestra no probabilística intencional compuesta por trabajadores administrativos, docentes, obreros y enfermeras de distintos centros de trabajo en la ciudad de México (N=216). Los resultados evidenciaron diversos factores o estresores psicosociales que son frecuentes y específicos en cada grupo ocupacional, sin embargo, otros estresores se presentaron en todas las ocupaciones, lo que marca la posibilidad de incluirse en un modelo generalizador. El grupo ocupacional de las enfermeras reportó mayores problemas de salud y de estrés en comparación con lo demás grupos. Este estudio encontró un proceso de afrontamiento que se ubica dentro de los estilos clásicos de emoción-problema,

asimismo identificó al apoyo social en el trabajo como una variable psicosocial particularmente importante; dichas variables destacaron positivamente en los docentes. Por último, en la relación trabajo-familia, encontró que el contexto laboral afecta en mayor medida al contexto familiar en aspectos como el estado de ánimo y el tiempo.

García Maturana (2006) realizó un estudio titulado *Estrés laboral en personal de la unidad de Emergencia Gineco-obstétrica, Hospital Clínico Regional Valdivia – Chile*. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, transversal, no experimental. Usó una batería de 5 cuestionarios a 32 personas. Fueron autoaplicados, validados previamente y miden diferentes aspectos de estrés según la percepción del sujeto de estudio. Analizó la población considerando a dos grupos: profesionales y no profesionales. Los resultados fueron: 23 mujeres y 9 hombres, diferencias según sexo en cuanto a signos y síntomas enfocados al área de la autoestima y el ánimo, siendo mayores en mujeres en todos los casos. Las fuentes de tensión en el trabajo fueron identificadas mayormente en el grupo profesional, 28,1% señaló 6 o más fuentes de tensión. Destaca que el 78,1% de la población encuestada identificó una causa específica generadora de mayor molestia o tensión en el trabajo. Y llegó a la siguiente conclusión: Se encontró un alto nivel de sintomatología asociada a estrés laboral; una alta prevalencia de automedicación, un alto número de episodios de morbilidad relacionados a estrés. Las fuentes de tensión laboral percibidas tienen que ver con las condiciones físicas de trabajo y la carga laboral en la mayor parte de los casos. Las fuentes de insatisfacción y de tensión son dimensiones independientes en su aparición según grupo ocupacional y sexo. Se reafirma la capacidad de los cuestionarios para discriminar la frecuencia de las manifestaciones de estrés entre grupos ocupacionales.

Cruz Siauchó y Vargas Salamanca (2006) en su estudio *Manifestaciones físicas y riesgo psicosocial que presentan las enfermeras (os) del hospital San José de*

Sogamoso y su relación con el estrés intralaboral. Tuvieron como objetivo identificar las manifestaciones físicas que presentan los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital San José de Sogamoso consecuencia del estrés intralaboral. El enfoque fue cuantitativo y el tipo descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización y urgencias del hospital. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de evaluación de estrés y el cuestionario de evaluación factores de riesgo psicosocial. Los resultados a que llegaron fueron que el 52,9% de las enfermeras que laboran en el hospital se encuentran en el nivel de estrés medio, seguido por una proporción de 41,2% en el nivel alto, en menor proporción se ubican las enfermeras en nivel bajo con 5,9%; esto indica que el 94% de las enfermeras sufre o padece algún grado de estrés que dificulta su desempeño profesional adecuado y que acarrea alteraciones en su vida normal. Así mismo el 58,8% de las enfermeras se encuentran en riesgo psicosocial medio y el 41,2% en riesgo psicosocial bajo, lo cual indica que el 100% de las enfermeras tienen de alguna forma riesgo de padecer estrés. Las conclusiones a la que llegaron fueron que la respuesta de estrés es un riesgo laboral muy importante en el personal de enfermería, que afecta todo el nivel de la persona y de la misma forma su trabajo y vida laboral; el sentirse estresado depende tanto de las demandas del medio externo como del interno y de nuestros propios recursos para enfrentarnos a él.

2.2 Antecedentes nacionales

Morales Lindo (2006) en su estudio *Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño Noviembre – Diciembre, Lima- Perú.* Tuvo como objetivo: determinar el nivel de estrés laboral de la enfermera que labora en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. El propósito estuvo orientado a brindar información actualizada y relevante a la institución a fin de que formule estrategias orientadas a fortalecer el manejo y afrontamiento de dicho estrés. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 76

enfermeras asistenciales que laboran en las áreas críticas del instituto Nacional de Salud del Niño. El instrumento utilizado fue el inventario de Maslach. Los resultados a los que llegaron fueron: que 47 (61,8%) de enfermeras presentan un nivel Moderado de estrés laboral. Con respecto a las sub escalas en la dimensión de cansancio emocional presentan nivel moderado 47 (61,8%) enfermeras; en la dimensión de despersonalización 39 (51,3%) enfermeras presentan nivel moderado seguido de 25 (32,9%) enfermeras que presentan un nivel leve; en la dimensión de realización personal 50 (65,8%) enfermeras presentan un nivel moderado, 11 (14,5%) enfermeras presenta un nivel alto. Llegaron a la conclusión que el mayor porcentaje de enfermeras presenta un nivel de estrés laboral moderado, así como en sus tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Las enfermeras que se encuentran entre 27 a 35 años de edad presentan un nivel de estrés laboral moderado. Con respecto al estado civil las enfermeras que son casadas presentan estrés laboral moderado y también presentan nivel de estrés laboral alto. En relación al tiempo de servicio tenemos que las enfermeras que tienen un tiempo de servicio menor de un año tienen estrés laboral moderado y de igual manera presentan nivel de estrés laboral alto.

Coronado Luna (2006) en su estudio *Factores laborales y niveles estrés laboral en enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Lima*. Tuvo como objetivos: Determinar el nivel de estrés laboral y determinar los principales factores laborales que perciben los enfermeros de los servicios de Áreas críticas y Medicina. El propósito estuvo orientado a brindar información actualizada y relevante a la institución que le permita formular estrategias orientadas a controlar los factores laborales y elaborar programas o talleres para prevenir la presencia del estrés laboral, fortaleciendo de esta manera la capacidad de afronte del personal de enfermería contribuyendo a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario y sobre todo procurar mayor calidad de la vida laboral del profesional de enfermería. El estudio de tipo aplicativo, de enfoque cuantitativo, método descriptivo transversal y retrospectivo. La población fue de 42 enfermeros asistenciales de los servicios de medicina y áreas críticas del H.N.D.A.C.

Los instrumentos utilizados fueron el inventario de Maslach y el cuestionario de factores laborales elaborado por Joana Fornes. Las conclusiones fueron que los principales factores de riesgo de estrés laboral son déficit del personal de enfermería, mayor demanda de atención por estado crítico del paciente, personal con escasa experiencia, sentirse evaluada durante el turno, profesionales de salud autoritarios y agresivos, recibir indicaciones contradictorias, relación enfermera – paciente disminuida por sobrecarga laboral, operatividad e indisponibilidad de los equipos, inadecuadas lugares de almacenamiento de equipos y materiales costosos y finalmente inadecuados lugares de refrigerio.

2.3 Base teórica

Factores psicosociales

Los factores psicosociales son aquellas características de las normas de trabajo, y sobre todo, de su organización que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos o fisiológicos. En términos de prevención de riesgos laborales, los factores psicosociales representan la exposición, la organización del trabajo es el origen de esta exposición y el estrés es el detonante del efecto, es decir, de la enfermedad o de la alteración de la salud que se puede producir (Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud e Instituto Sindical de Ambiente, Trabajo y Salud, 2010).

Los factores psicosociales:

Son condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, e incluso con el entorno; que afectan al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras. Los términos organización del trabajo y factores organizativos son intercambiables en el contexto laboral con factores psicosociales para señalar las condiciones de trabajo que conducen al estrés (Gil Monte, 2012, p. 238).

Los factores psicosociales pueden favorecer o perjudicar la actividad laboral y la calidad de vida laboral de las personas. En el primer caso fomentan el desarrollo personal de los individuos, mientras que cuando son desfavorables perjudican su salud y su bienestar. En este caso hablamos de riesgo psicosocial, que es fuente de estrés laboral, o estresor, y que tiene el potencial de causar daño psicológico, físico, o social a los individuos (Gil Monte, 2012).

Riesgos psicosociales

Los riesgos psicosociales pertenecen al grupo denominado riesgos emergentes, los cuales son tan o más importantes que los riesgos clásicos (seguridad e higiene) y tienen el mismo origen en condiciones de trabajo deficiente, en este caso organizativas. Actualmente se dispone de numerosas evidencias científicas que confirman que la exposición a los riesgos psicosociales afecta a la salud. Una exposición a corto plazo se manifiesta a través de lo que denominamos estrés, que incluye diversos aspectos de la salud física, mental y social, mientras que una exposición a los riesgos psicosociales a largo plazo puede provocar alteraciones cardiovasculares, respiratorias, inmunitarias, gastrointestinales, dermatológicas, endocrinas, musculoesqueléticas y de la salud mental. Los riesgos psicosociales son considerados muy importantes en la actualidad, tanto así que la Unión Europea los considera como actuación prioritaria en sus nuevas estrategias sobre seguridad y salud laboral presentada en Barcelona en el año 2002 (Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud e ISTAS; 2010).

Gil Monte (2012) nos menciona que los riesgos psicosociales con origen en la actividad laboral pueden estar ocasionados por un deterioro o disfunción en las características de la tarea, organización, empleo y el tiempo de trabajo; condiciones de trabajo difíciles de tolerar para algunos trabajadores y no para otros trabajadores con cualidades superiores al resto de sus compañeros. La exposición a estos riesgos no necesariamente deteriora la salud del trabajador, aunque su nombre lo indica son una fuente de riesgo, pues si el individuo utiliza unas estrategias de afrontamiento

funcionales podrá manejar la situación laboral para eliminar el riesgo, o podrá modificar su comportamiento, sus cogniciones o sus emociones para adaptarse a la situación y convivir con ella. No obstante, y debido a que ya se ha demostrado que los riesgos psicosociales en el trabajo suelen tener carácter crónico, la exposición a situaciones de riesgo psicosocial supone una tensión psicológica continua para todos los individuos.

Riesgos psicosociales emergentes en el trabajo

El informe publicado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2007) sobre riesgos psicosociales en el trabajo revela que los cambios técnicos u organizativos en el mundo laboral, junto con los cambios socioeconómicos, demográficos y políticos, incluido el fenómeno de la globalización, han dado lugar a la aparición de los denominados riesgos psicosociales emergentes que tienen consecuencias sobre la salud de la población debido a que pueden provocar un mayor estrés laboral, repercutiendo negativamente en la salud y seguridad de los trabajadores.

Un riesgo psicosocial emergente es:

Cualquier riesgo que está causado por nuevos procesos, tecnologías, lugares de trabajo, cambios sociales u organizativos; o un factor conocido, pero se considera como un nuevo riesgo debido a avances científicos o percepciones sociales. Se considera que el riesgo va en aumento cuando el número de situaciones de peligro que producen el riesgo va en aumento, la probabilidad de exposición al riesgo aumenta, o los efectos sobre la salud de los trabajadores empeoran (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2007, p.1).

Los riesgos psicosociales emergentes han sido agrupados en cinco áreas según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2007): Nuevas formas de contratación laboral, envejecimiento de la población laboral activa y retraso en la

edad de jubilación, intensificación del trabajo, desequilibrio y conflicto entre la vida laboral y personal y fuertes exigencias emocionales en el trabajo.

Dimensiones de riesgo psicosocial

El Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud e ISTAS (2010) en su manual del método CoPsoQ-ISTAS 21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales, nos mencionan que “todas y cada una de las dimensiones de riesgo psicosocial constituyen una entidad conceptualmente diferenciada y operativamente medible, en su conjunto forman parte del mismo constructo psicosocial y son interdependientes en distinta medida y en función de las muy diversas realidades de la organización y las condiciones de trabajo, por lo que las veinte dimensiones se presentan una por una pero integradas en los siguientes grandes grupos: Exigencias psicológicas, Control sobre el trabajo, Inseguridad, Apoyo social y calidad de liderazgo, Doble presencia y Estima” (p. 20).

Exigencias psicológicas del trabajo

Las exigencias psicológicas del trabajo incluyen una gran variedad de exigencias que podemos agrupar en exigencias cuantitativas, exigencia de esconder emociones, exigencias emocionales y exigencias cognitivas.

Exigencias psicológicas cuantitativas, se definen como la relación entre la cantidad o volumen de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo. Si el tiempo es insuficiente, las altas exigencias se presentan como un ritmo de trabajo rápido, imposibilidad de llevar el trabajo al día, o acumulación de trabajo, que también puede tener relación con la distribución temporal irregular de las tareas.

Exigencias psicológicas de esconder emociones, este tipo de exigencias del trabajo de callarse las emociones, afectan tanto a los sentimientos negativos como a los positivos, pero en la práctica se trata de reacciones y opiniones negativas que el trabajador(a) esconde al público, a sus colegas y jefaturas.

Exigencias psicológicas emocionales, son las exigencias para no involucrarnos en la situación emocional derivada de las relaciones interpersonales que implica el trabajo, especialmente en aquellas ocupaciones en la que se prestan servicios a las personas y se pretende inducir cambios en ellas.

Exigencias psicológicas cognitivas, tratan sobre la toma de decisiones, tener ideas nuevas, memorizar, manejar conocimientos y controlar muchas dimensiones a la vez. No son necesariamente negativas o positivas, ya que estas exigencias pueden contribuir al desarrollo de la persona cuando favorece el aprendizaje de nuevos conocimientos y habilidades (Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud e ISTAS, 2010).

Control sobre el trabajo

El concepto de control sobre el trabajo es central en relación a la salud y consiste en cinco dimensiones:

Influencia, es tener margen de decisión, de autonomía respecto al contenido y las condiciones de trabajo (orden, métodos a utilizar, tareas a realizar, cantidad de trabajo, etc.).

Posibilidades de desarrollo, evalúa si el trabajo es fuente de oportunidades de desarrollo de las habilidades, conocimientos y experiencia de cada persona.

Control sobre los tiempos a disposición, complementa la dimensión de influencia, con relación al control sobre los tiempos a disposición del trabajador. Esta dimensión identifica el margen de autonomía de los trabajadores sobre el tiempo de trabajo y de descanso, etc.

Sentido del trabajo, además de tener un empleo y obtener ingresos, el trabajo tiene sentido si podemos relacionarlo con otros valores (utilidad, importancia social, aprendizaje, etc.), lo que ayuda a afrontar de una forma más positiva sus exigencias.

Compromiso, se refiere a la implicación de cada trabajador en la empresa y no en el contenido de su trabajo (Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud e ISTAS, 2010).

Compensaciones del trabajo

Por compensaciones del trabajo se entiende al control de estatus, la estima y el salario. La estima, incluye el reconocimiento, el apoyo adecuado y el trato justo, mientras que la estabilidad laboral forma parte del control de estatus.

Inseguridad sobre el futuro, es la preocupación por el futuro en relación a la pérdida del empleo y a los cambios no deseados de condiciones de trabajo fundamentales (horario, tareas, contrato, salario).

Estima, se refiere al respeto, al reconocimiento y al trato justo de los superiores, a cambio del esfuerzo invertido en el desempeño del trabajo (Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud e ISTAS, 2010).

Apoyo social y Calidad de liderazgo

La falta de apoyo social y de calidad de liderazgo, se evidencia cuando hay que trabajar aislado, sin apoyo de los superiores o compañeros y compañeras, con las tareas mal definidas o sin la información adecuada y a tiempo.

Posibilidades de relación social, son las posibilidades reales que tenemos en el trabajo, de relacionarnos con los y las compañeras de trabajo. Es la condición necesaria para que pueda existir el apoyo en el trabajo.

Apoyo social de los compañeros, es recibir la ayuda necesaria y oportuna cuando se necesita, por parte de compañeros y compañeras para realizar bien el trabajo.

Apoyo de social de superiores, se refiere al hecho de recibir de superiores información adecuada y suficiente, y ayuda necesaria y oportuna.

Calidad de liderazgo, se refiere a la importancia de la calidad de dirección para asegurar el crecimiento personal, la motivación y el bienestar de los trabajadores. La

calidad de la dirección exhibe una clara relación con la salud de los trabajadores, especialmente la salud mental.

Sentimiento de grupo, es el sentimiento de formar parte del grupo de personas con las que se trabaja día a día, el cual se ve reflejado en los indicadores de calidad de relaciones en el trabajo.

Previsibilidad, es la posibilidad de disponer de la información adecuada, suficiente y a tiempo para poder realizar de forma correcta el trabajo y para adaptarse a los cambios (futuras reestructuraciones, tecnologías nuevas, nuevas tareas, nuevos métodos y asuntos parecidos).

Claridad de rol, es la buena definición del puesto de trabajo, de las tareas a realizar, de los objetivos y del margen de autonomía. Si el papel a desempeñar no está bien definido puede ser un factor muy estresante.

Conflicto de rol, son las exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo, cuando las exigencias de lo que hay que hacer entran en conflicto con las normas y valores personales generando conflictos de carácter profesional o ético (Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud e ISTAS, 2010).

Doble presencia

Es la relación de responder a las demandas del trabajo asalariado y del trabajo doméstico-familiar de manera simultánea, son altas cuando las exigencias laborales interfieren con las familiares y que puede afectar negativamente a la salud (Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud e ISTAS, 2010).

Riesgos psicosociales y el profesional de enfermería

El personal de enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia constituye la columna vertebral de los servicios

asistenciales. Este grupo presenta condiciones particulares de trabajo, representadas por la continuidad de su servicio durante las 24 horas, las diferentes categorías de riesgo presentes en los sitios de trabajo y la característica de género femenino predominante en quienes ejercen la profesión, aspectos que le imprimen una connotación especial, la cual requiere, de igual manera, un abordaje particular y participativo, entre la empresa y todo el equipo de enfermería (Carvallo Suárez, 2003).

Estudios realizados en diferentes contextos laborales han demostrado la influencia de las condiciones psicosociales en la aparición de procesos mórbidos que traen a su vez implicaciones en el entorno laboral. Sin embargo, la relación entre los riesgos psicosociales y la salud no parece tan evidente como la que existe con otros factores de riesgo. Los efectos de la organización del trabajo son más intangibles e inespecíficos, y se manifiestan a través de procesos psicológicos conocidos popularmente como estrés e incluyen diversos aspectos de la salud física, mental y social (Guerrero Valencia, Ramírez B. y Lasso Largo, 2012).

Las evidencias internacionales y nacionales son consistentes al reconocer a los profesionales de la salud, entre los grupos con mayor exposición a estos riesgos, especialmente médicos y personal de enfermería. Los profesionales que se desempeñan en instituciones de salud, deben enfrentar condiciones de salud complejas, presión de la familia de los usuarios, escasez de recursos, falta de reconocimiento social y remuneración no acorde con su responsabilidad. En esta situación se encuentran los profesionales de medicina, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social, psicología, el personal auxiliar y el de atención a domicilio. En estas ocupaciones aparecen elevados niveles de riesgo psicosocial, además de otros riesgos que conllevan a ausentismo, aspecto que en la mayoría de ocasiones más preocupa a las empresas e instituciones (Guerrero Valencia *et al.*, 2012).

El Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud e ISTAS (2010), refiere que a corto plazo, la exposición nociva a los riesgos psicosociales se manifiestan a través de procesos conocidos como “estrés” (por ejemplo, sentimientos

de ansiedad, apatía, tener dificultades para acordarse de las cosas, para pensar de forma clara, no tener ganas de hablar con nadie, no poder dormir bien, comer compulsivamente, abusar del alcohol, tabaco, problemas de estómago, dolor en el pecho, tensión en los músculos, dolor de cabeza, sudar más, marearse, falta del aire, etc.).

Estrés

Morales Lindo (2006) refiere que el estrés deriva del latín *Stringere* que significa apretar o provocar tensión. Posteriormente los físicos y los investigadores utilizaban esta palabra, pero le daban diferentes significados, los físicos la utilizaron para describir una fuerza aplicada a un objeto, de tal modo que los cambios resultantes en cuanto a volumen, forma y tamaño se conocieron como esfuerzos; mientras que los investigadores trataban de identificar los cambios de adaptación encargados de mantener una situación estable; a este equilibrio se denominó homeostasis, se creía que el estrés era una amenaza para la homeostasis.

Asimismo Trucco, Valenzuela y Trucco (1999), definen el estrés como:

El conjunto de procesos y respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que son percibidas e interpretadas por el individuo como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica. La amenaza puede ser objetiva o subjetiva; aguda o crónica. Lo crucial es el componente cognoscitivo de la apreciación que el sujeto hace de la situación. Se produce estrés cuando existe una discrepancia importante entre las capacidades del individuo y las demandas o exigencias de su medio ambiente (p. 1453).

García Maturana (2006) refiere que:

El estrés se manifiesta con cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en la persona que la padece, es claro que no es posible separar las condiciones físicas de las personas de sus condiciones psicológicas, pues una situación potencial de amenaza, daño o desafío activa no sólo un proceso cognitivo-emocional sino biológico que, como se mencionó anteriormente, implica la activación de los diferentes subsistemas del cuerpo. Algunos de los síntomas físicos, psicológicos y sociales que los especialistas destacan como posibles señales de alerta son:

Síntomas físicos: dificultad en conciliar o en mantener el sueño (denominado insomnio), aumento o disminución del apetito, gastritis, úlceras, migrañas, infartos, agotamiento, entre otros.

Síntomas psicológicos: dificultad para recordar eventos actuales (problemas de la memoria), disminución de la atención y concentración en las actividades que realiza, irritabilidad, poca tolerancia a la frustración, dificultades en la solución de los problemas, disminución del apetito sexual, dificultades en la erección, depresión, ataques de ansiedad, entre otros.

Síntomas sociales: dificultades en la relaciones con los compañeros de trabajo, con los miembros de su hogar, consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, entre otros.

Niveles de estrés

García Maturana (2006), clasifica al estrés según intensidad de menor a mayor grado:

Bajo o leve: irritabilidad, insomnio, en ocasiones problemas de concentración.

Intermedio o moderado: aumento de las horas de ausentismo al trabajo, sentir fatiga sin razón, indiferencia e indecisión, aumento en el consumo de sustancias psicoactivas (licor, cigarrillo, etc.).

Alto o severo: depresión, problemas de salud (cardiovascular, digestiva, respiratoria, endocrina, sexual), aislamiento social y presencia de pensamientos autodestructivos.

Clasificación del estrés

Morales Lindo (2006) presenta una clasificación muy didáctica acerca del estrés, dicha clasificación es la siguiente:

Según sus efectos

Eustrés (estrés positivo). Es aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor pero mantiene su mente abierta y creativa, y prepara al cuerpo y mente para una función óptima. En este estado de estrés, el individuo deriva placer, alegría, bienestar y equilibrio, experiencias agradables y satisfactorias. La persona con estrés positivo se caracteriza por ser creativo y motivado, es lo que le mantiene viviendo y trabajando. El individuo expresa y manifiesta sus talentos especiales y su imaginación e iniciativa en forma única/ original. Se enfrentan y resuelven problemas. Los estresores positivos pueden ser una alegría, éxito profesional, el éxito en un examen, satisfacción sentimental, la satisfacción de un trabajo agradable, reunión de amigos, muestras de simpatía o de admiración, una cita amorosa, ir de paseo entre otros.

Distres (estrés negativo). Es aquel estrés perjudicante o desagradable. Este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado. Es todo lo que produce una sensación desagradable. Son estresores negativos un mal ambiente de trabajo, el fracaso, la ruptura familiar, un duelo entre otros. Cuando las demandas al individuo suelen estar por encima de sus dotes naturales y sus capacidades de enfrentamiento o de adecuación, dan como resultado un estrés negativo. El mal estrés puede llevar a bajo rendimiento laboral e incluso a la pérdida de trabajo.

Según el tiempo de duración

Estrés agudo. Es la forma de estrés más común. Proviene de las demandas y las presiones del pasado inmediato y se anticipa a las demandas y presiones del próximo futuro. El estrés agudo es estimulante y excitante a pequeñas dosis, pero demasiado es agotador.

Estrés crónico. Es un estrés creciente que aparece día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye el cuerpo, la mente y la vida. Es el estrés de la pobreza, de las familias disfuncionales, de estar atrapado en un matrimonio infeliz o en un trabajo no deseado. Es el estrés de los problemas interminables, económicos, políticos, de las tensiones religiosas, étnicas. Aparece cuando la persona no ve una salida a su situación. Es el estrés de demandas y presiones muy por encima de las posibilidades del individuo y durante interminables periodos de tiempo, sin esperanza, en donde el individuo renuncia a buscar soluciones. Se puede presentar en el trabajo cuando las actividades se realizan bajo condiciones estresantes.

Según el contexto en el que se presenta

Estrés no laboral o cotidiano. El cual está relacionado con causas individuales, familiares y de relaciones interpersonales presentándose de diferentes formas, entre los principales se puede mencionar; aquel que se da en las relaciones entre padres, hijos y otros parientes representan el estrés familiar, el estrés de pareja el cual es provocado por conflictos amorosos y matrimoniales, el estrés provocado por la muerte de personas queridas designado como estrés por duelo, el estrés que se presenta en las personas desde los grados escolares hasta cuando termina sus estudios, se le denomina estrés académico, el malestar que provocan las entrevistas, exámenes médicos y el temor a diagnósticos graves, es considerado como estrés médico, además se pueden considerar también el estrés doméstico y el estrés económico.

Estrés laboral o del trabajo. Se denomina estrés laboral al malestar y a las afecciones ocasionadas por las condiciones y tareas propias de la institución donde se trabaja afectando por norma general a trabajadores con gran presión psicológica: directivos y profesionales con un alto grado de actividad mental como los jueces, policías,

militares, conductores, personal de salud, maestros; o pertenecientes a sectores innovadores como matemáticos, físicos, ingenieros, etc. Se presenta como consecuencia de la conjunción de los factores estresantes y de la personalidad del sujeto (p. 11, 12, 13).

Teoría transaccional del estrés (Lazarus y Folkman, 1986)

El estrés es el resultado de la relación entre ambiente y sujeto, que es evaluado por éste, como desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Es la relación organismo-ambiente la que determina la condición patógena. Para que se rompa el equilibrio, que afectará tanto al organismo como al ambiente, deben unirse: un elemento perturbador y un organismo susceptible a él. Las características o estado del sistema que es atacado, es tan importante como el agente externo que ataca en la producción de alteración del equilibrio, que redundará en la situación patógena correspondiente. Las situaciones estresantes, por sí solas, no son suficientes para afectar al sujeto, éste debe ser vulnerable, para que efectivamente la situación produzca su efecto. Las demandas o exigencias que se encuentran a la base de la situación estresante pueden surgir tanto del interior del sujeto como del ambiente. Del sujeto surgen las auto- exigencias, expectativas, ideas irracionales, autoestima etc.; elementos que son capaces de generar situaciones estresantes por sí mismas al entrar en relación con el ambiente. Estos elementos determinan, en parte, la vulnerabilidad del sujeto (Lazarus y Folkman, 1986).

Las condiciones ambientales extremas, representan estrés para la mayoría de los sujetos, tales como: las catástrofes naturales, la guerra, la tortura, etc. No ocurre lo mismo con las situaciones de vida cotidiana en las que se produce una gran variabilidad de respuesta, lo que es estresante para una persona, no lo es para otra, incluso lo que es estresante en un momento, no lo es en otro momento para el mismo individuo (Lazarus y Folkman, 1986).

Dentro de la teoría de Lazarus y Folkman (1986) han intentado definir el estrés, bajo tres orientaciones:

Descripción del estímulo (estresor)

Determinados estímulos van a provocar la respuesta de estrés en el organismo, y la tarea primordial entonces consiste en describir dichos estímulos e identificar las características particulares que los convierten en estresores. Lazarus y Folkman los clasificaron en:

Cambios mayores que afectan a un número importante de personas (ejemplo una catástrofe).

Cambios mayores que afectan a un individuo o a unos pocos (por ejemplo una enfermedad importante).

Ajetreos diarios. (Contrariedades cotidianas).

Descripción de las respuestas (estresado)

Esta forma de definirlo fue la más común en el campo de la biología y de la medicina. En dichos ámbitos, es frecuente escuchar que un individuo está bajo estrés, o que está estresado. Se centra la atención preferentemente a la forma en que reacciona un organismo ante cambios en el entorno. Y es precisamente esta forma la que define si se está en estrés o no. Podemos entonces decir que un estímulo es estresante cuando produce una conducta o respuesta estresada y una respuesta es estresada cuando está producida por una demanda, un daño, una amenaza o una carga.

Descripción de la relación organismo-entorno

Se pone énfasis en describir la particular relación, el modo de interactuar, entre el entorno y el sujeto. El estrés deja de ser “algo” a encontrar o describir que se halle ya sea en el estímulo o en el individuo, sino que depende de la particular relación entre ambos. Desde esta orientación, la capacidad estresante no está ni en el estímulo ni en el individuo, sino en la particular interacción que desarrollan en un momento dado. Esta relación entre estresor (que puede ser muy intenso o poco intenso) y sujeto (que puede ser más débil o más fuerte en un momento vital determinado) es la que

determina que se produzca o no el estrés. Desde la década de los 80 se ha considerado al estrés como la relación existente entre el sujeto y el entorno, el cual es evaluado (por el sujeto) como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. El estrés conduce al individuo a realizar intentos para hacer frente a la situación que causa estrés o al estrés mismo. Estos intentos de solución son denominados estrategias de afrontamiento, que permiten al individuo enfrentarse a su medio.

Lo que plantean Lazarus y Folkman (1986) acerca del afrontamiento al estrés es que ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Estos mecanismos de afrontamiento, a la vez que sirven para manipular el problema en sí, son esenciales para regular las respuestas emocionales que pueden aparecer ante circunstancias estresantes. Según Lazarus y Folkman (1986), cada persona tiene una manera determinada de afrontar el estrés. Son muchos los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento. Por un lado, puede estar influenciado por recursos relacionados con el estado de salud o con la energía física con la que se cuenta; pero también entran en juego otros factores como las creencias existenciales que se tengan, religiosas o no; las creencias generales relativas al control que podemos ejercer sobre el medio y sobre nosotros mismos; el aspecto motivacional también puede favorecer el afrontamiento, así como las capacidades para la resolución de problemas o las habilidades sociales; además Lazarus y Folkman (1986), añaden el apoyo social y los recursos materiales como otros factores que hay que tener presentes.

Estrés laboral

El estrés de origen laboral es producto de la interacción entre múltiples factores de riesgo, incluyendo aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las

funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales. Entre éstos se ha descrito: el contexto macrosocial y el estrato socioeconómico; el tipo de trabajo; el apoyo social, dentro y fuera del trabajo; los sentimientos de autoestima y de control; tipo de personalidad; la edad y el género (Trucco *et al.*, 1999).

Asimismo según Trucco. *et al.* (1999), el estrés de laboral se puede definir como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador. El estrés de trabajo puede llevar a un deterioro significativo de la salud y es el resultado de la interacción del trabajador y las condiciones de trabajo, que genera un impacto en los distintos sistemas biológicos.

El estrés causado por el trabajo representa uno de los principales riesgos profesionales, es una amenaza para la salud de los trabajadores y como consecuencia se convierte, a su vez, en una amenaza para la salud de las organizaciones, puesto que puede producir un deterioro en el ámbito laboral, influyendo negativamente tanto en las relaciones interpersonales como en el rendimiento y la productividad. Además, puede inducir a la enfermedad, al absentismo laboral, al aumento de la accidentalidad o incluso a la incapacidad laboral, lo que genera para la empresa problemas considerables de planificación, de logística y de personal; de esta manera, es evidente el enorme costo humano y económico que el estrés genera en el mundo laboral (García Maturana, 2006).

Tipos de estrés laboral

Existen dos tipos de estrés laboral según García Maturana (2006):

Estrés episódico

Es aquel que se presenta momentáneamente, es una situación que no se posterga por mucho tiempo y luego que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que

lo originaron, un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando una persona es despedida de su empleo.

Estrés crónico

Es aquel que se presenta de manera recurrente cuando la persona se encuentra sometida a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no evite esa problemática, el estrés no desaparecerá (p. 6).

Causas de estrés laboral

Las causas del estrés laboral, son multivariadas, incluye desde las características del propio trabajo, hasta las características personales de cada sujeto (Gulone, 2011). Chacín Almarza, Corzo Álvarez, Rojas González, Rodríguez Chacín y Corzo Ríos (2002) nos mencionan que un modelo organizacional para investigar el estrés dentro de las empresas fue desarrollado por Ivancevich y Matteson, en la cual identificaron y clasificaron los antecedentes de la situación de estrés como estresores de orden intraorganizacional y estresores extraorganizacionales. Los estresores extraorganizacionales comprenden los factores familiares, políticos, sociales y económicos que inciden sobre el individuo. Los estresores intraorganizacionales se agrupan en cuatro tipos de estresores, a saber: estresores de nivel individual, estresores de nivel grupal, estresores organizacionales y estresores del ambiente físico de trabajo.

Dentro de una empresa los estresores de orden organizacionales tienen especial interés porque pueden generar dificultades en el desempeño laboral y en la interrelación entre los trabajadores con sus compañeros y la estructura empresarial, y porque su identificación permite la implementación de medidas destinadas a la prevención y control del estrés. Estos estresores están asociados a una perspectiva global del trabajo y por ello se distinguen algunas dimensiones que abarcan con mayor amplitud y rebasan las variables individuales y colectivas. Entre estas

dimensiones organizacionales se cuentan: clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión, y respaldo del grupo de trabajo (Chacín Almarza *et al.*, 2002).

Clima organizacional

Se refiere al carácter que tiene toda organización, una atmósfera particular propia de su esquema productivo. Este clima condiciona la conducta de los individuos que la integran, pero su valoración es difícil de lograr, ya que su medición carece de rigor científico. Puede ser un clima tenso, relajado, cordial o no, etc. Todo ello produce distintos niveles de estrés en los individuos, según la susceptibilidad o vulnerabilidad que tenga cada uno (Chacín Almarza *et al.*, 2002).

Así mismo Sierra Castellanos (2005) concuerda en argumentar que los factores necesarios a considerar al hablar de clima organizacional son: motivación, satisfacción, involucramiento, actitudes, valores, cultura organizacional, estrés, y conflicto. La importancia de esta información radica en que hace posible comprobar cómo es que el “clima laboral” influye en el comportamiento de los trabajadores como un resultado de sus percepciones, y cómo este filtro de su realidad no sólo condiciona el rendimiento y la motivación, sino que se constituye en un factor importante al analizar los riesgos psicosociales a los que se ve expuesto un trabajador en determinado contexto organizacional.

Estructura organizacional

Según Robbins y Judge (2009), una estructura organizacional sirve para definir cómo se dividirán, agruparán y coordinarán formalmente las tareas en el trabajo. Para lograr un buen diseño de cualquier organización se necesitan varios elementos como los que se enuncian a continuación:

Especialización laboral: Es la medida en que las tareas se dividen en trabajos separados en lugar de que un sólo individuo haga todo el trabajo, hará que los individuos tengan mejor rendimiento en el trabajo.

Departamentalización: Base en que se agrupan los trabajos. Las tareas se pueden agrupar según las funciones realizadas, por el producto, por la geografía o el territorio, por procesos, o finalmente por el tipo de cliente.

Cadena de mandos: es la línea de autoridad continua que se extiende de la parte superior, hasta el último escalón de la organización teniendo en claro quién reporta a quién.

Tramo de control: Cantidad de individuos que un gerente puede dirigir de manera eficiente y eficaz.

Centralización y Descentralización: El que tiene la autoridad para tomar decisiones. La centralización se refiere al grado en que la toma de decisiones está concentrada en un sólo punto de la organización.

Formación: Medida en que se regirán empleados y administradores con reglas y normas. Se refiere al grado en que las tareas están estandarizadas.

Pero también las organizaciones pueden estructurarse de otras maneras como:

Estructura simple: Se caracteriza por ser la menos elaborada, su departamentalización es escasa, la autoridad de esta estructura está centralizada en una sola persona y tiene poca formalización.

Estructura burocrática: Se refiere a la estructura de tareas operativas más rutinarias y estrictas ya que sus reglas, especialización y regulaciones son muy formalizadas.

Estructura matricial: Ésta crea líneas dobles de autoridad combinando así la departamentalización de funciones y productos.

Estructura por equipos: Se caracteriza por el uso de equipos como medio central con el fin de coordinar las actividades de trabajo (Robbins y Judge, 2009).

Ruiz Maraver (2012) nos refiere que cada organización puede estructurarse de diferentes maneras y por ende no todas las empresas tienen la misma forma de manejar a sus empleados, aunado a esto hay individuos que se adaptan de mejor

manera a cierto tipo de estructura, ya que todos los seres humanos contamos con personalidades diferentes y de la misma manera, la forma en que nuestros mecanismos de defensa nos ayudan a adaptarnos no se da de la misma manera en todos, si un individuo no logra adaptarse, entonces será más fácil que se encuentre inmerso en estrés durante sus horas de trabajo.

Asimismo, Atalaya (2001) menciona que la estructura organizacional define las diferencias jerárquicas existentes en la organización, las reglas y normas, así como, el nivel de toma de decisiones. El exceso de reglamentos y la falta de participación en decisiones que afectan al empleado son ejemplos de variables estructurales que podrían ser fuente de estrés.

Territorio de la organización

Es un término usado para describir el espacio personal o el escenario de actividades de una persona, es donde trabaja, juega, bromea y piensa. Muchas personas desarrollan un sentimiento de propiedad sobre su espacio personal en la empresa. Estudios han comprobado que la territorialidad es un potente estresor, y sobre todo cuando se trabaja en territorios ajenos o es invadido el territorio propio (Chacín Almarza *et al.*, 2002).

Tecnología

Chacín Almarza *et al.* (2002) nos refieren que la tecnología es definida como: instrumentos capaces de procesar una gran cantidad de información, obligándonos a reconsiderar el sentido del trabajo y de la industria contemporánea. La Tecnología condiciona a reconsiderar el sentido del trabajo. Todo esto es de alto valor estresante dependiendo de la disponibilidad de recursos con que la organización dota a sus empleados para su acción acordes con los requerimientos y exigencias laborales, así como a la capacitación para el uso de la tecnología respectiva.

Según Atalaya (2001) la incertidumbre tecnológica como la innovación y automatización constituyen una amenaza para las personas que presentan tensión por no poseer habilidades o experiencia necesaria. Por consiguiente, la incertidumbre

tecnológica es el tercer factor del entorno que puede producir estrés. Las computadoras, la robótica, la automatización y otras formas de innovación tecnológica representan una amenaza para muchas personas que pueden provocarles estrés.

Influencia del líder

Peiró y Rodríguez (2008) mencionan que el liderazgo es un concepto importante para comprender la conducta laboral y organizacional. Este concepto, principalmente cuando se considera como liderazgo formal, se ha ligado, a menudo, al de dirección y a la línea jerárquica en las organizaciones. Los directivos, especialmente si desempeñan una función de liderazgo, juegan un papel central en las organizaciones y pueden influir tanto en las conductas y salud de las organizaciones como en las de los seguidores. Por tanto, es importante analizar más en profundidad las relaciones entre el liderazgo (especialmente el liderazgo formal) y el estrés laboral en las organizaciones.

Las conductas del líder como predictoras de la tensión y el bienestar, se ha señalado que la relación supervisor-subordinado es una de las fuentes más comunes de estrés en las organizaciones. La conducta de los líderes, cuando no es adecuada, puede ser abusiva y agotadora y volverse una fuente importante de estrés que contribuya al surgimiento de experiencias negativas de los empleados y perjudique su bienestar (Peiró y Rodríguez 2008).

Los líderes pueden crear y contribuir a producir condiciones laborales estresantes, tales como el aumento del estrés de rol, planteando demandas excesivas o ambiguas a sus subordinados. También pueden producir percepciones de injusticia debido a sus prácticas de recompensa o evaluación del desempeño, la forma en que usan el reconocimiento entre sus empleados o las decisiones que toman en el lugar de trabajo. De esta forma, el liderazgo ineficaz puede contribuir seriamente a dañar la salud y el bienestar de los empleados (Peiró y Rodríguez, 2008).

Por el contrario, el liderazgo eficaz es un factor clave para tener organizaciones y trabajadores sanos. Si los líderes son competentes, pueden mejorar el ambiente

laboral, la organización del trabajo y el contexto social, teniendo en cuenta las características individuales de sus empleados y, así, contribuir al bienestar de los empleados (Peiró y Rodríguez, 2008).

En resumen, las conductas y prácticas de los líderes juegan un importante papel ya sea amortiguando o potenciando los efectos de los diferentes estresores sobre el bienestar de los empleados. De hecho, los líderes a menudo juegan un rol limítrofe entre sus empleados y la organización o los clientes. En este rol limítrofe desempeñan varias funciones tales como la de representación, sensor, filtración y “traducción” de información, amortiguación de impactos, negociación y transacción. Todas estas funciones pueden contribuir a amortiguar la experiencia negativa o, por el contrario, potenciarla cuando no se desempeñan adecuadamente.

Falta de cohesión de un grupo

Rosas (2000) nos refiere que un grupo alcanza lo que se propone cuando está cohesionado, de allí que la unidad de esfuerzos y objetivos comunes lo fortifica, le facilita sus logros y lo lleva a altos niveles de desarrollo, de manera que la cohesión es imprescindible. Shaw (1985) menciona que la cohesión es esencial para el desarrollo de un grupo, su trabajo, la unidad de esfuerzos en el logro de metas y objetivos comunes; y resalta que "Grupos con elevada cohesión se sienten más satisfechos".

Lahera Martín y Góngora Yerro (2002) definen cohesión de grupo como el patrón de estructura del grupo, de las relaciones que emergen entre los miembros del grupo. Este concepto incluye aspectos de solidaridad, atracción, ética, clima o sentido de comunidad. La influencia de la cohesión en el grupo se manifiesta en una mayor o menor participación de sus miembros y en la conformidad hacia la mayoría.

La falta de cohesión es una de las características que resulta estresante para las personas. Las presiones de grupo ante la no conformidad de uno de sus miembros resultan un estresor importante para éste. Tanto los grupos formales como los informales someten a presiones a sus miembros para que se acomoden a las normas y expectativas del grupo. Estas presiones resultan estresantes si con ellas se trata de

reducir y cambiar, o incluso suprimir, valores y creencias relevantes para el individuo (Chacín Almarza *et al.*, 2002).

Respaldo del grupo de trabajo

Los trabajadores de una organización requieren del respaldo del grupo para presentarse como una persona que se identifica con la empresa y con la labor desempeñada, y siente apoyo cuando se propone metas particulares en beneficio personal y colectivo. Cuando esto no ocurre, estos factores son considerados como estresores (Chacín Almarza *et al.*, 2002).

Atalaya (2001) menciona que el respaldo del grupo como relaciones positivas con los colegas y jefes pueden amortiguar el impacto del estrés, está comprobado que las personas que trabajan en un entorno social de calidez, cordialidad, respeto y simpatía, están relajadas, son más optimistas y pueden tener mayor soporte para enfrentar los estresores.

Consecuencias del estrés laboral

García Maturana (2006) refiere que para entender los efectos del estrés, es necesario distinguir los siguientes conceptos:

Estresor: Cualquier acontecimiento o estímulo que produce estrés.

Estrés: Respuesta inespecífica del organismo frente a cualquier exigencia que le sea formulada.

Variables mediadoras: Características personales e interpersonales que pueden determinar la vulnerabilidad al estrés.

Asimismo García Maturana (2006), menciona que si las situaciones de estrés laboral se presentan en forma frecuente e intensa, pueden tener consecuencias negativas afectando a los individuos, sus familias, las organizaciones para las que trabajan y a la sociedad.

En el aspecto individual

Efectos fisiológicos. El estrés contribuye a que se presenten una variedad de síntomas fisiológicos llegando a provocar: Cambios en el metabolismo, garganta y boca seca, dolores de cabeza y de espalda, desórdenes gastrointestinales, dificultades respiratorias, incremento del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea.

Efectos psicológicos. El estrés en el trabajo puede producir diversas manifestaciones o problemas en las funciones psicológicas, entre ellos se puede mencionar los siguientes: Ansiedad, depresión, tensión, irritabilidad, fatiga, aburrimiento, apatía, dificultad para tomar decisiones, dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes, insatisfacción, baja autoestima.

Efectos conductuales. Las situaciones de estrés en el trabajo pueden manifestarse mediante diversas reacciones de conducta o comportamiento, los más frecuentes son: Mayor consumo de alcohol y tabaco o drogas, excesiva ingestión de alimentos o pérdida de apetito, alteraciones en el habla: hablar rápido, alteraciones en el sueño, comportamiento propenso a accidentes, variaciones en el rendimiento, risas nerviosas, conducta impulsiva, intento de suicidio.

Efectos sociales. En este sentido se definirá el funcionamiento social en dos planos: La forma en que el individuo lleva a cabo sus distintos roles sociales y la satisfacción obtenida a partir de las relaciones interpersonales. Empleando ambos parámetros se hablará de eficacia social, esto se da cuando la persona logra llevar adelante sus roles cotidianos a la vez que obtiene satisfacción en sus interacciones sociales. Por el contrario: Cuando una persona lleva adelante adecuadamente sus roles, pero el costo emocional es muy alto o cuando una persona vivencia sus interacciones sociales con satisfacción pero a costa de desempeñar inadecuadamente determinado rol con el que se ha comprometido entonces su eficacia social está perturbada.

Cuando una persona se halla en estado de estrés de manera prolongada, su eficacia social puede verse perturbada tanto a corto como a largo plazo básicamente a través de dos mecanismos; cuando las personas comienzan a percibir sus recursos como insuficientes y suelen volverse evitativos y/o dependientes, ello quiere decir que comienzan a abandonar ciertas actividades o roles que les gustaría desempeñar, o

comienzan a requerir mayor apoyo para continuar desempeñándolos o bien comienzan a evaluar sus recursos como súper suficientes y suelen volverse sobre adaptados. Así también cuando comienzan a abarcar mayor número de demandas de las que pueden manejar eficazmente, conduce a un desempeño inadecuado en uno o más roles. A su vez, para no percibir conscientemente el dolor emocional, que implica el tener que aceptar que las demandas están superando sus recursos y que tendría que elegir otra manera de vivir, suelen activarse diferentes mecanismos de defensa psicológico de manera inconsciente, de modo tal que la persona no perciba dicho dolor (García Maturana, 2006).

En el aspecto organizacional

El estrés laboral según García Maturana (2006), cuando está presente en los interiores de una organización, tendrá consecuencias que afectaran negativamente a la misma. El resultado de las exigencias y condiciones negativas en el ambiente laboral aunadas a las características de cada trabajador provocará síntomas o consecuencias en la efectividad organizacional, tales como:

Disminución en el rendimiento en el trabajo tanto en cantidad como en calidad (menor productividad).

Índices elevados de ausentismo laboral.

Mayor número de accidentes de trabajo.

Relaciones laborales pobres.

Alto índice de rotación personal.

Mal clima en la organización.

Antagonismo en el trabajo.

Falta de satisfacción relacionada con el desempeño, las remuneraciones y el reconocimiento en el empleo.

Aumento de huelgas y protestas.

Aumento de tardanzas y retrasos en el trabajo.

Poca participación y escasa motivación hacia el trabajo.

Los estresores provocan en el individuo, junto a las respuestas conductuales, respuestas fisiológicas que, si se mantienen, ocasionan alteraciones en su adaptación. Las consecuencias del estrés en el trabajo las sienten los individuos y las organizaciones para las que trabajan, afectando principalmente el desempeño y la productividad. Las consecuencias negativas del estrés sobre la salud pueden ser agrupadas en tres categorías que incluirían: 1) diversas enfermedades y patologías; 2) alteraciones en el bienestar y la salud mental; y 3) alteraciones conductuales con repercusiones en el desempeño/ rendimiento (García Maturana, 2006).

Estrés laboral y el profesional de enfermería

La práctica de la profesión de enfermería requiere un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental, además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor (Blanco, 2004).

Según Más Pous y Escribà Agüir (1998), uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en su trabajo diario lo constituyen los profesionales de la salud y en especial el personal de enfermería, ya que viven situaciones de gran intensidad emocional y por lo tanto experimenta altas prevalencias de trastornos psicológicos.

Constituyendo a los enfermeros como uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés laboral, puesto que se encuentran expuestos a factores de riesgo

relacionados con el trabajo, dado que el ejercicio profesional está orientado al servicio directo con pacientes que necesitan constantemente sus cuidados y ayuda, soportan duras condiciones de trabajo como consecuencia del sistema de turnos de sus jornadas laborales, remuneración económica escasa en algunos puestos de trabajo, y conflictos a la hora de tratar con las familias de los pacientes, residentes, equipo de trabajo, etc. (Gómez Cantorna, Puga Martínez, Mayán Santos y Gandoy Crego, 2012).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) muestra que la salud mental en el trabajo se encuentra en peligro. Los empleados sufren agotamiento, ansiedad, un bajo estado de ánimo y estrés, factores que pueden provocar pérdida de trabajo. El profesional de enfermería en las áreas críticas cumple un rol de mayor adiestramiento y capacitación al igual que más responsabilidad en el cuidado del paciente. La función de la enfermera profesional se ha ampliado a fin de incluir no únicamente la atención de casos graves en que peligran vidas, sino también los cuidados preventivos, la educación, tanto al paciente, como a sus familiares, acerca del cuidado de la salud (García Maturana, 2006).

La enfermera debe adquirir el juicio y la experiencia para detectar los signos y síntomas de alarma, y especialmente para diferenciar la emergencia que amenaza la vida o aquella que puede producir daño invalidez permanente. La atención del enfermero en situaciones de urgencia constituye un reto. Enfermería es la profesión que requiere un despliegue de actividades que necesita poseer un gran control mental y emocional de mayor rigor ya que es una carrera expuesta a diferentes situaciones donde se debe preservar la vida como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor (Morales Lindo, 2006).

Morales Lindo (2006), refiere que la enfermera con formación específica en áreas de quirúrgicas y unidad de cuidados intensivos, debe tener buena capacidad de

comunicación, tacto, paciencia, capacidad de comprensión y discreción. Gran capacidad de organización y resolución en situaciones difíciles, transmitir seguridad y control, informar de lo que ocurre y anticiparse a los procedimientos que van a seguir, utilizar un lenguaje comprensible, dar sensación de control de la situación y apoyo emocional.

La base sobre la que se sustenta la labor del profesional de enfermería es el trabajo en equipo. Difícilmente va a poder realizarse este trabajo si existe una mala relación con compañeros o supervisores. De este problema se derivan todos los demás, es decir, las malas relaciones con los usuarios/pacientes, el trato impersonal en el trabajo y la falta de comunicación. Todos estos hechos van a producir un efecto tremendamente negativo sobre la vida social y sobre todo, el nivel de salud del profesional (García Maturana, 2006).

La enfermera que se sienta bien hacia sí misma como persona tiene más probabilidades de afrontar los riesgos de forma responsable, lo que contribuye a un concepto profesional de uno mismo positivo y productivo. De modo que la enfermera debe poseer un equilibrio psicoemocional y/o control psicodinámico sobre sus emociones utilizando para ello mecanismos de defensa y/o mecanismos de afrontamiento que le permitan enfrentar con cierta facilidad las situaciones de conflicto que enfrenta durante su quehacer profesional de modo que no repercuta en la calidad de servicio que brinda al usuario (Morales Lindo, 2006).

El lugar de trabajo como un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI; la salud en el trabajo y los entornos laborales saludables se cuentan entre los bienes más apreciados de personas, comunidades y países. Un entorno laboral saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general. Un lugar de trabajo saludable promueve una buena salud, que es un recurso primordial para el desarrollo social, económico y personal, así como una importante dimensión de los ambientes laborales (Mendoza López y Jaramillo Medina, 2010).

2.4 Definición de términos

Estrés. Respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas (Del Hoyo Delgado, 2004).

Estresor. Es el agente interno o externo perturbador que provoca la respuesta al estrés (Del Hoyo Delgado, 2004).

Estrés laboral. Es el producto cuando se da un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. La persona percibe que no dispone de recursos suficientes para afrontar la problemática laboral (Del Hoyo Delgado, 2004).

Riesgo psicosocial. También llamado “factores de riesgo psicosocial”, son las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores, por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencia (OIT, 1984).

Riesgo. Contingencia o proximidad de un daño (Real Academia Española, 2015).

Exigencias psicológicas. Acciones de pedir imperiosamente algo sobre la manera de sentir o pensar de las personas (Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud e ISTAS, 2010).

Control sobre el trabajo. Es la base para tomar decisiones durante la ejecución de un proyecto o trabajo a medida que surgen problemas o actividades de control (Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud e ISTAS, 2010).

Apoyo social. Conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza y que pueden producirse tanto en situaciones cotidianas como de crisis (Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud e ISTAS, 2010).

Calidad de liderazgo. Proceso que significa una actuación en todas las operaciones de la empresa. En este sentido es de vital importancia que cada empleado se mueva, paso a paso, con un enfoque total hacia el cliente (Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud e ISTAS, 2010).

Doble presencia. Doble asistencia personal, o doble estado de la persona que se halla delante de otra u otras o en el mismo sitio que ellas (Real Academia Española, 2015).

Inseguridad. Sensación o percepción de ausencia de seguridad que percibe una persona o un conjunto social respecto de su imagen, de su integridad física y/o mental y en su relación con el mundo (Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud e ISTAS, 2010).

Estima. Consideración y aprecio que se hace de alguien o algo por su calidad y circunstancias (Real Academia Española, 2015).

2.5 Hipótesis

Hipótesis general

H_a: Existe relación entre los riesgos psicosociales y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.

Hipótesis específicas

H_a: Existe relación entre las exigencias psicológicas y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.

H_a: Existe relación entre control sobre el trabajo y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.

H_a: Existe relación entre la inseguridad y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.

H_a: Existe relación entre el apoyo social y calidad del liderazgo con niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.

H_a: Existe relación entre la doble presencia y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.

H_a: Existe relación entre la estima y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.

Variables: Relación de variables

Variable 1: Riesgos psicosociales.

Variable 2: Estrés laboral

CAPITULO III : METODOLOGIA

3.1 Método de investigación

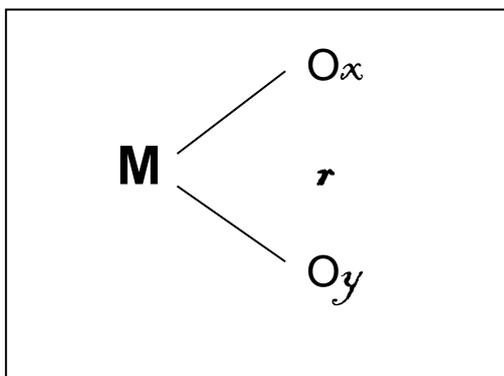
El enfoque del presente estudio fue cuantitativo ya que utilizó la recolección y el análisis estadístico de datos para contestar la pregunta de investigación y probar las hipótesis establecidas previamente.

El método del presente estudio es el descriptivo correlacional-transversal. Es descriptivo ya que describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos relacionados con otras variables tal como se dan en el presente; es correlacional, porque orienta a la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados; y es transversal ya que recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único y tiene como propósito describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Sánchez Carlessi y Reyes Meza, 2002).

3.2 Diseño de investigación

La presente investigación tiene diseño no experimental, según Sánchez Carlessi y Reyes Meza (2002) nos mencionan que “el investigador no introduce ninguna variable experimental en la situación que desea estudiar, por el contrario, examina los efectos que tiene una variable que ha actuado u ocurrido previamente de manera normal u ordinaria” (p.92). Es decir la investigación se realiza sin manipular deliberadamente las variables.

Según Sánchez Carlessi y Reyes Meza (2002, p. 88), un diagrama para este estudio sería el siguiente:



Donde:

M = Muestra en la que se realiza el estudio

O x, y = Observaciones obtenidas en cada variable

r = Posible relación existente

3.3 Lugar de ejecución de la investigación

El estudio se realizó en la Clínica Internacional, ubicada en avenida Guardia Civil N° 385 – San Borja quien brinda servicios de atención privada a pacientes particulares, de seguros y de compañías. La clínica cuenta con 36 especialidades médicas, servicios de hospitalización, emergencias y ayuda diagnóstica: Laboratorio, Servicios Auxiliares, Farmacia, Banco de Sangre y tóxico; 30 consultorios médicos en el área de atención Ambulatoria; cuatro pisos de atención Hospitalaria con capacidad para 76 camas en habitaciones y 8 en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); Centro de Diagnóstico por Imágenes (Resonador Magnético, Tomógrafo, Mamógrafo, Ecografía 4D con doppler-color y con aplicaciones cardiológicas y Rayos X Digital); Centro Endoscópico equipado con la más avanzada tecnología de apoyo diagnóstico; Centro Oncológico plenamente equipado para tratamientos de quimioterapia, braquiterapia y radioterapia; Centro Quirúrgico; Centro de Cardiología

Intervencionista y Cirugía Cardiovascular con la tecnología médica de mayor resolución en el país.

3.4 Población y muestra de estudio

La población de estudio a considerarse estuvo constituida por todas las enfermeras(os) de los servicios de Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos que en total fueron 48.

Criterios de inclusión

Enfermeras(os) de los servicios de Centro Quirúrgico y Unidad de cuidados Intensivos que se encontraron laborando durante la aplicación del proyecto

Ambos sexos

Participación Voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión

Enfermeras(os) de los servicios de Centro Quirúrgico y Unidad de cuidados Intensivos con licencia, vacaciones o descanso médico.

Enfermeras(os) que contaron con menos de un año de antigüedad en la clínica.

La Muestra la conformaron 46 enfermeras de los servicios de Centro Quirúrgico y Unidad de cuidados Intensivos.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de los datos se usó como técnica el cuestionario personalizado que se aplicó en un solo momento y como instrumentos tenemos:

Cuestionario PSQ CAT21 COPSOQ para la evaluación de riesgos psicosociales en empresas pequeñas y muy pequeñas, versión 1.5 (Anexo 2)

Generalitat de Catalunya, Departamento de Trabajo y Dirección General de Relaciones Laborales (2006), mencionan en su Manual para la identificación y evaluación de riesgos laborales, que el Método PSQ CAT21 CoPsoQ (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales en las empresas pequeñas y muy pequeñas, es la adaptación para el estado español y en castellano del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ), desarrollado originariamente por el National Research Centre for the Working Environment de Dinamarca, para la evaluación de los riesgos psicosociales. Los autores/as y los propietarios/as del copyright autorizan su uso, de forma gratuita, en las condiciones establecidas en el manual.

El PSQ CAT21 CoPsoQ (versión 1.5), identifica y mide riesgos, es decir, aquellas características de la organización del trabajo para las cuales hay evidencia científica suficiente de que pueden perjudicar la salud. Está basado en evidencias científicas con una base conceptual clara y explícita. Está validado en el Estado español y es fiable. Las α de Cronbach (0,66 a 0,92) y los índices de Kappa (0,69 a 0,77) son altos.

Este cuestionario brinda información sobre la situación de exposición en que se encuentra un trabajador en su puesto de trabajo con respecto a las seis dimensiones psicosociales: Exigencias psicológicas, control sobre el trabajo, inseguridad, apoyo social y calidad de liderazgo, doble presencia y estima.

Consta de 36 preguntas dividido en seis apartados los cuales se distribuyen de la siguiente manera según las seis dimensiones psicosociales: Apartado 1: Exigencias

psicológicas (5 preguntas); Apartado 2: Control sobre el trabajo (10 preguntas); Apartado 3: Inseguridad (4 preguntas); Apartado 4: Apoyo social y calidad de liderazgo (10 preguntas); Apartado 5: Doble presencia (3 preguntas); Apartado 6: Estima (4 preguntas). Todos los ítems tienen cinco categorías de respuesta y para cada una se le dará una puntuación: Siempre = 4, Muchas veces = 3, Algunas veces = 2, Solo alguna vez = 1, Nunca = 0. Seguidamente estos puntos se sumaran por participante, luego por apartado y se compararan con la siguiente tabla en la que aparecen intervalos de puntuación de tres columnas (semáforo); así es posible apreciar la situación de exposición para la salud (verde, amarillo, rojo) de las seis dimensiones psicosociales.

Intervalos de puntuación de las dimensiones psicosociales según exposición para la salud

Apartado	Dimensiones	Puntuaciones		
		Favorable	Poco favorable	Desfavorable
1	Exigencias psicológicas.	De 0 a 6	De 7 a 9	De 10 a 20
2	Control sobre el trabajo.	De 26 a 40	De 21 a 25	De 0 a 20
3	Inseguridad.	De 0 a 1	De 2 a 5	De 6 a 16
4	Apoyo social y calidad de liderazgo.	De 29 a 40	De 24 a 28	De 0 a 23
5	Doble presencia.	De 0 a 2	De 3 a 4	De 5 a 12
6	Estima.	De 13 a 16	De 11 a 12	De 0 a 10

Cada uno de estos tres intervalos clasifica la población en tres grupos exactamente iguales: el intervalo verde incluye la tercera parte de la población de referencia para la que su puntuación es más favorable para la salud, el intervalo rojo incluye la situación contraria (tercera parte de la población ocupada de referencia para la que su puntuación es más desfavorable para la salud), mientras que el intervalo amarillo define el tercio de la población ocupada de referencia que se encuentra entre los dos extremos verde y rojo. Así pues, estos intervalos significan:

Verde: Nivel de exposición psicosocial favorable para la salud.

Amarillo: Nivel de exposición psicosocial poco favorable para la salud.

Rojo: Nivel de exposición psicosocial desfavorable para la salud.

Para determinar la exposición de los seis riesgos psicosociales en general se realiza una suma global del puntaje de cada participante y se establece lo siguiente:

Puntuación de exposición a riesgos psicosociales

Exposición a riesgos psicosociales	Puntuación
Favorable para la salud	0 – 47
Poco favorable para la salud	48 – 95
Desfavorable para la salud.	96 – 144

Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS (Anexo 3)

Suarez Tunanñaña (2013) refiere que este instrumento tiene como autores a la OIT-OMS y fue sustentada por Ivancevich y Matteson en 1989. Este instrumento es

validado y estandarizado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo. Medina Aguilar, Preciado Serrano y Pando Moreno (2007) en su estudio *Adaptación de la escala de estrés laboral organizacional para trabajadores mexicanos*, validaron este instrumento obteniendo 0,92 de confiabilidad Alpha de Cronbach. Constituido por veinticinco preguntas que evalúan los factores: Clima organizacional (4 preguntas), estructura organizacional (4 preguntas), territorio organizacional (3 preguntas), tecnología (3 preguntas), influencia del líder (4 preguntas), falta de cohesión (4 preguntas) y respaldo del grupo (3 preguntas).

Para cada ítem se debe indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés, con 7 alternativas como respuestas las cuales son: 1 si la condición *Nunca* es fuente de estrés, 2 si la condición *Raras Veces* es fuente de estrés, 3 si la condición *Ocasionalmente* es fuente de estrés, 4 si la condición *Algunas veces* es fuente de estrés, 5 si la condición *Frecuentemente* es fuente de estrés, 6 si la condición *Generalmente* es fuente de estrés y 7 si la condición *Siempre* es fuente de estrés.

Los niveles de estrés se midieron según la suma total de todos los valores obtenidos y se clasificó según la tabla siguiente:

Medición de nivel de estrés según puntaje obtenido

Nivel de estrés	Puntaje alcanzado
Bajo	Menos de 90
Intermedio	91 – 117
Estrés	118 – 153
Alto	Más de 154

Confiabilidad de los Instrumentos (Anexo 4)

Se estima la confiabilidad de un instrumento de medición cuando permite determinar que el mismo, mide lo que se quiere medir, y aplicado varias veces, indique el mismo resultado. Hernández, Fernández y Baptista (2003) indican que “la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados”.

El coeficiente de confiabilidad se halló mediante el Alfa de Cronbach. Tomando en cuenta la escala sugerida por López Barajas y Montoya Sáenz (1995), la interpretación de los valores del cálculo son:

Escala de confiabilidad según López Barajas y Montoya Sáenz (1995)

Rango magnitud	
Muy alta	0,81 – 1,00
Alta	0,61 – 0,80
Moderada	0,41 – 0,60
Baja	0,21 – 0,40
Muy Baja	0,001 – 0,20

Con el propósito de verificar la validez de los instrumentos se aplicó una prueba piloto, obteniéndose para cada instrumento los siguientes coeficientes de confiabilidad:

Cuestionario PSQ CAT21 CoPsoQ para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo del presente estudio, obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0,770; que se interpreta como *alta* capacidad del instrumento.

Cuestionario sobre el Estrés Laboral, obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0,944; que se interpreta como *muy alta* capacidad del instrumento.

3.6 Procedimiento para recolección de datos

Inicialmente se cumplió con las gestiones ante la Dirección de la Clínica Internacional – San Borja, luego se realizó una entrevista con la Jefa de Enfermería de la Clínica y por último con las enfermeras coordinadoras de los servicios de Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos con el fin de tener accesibilidad en dichos servicios y aplicar los cuestionarios a las enfermeras.

3.7 Procesamiento de datos

Para su tabulación, los datos fueron agrupados de acuerdo a la variable a la que pertenecen, tomando en cuenta el nivel de exposición de factores psicosociales y las que serán relacionadas nivel de estrés.

La información fue procesada en una base de datos diseñada en el software estadístico SPSS versión 22.

3.8 Aspectos Éticos

En este estudio se trató de proteger los derechos de cada participante y para lograr esto se tuvo en cuenta en los principios éticos postulados por Belmont (Polit y Hungler, 1994).

Principio de Beneficencia

El trabajo de investigación fue realizado brindando garantía a cada participante de no sufrir daño alguno y se cuidó la integridad física y psicológica en todo momento.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana

Se brindó información irrestricta de la investigación de forma clara y sencilla, aclarando todas las dudas e inquietudes. Luego de haber brindado la información necesaria sobre la investigación a realizar se respetó la decisión que tomó, de participar voluntariamente en esta investigación o no, dependiendo de los riesgos o beneficios que esta le otorgue. El (la) participante firmó el consentimiento informado (Anexo 5), así como también tuvo la oportunidad de decidir en qué momento dejaría de participar en el estudio sin riesgo a represalias o a un trato prejuiciado.

Principio de Justicia

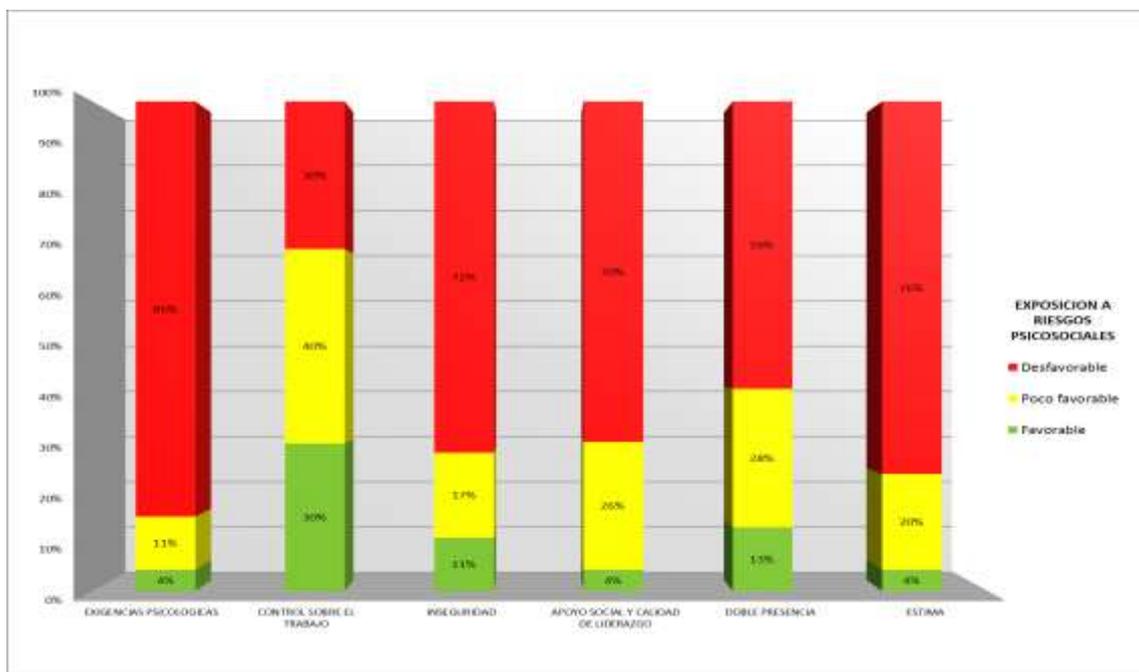
Se brindó a cada participante un trato justo equitativo sin discriminación. Además durante el desarrollo de la investigación se mantuvo el anonimato, privacidad y confidencialidad de sus datos.

3.9 Análisis de datos

Para el análisis de datos se empleó la estadística descriptiva y para el análisis de relación se empleó la prueba de Chi-cuadrado (X^2). Se concluirá en correlación significativa si se obtiene una probabilidad de equivocarse menor al 5% ($p < 0,05$).

Los resultados serán presentados en tablas y gráficos.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION

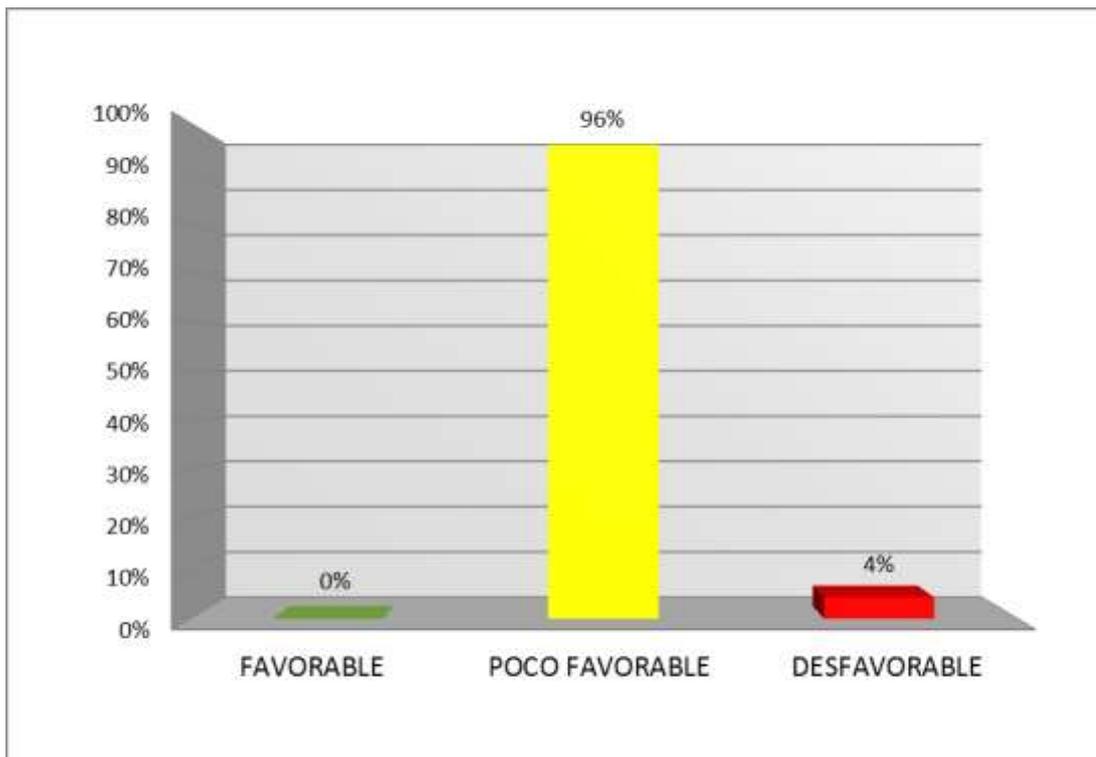


4.1 Resultados

Fuente: Información obtenida de los instrumentos aplicados.

Figura 1: Riesgos psicosociales en el trabajo de las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada, Lima 2016

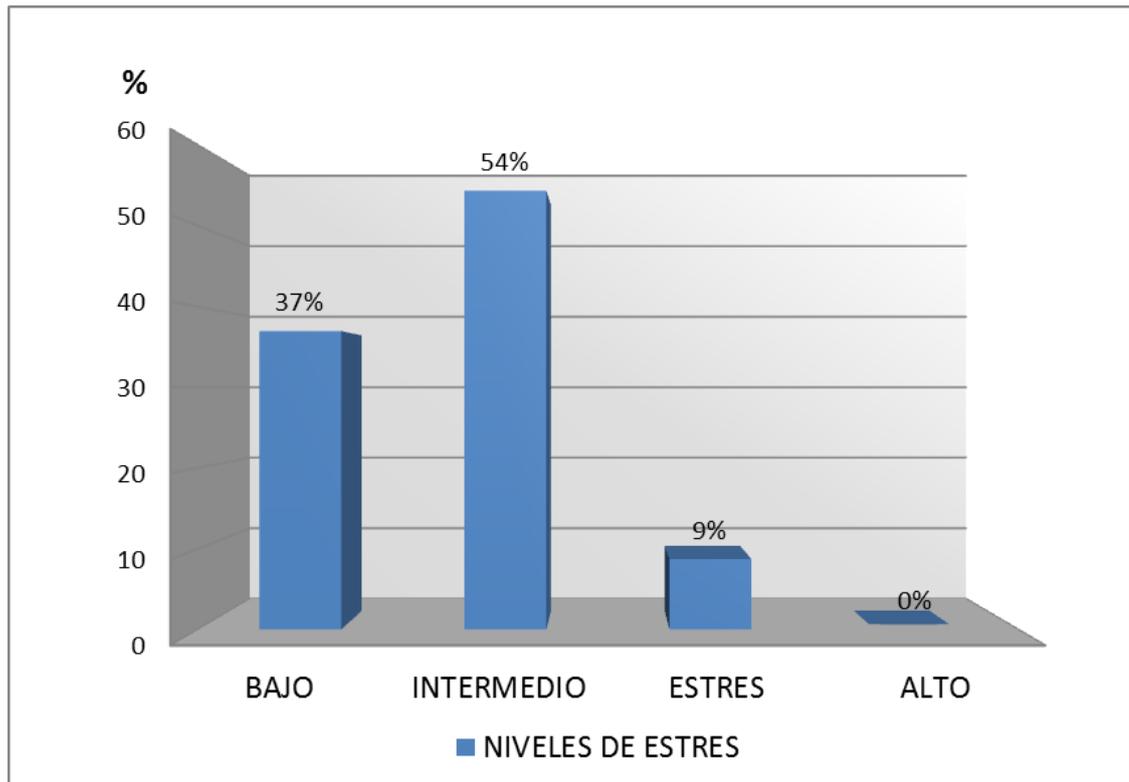
En la figura se observa que todos los riesgos psicosociales se hacen presentes en las enfermeras siendo más prevalente la exposición desfavorable para la salud en exigencias psicosociales (85%), estima (76%), inseguridad (72%), apoyo social y calidad de liderazgo (70%), y doble presencia (59%). Mientras que prevalece una exposición poco favorable en Control sobre el trabajo (40%).



Fuente: Información obtenida de los instrumentos aplicados.

Figura 2: Exposición en general a riesgos psicosociales en el trabajo de las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada, Lima 2016

La figura presenta en forma general la exposición a riesgos psicosociales de las enfermeras, se observa que: 96% presentan un nivel de exposición psicosocial poco favorable y el 4% un nivel de exposición psicosocial desfavorable.



Fuente: Información obtenida de los instrumentos aplicados.

Figura 3: Niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada, Lima 2016

En cuanto a los niveles de estrés, se observa que el 54% de las enfermeras obtuvieron nivel intermedio, 34% nivel bajo y ninguna enfermera nivel alto de estrés.

Tabla 1: Relación entre exigencias psicológicas y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada, Lima 2016

Fuente: Información obtenida de los instrumentos aplicados.

La tabla muestra la relación de exigencias psicológicas y los niveles de estrés. Se

Exigencias psicológicas	Niveles de estrés						Total	Chi-cuadrado
	Bajo		Intermedio		Estrés			
	N	%	N	%	N	%	N	
Favorable	1	50%	1	50%	0	0%	2	100%
Poco favorable	0	0%	5	100%	0	0%	5	100%
Desfavorable	16	41%	19	49%	4	0%	39	100%
Total	17	37%	25	54%	4	9%	46	100%

Valor= 4,984^a

gl= 4

Sig.= 0,289

encontró una significancia de 0,289, para la prueba de correlación de Chi-cuadrado, lo que determina que no se aprueba la hipótesis de la investigación, por lo tanto esto conduce a afirmar que las exigencias psicológicas, no tienen relación significativa con los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.

Tabla 2: Relación entre control sobre el trabajo y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada, Lima 2016

Control sobre el trabajo	Niveles de estrés						Total		Chi-cuadrado
	Bajo		Intermedio		Estrés		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Favorable	10	71%	4	29%	0	0%	14	100%	Valor= 13,359 ^a gl= 4 Sig.= 0,010
Poco favorable	5	28%	12	67%	1	5%	18	100%	
Desfavorable	2	15%	9	64%	3	21%	14	100%	
Total	17	37%	25	54%	4	9%	46	100%	

Fuente: Información obtenida de los instrumentos aplicados.

La presente tabla muestra la relación de control sobre el trabajo y los niveles de estrés. Se encontró una significancia de 0,010, para la prueba de correlación de Chi-cuadrado, lo que determina que se aprueba la hipótesis de la investigación, por lo tanto esto conduce a afirmar que el control sobre el trabajo, tiene relación significativa con los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.

Tabla 3: Relación entre inseguridad y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada, Lima 2016

Inseguridad	Niveles de estrés						Total	Chi-cuadrado
	Bajo		Intermedio		Estrés			
	N	%	N	%	N	%	N	
Favorable	4	80%	1	20%	0	0%	14	100%
Poco favorable	6	75%	2	25%	0	0%	18	100%
Desfavorable	7	21%	22	67%	4	12%	14	100%
Total	17	37%	25	54%	4	9%	46	100%

Valor= 12,704^a

gl= 4

Sig.= 0,013

Fuente: Información obtenida de los instrumentos aplicados.

En la tabla se aprecia la relación de inseguridad y los niveles de estrés. Se encontró una significancia de 0,013, para la prueba de correlación de Chi-cuadrado, lo que determina que se aprueba la hipótesis de la investigación, por lo tanto esto conduce a afirmar que inseguridad, tiene relación significativa con los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.

Tabla 4: Relación entre apoyo social y calidad de liderazgo con los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada, Lima 2016

Fuente: Información obtenida de los instrumentos aplicados.

Apoyo social y calidad de liderazgo	Niveles de estrés						Total		Chi-cuadrado
	Bajo		Intermedio		Estrés		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Favorable	2	100%	0	0%	0	0%	2	100%	Valor= 20,856 ^a gl= 4 Sig.= 0,000
Poco favorable	10	84%	2	16%	0	0%	12	100%	
Desfavorable	5	16%	23	72%	4	12%	32	100%	
Total	17	37%	25	54%	4	9%	46	100%	

La tabla muestra la relación de apoyo social y calidad de liderazgo con los niveles de estrés y se encontró una significancia de 0,000, para la prueba de correlación de Chi-cuadrado, lo que determina que se aprueba la hipótesis de la investigación, por lo tanto esto conduce a afirmar que el apoyo social y calidad de liderazgo, tiene relación significativa con los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.

Tabla 5: Relación entre doble presencia y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada, Lima 2015

Doble presencia	Niveles de estrés						Total	Chi-cuadrado
	Bajo		Intermedio		Estrés			
	N	%	N	%	N	%	N	
Favorable	4	67%	2	33%	0	0%	6	100%
Poco favorable	6	46%	7	54%	0	0%	13	100%
Desfavorable	7	26%	16	59%	4	15%	27	100%
Total	17	37%	25	54%	4	9%	46	100%

Valor= 6,042^a

gl= 4

Sig.= 0,196

Fuente: Información obtenida de los instrumentos aplicados.

Respecto a la relación de doble presencia y calidad de liderazgo con los niveles de estrés, se encontró una significancia de 0,196, para la prueba de correlación de Chi-cuadrado, lo que determina que no se aprueba la hipótesis de la investigación, por lo tanto esto conduce a afirmar que doble presencia, no tiene relación significativa con los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.

Tabla 6: Relación entre estima y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada, Lima 2016

Estima	Niveles de estrés						Total	Chi-cuadrado
	Bajo		Intermedio		Estrés			
	N	%	N	%	N	%	N	
Favorable	2	100%	0	0%	0	0%	2	100%
Poco favorable	6	67%	3	33%	0	0%	9	100%
Desfavorable	9	26%	22	63%	4	11%	35	100%
Total	17	37%	25	54%	4	9%	46	100%

Valor= 9,039^a
gl= 4
Sig.= 0,060

Fuente: Información obtenida de los instrumentos aplicados.

La tabla muestra la relación de estima y los niveles de estrés. Se encontró una significancia de 0,060, para la prueba de correlación de Chi-cuadrado, lo que determina que no se aprueba la hipótesis de la investigación, por lo tanto esto conduce a afirmar que estima, no tienen relación significativa con los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.

Tabla 7: Relación entre los riesgos psicosociales en general y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada, Lima 2016

Exposición a factores de riesgo psicosocial	Niveles de estrés						Total		Chi-cuadrado
	Bajo		Intermedio		Estrés		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Favorable	0	0%	0	0%	0	0%	0	100%	Valor= 3,567 ^a gl= 2 Sig.= 0,168
Poco favorable	15	34%	25	57%	4	9%	44	100%	
Desfavorable	2	100%	0	0%	0	0%	2	100%	
Total	17	37%	25	54%	4	9%	46	100%	

Fuente: Información obtenida de los instrumentos aplicados.

En la tabla se observa la relación de los riesgos psicosociales en general y niveles de estrés. Se encontró una significancia de 0,168 para la prueba de correlación de Chi-cuadrado, lo que determina que se puede rechazar la hipótesis de la investigación, por lo tanto esto conduce a afirmar que los riesgos psicosociales en general no tienen relación significativa con los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.

4.2 Discusión

Los riesgos psicosociales se hacen presentes en las enfermeras siendo más prevalente la exposición desfavorable para la salud en exigencias psicosociales (85%), estima (76%), inseguridad (72%), apoyo social y calidad de liderazgo (70%), y doble presencia (59%). Mientras que prevalece una exposición poco favorable en control sobre el trabajo (40%). Estos resultados se asemejan a los encontrados en el estudio sobre Riesgos psicosociales en el equipo de salud de Acevedo et al. (2013), donde concluyeron con respecto al personal de enfermería que más prevalente fue la exposición a la categoría desfavorable para salud en doble presencia (64%), exigencia psicológica (57,7%) y apoyo social y calidad de liderazgo (56,2%).

Esto coincide con lo referido por Gil Monte (2012), de que siempre han existido riesgos psicosociales en el trabajo y pueden estar ocasionados por un deterioro o disfunción de las características de: la tarea, la organización, del empleo y del tiempo de trabajo. Los cambios en el mundo del trabajo acaecidos en las últimas décadas, han llevado a un incremento en las tasas de prevalencia de algunos riesgos psicosociales.

En lo que respecta a la exposición general a riesgos psicosociales de las enfermeras en el presente estudio se encontró que: 96% presentan un nivel de exposición psicosocial poco favorable y el 4% un nivel de exposición psicosocial desfavorable, esto coincide con el estudio de Cruz Siauchó y Vargas Salamanca (2006) en el Hospital San José de Sogamoso, donde encontraron que el 58,8% de las enfermeras presentan riesgo psicosocial medio y el 41,2% en riesgo bajo, lo cual se asemejan a los resultados encontrados en este estudio.

En el presente estudio se encontró niveles de estrés en las enfermeras de intermedio (54%) a bajo (37%), lo que coincide con el estudio realizado por Morales Lindo (2006) en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, donde concluyó que de

76 enfermeras, el 21,1% presentan nivel leve de estrés laboral, el 61,8% presentan nivel moderado de estrés laboral y el 17,1% presentan un nivel alto de estrés laboral; situación que también se repite en el estudio elaborado por Coronado Luna(2006) en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión de Lima, donde encontró que de 42 enfermeras, el 21,4% presentan un nivel bajo de estrés, el 64,3% presentan un nivel medio de estrés y el 14,29% un nivel alto.

Como se mencionó anteriormente el nivel de estrés encontrado en el presente estudio fue de intermedio a bajo, por consiguiente demuestra lo referido por Pérez San Gregorio *et al.* (2003) que el estrés es uno de los riesgos laborales más frecuentes en los profesionales de la salud (médicos, enfermeros, etc.), ya que este colectivo se halla en continuo contacto con personas que tienen problemas o motivos de sufrimiento. El estrés laboral al que están expuestos estos profesionales de la salud deteriora su salud, fundamentalmente, porque aumenta la sintomatología depresiva y/o ansiosa. Aunque algunos estudios determinan que el estrés laboral está asociado al deterioro de la salud, no afecta por igual a todos los profesionales de la salud.

Los riesgos psicosociales se pueden identificar en los puestos de trabajo y se clasifican de acuerdo a algunos autores en seis grandes grupos: Exigencias psicológicas del trabajo, control sobre el trabajo, inseguridad, apoyo social y calidad de liderazgo, doble presencia y estima.

Las exigencias psicológicas son riesgos psicosociales que según algunos autores son la relación entre la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo, la toma de decisiones, manejar conocimientos y controlar muchas cosas a la vez, también incluyen exigencias que afectan nuestros sentimientos, sobre todo cuando requieren de nuestra capacidad para entender la situación de otras personas que también tienen emociones y sentimientos que pueden transferirnos, y ante quienes podemos mostrar comprensión y compasión. Moreno Jiménez y Báez León (2010), refieren que las exigencias psicológicas tienen una alta probabilidad de afectar la salud del trabajador, cuando estos son expuestos desfavorablemente, provocándoles estrés.

Esto no coincide con los resultados del presente estudio, donde no se encontró relación significativa entre exigencias psicológicas y niveles de estrés. Resultado que se puede haber obtenido ya que no todas las personas son afectadas negativamente por la exposición desfavorable a exigencias psicológicas.

Respecto al control sobre el trabajo y los niveles de estrés, se encontró relación significativa, lo cual coincide con Crego Díaz (2014), quien menciona que las demandas del trabajo, como por ejemplo, la presión de tiempo con que se ha de ejecutar una tarea o su dificultad, incrementarían los niveles de estrés del trabajador. Por otra parte, un alto nivel de control sobre la tarea por parte del trabajador, que incluye autonomía para tomar decisiones, capacidad para gestionar su tiempo o recursos suficientes para llevar a cabo su actividad, arrojaría consecuencias positivas para aquél. Tomadas ambas premisas en conjunto, el control sobre la tarea vendría a amortiguar el impacto que las demandas del trabajo tienen sobre el estrés del trabajador.

Asimismo, se encontró relación significativa entre Inseguridad y los niveles de estrés en las enfermeras, resultados que confirman lo referido por Castillo A. *et al.* (2011), que la inseguridad en el trabajo representa una innegable causa de estrés y los diversos trastornos de salud que con él se relacionan. Por lo expuesto, la inseguridad en el trabajo es de gran importancia para la salud, ya que es la preocupación por el futuro en relación a la pérdida del empleo y a los cambios no deseados de condiciones de trabajo fundamentales. Tiene que ver, por una parte, con la estabilidad del empleo y las posibilidades de empleabilidad en el mercado laboral de residencia y, por otra parte, con la amenaza de empeoramiento de condiciones de trabajo, bien por qué la arbitrariedad es lo que caracteriza la asignación de la jornada, las tareas, los pluses o la renovación de contrato; o bien por qué en el contexto externo a la empresa existen peores condiciones de trabajo y sea posible una reestructuración, externalización, etc. Puede vivirse de forma distinta según el

momento vital o las responsabilidades familiares de cada trabajador o trabajadora (Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud e ISTAS, 2010).

Por otro lado, Rojas y Rodríguez (2010) mencionan que el apoyo social trata sobre el hecho de recibir el tipo de ayuda que se necesita para realizar la tarea y se refiere tanto a los compañeros de trabajo como a los superiores. La falta o pobreza de apoyo social es una de las dimensiones fundamentales en relación con los riesgos psicosociales. Así mismo, el papel de la dirección y la importancia de la calidad de dirección para asegurar la salud y el bienestar de los trabajadores son cruciales. Los mandos han de tener habilidades suficientes para gestionar equipos humanos de forma saludable y eficaz. Por lo tanto si existe falta o pobreza de apoyo social y una baja calidad de liderazgo supone una situación de riesgo para la salud, como es el estrés laboral. Todo lo expuesto anteriormente, coincide con el resultado de relación significativa encontrado en el presente estudio.

La doble presencia son las exigencias sincrónicas, simultáneas, del ámbito laboral y del ámbito doméstico - familiar. Son altas cuando las exigencias laborales interfieren con las familiares. El aumento de la carga de trabajo así como por la dificultad para responder a ambas demandas cuando se producen de manera simultánea, origina un riesgo para la salud que puede ser estrés (Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud e ISTAS, 2010). Lo antes mencionado no coincide con el resultado encontrado en el presente estudio, ya que no se encontró relación significativa entre doble presencia y los niveles de estrés. Este resultado se puede haber obtenido posiblemente porque la muestra estudiada, son enfermeras que no sienten que la responsabilidad familiar sea un problema que pueda afectar a su salud.

La estima se refiere al respeto, reconocimiento, recibir el apoyo adecuado y al trato justo que obtenemos a cambio del esfuerzo invertido en el trabajo. La carencia de estímulos positivos hacia el trabajador cuando obtiene un logro beneficioso para la empresa, puede ser una de las causas que producen estrés laboral (Castillo A. *et al.*,

2011). Lo descrito por Castillo A. et al. (2011), no coincide con la relación no significativa de estima y los niveles de estrés en enfermeras, resultado encontrado en el presente estudio, esto puede haberse dado ya que los trabajadores no se sienten poco valorados y antes de buscar el reconocimiento de otros, son capaces de apreciar su propio trabajo.

Según Peinador Aguilar (s.f.), el concepto de riesgos psicosociales hace referencia a aquellas condiciones laborales que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo. Las consecuencias perjudiciales sobre la salud o el bienestar del trabajador que se derivan de unas condiciones psicosociales adversas o desfavorables son el estrés, la insatisfacción laboral, problemas de relación, desmotivación laboral, etc. Esto difiere con los resultados encontrados en el presente estudio respecto a la relación entre los riesgos psicosociales en general y los niveles de estrés en las enfermeras, donde se puede distinguir que la prueba Chi-cuadrado (X^2) no encuentra evidencias suficientes para declarar una relación estadística significativa ($p < 0.05$) entre los riesgos psicosociales y los niveles de estrés en las enfermeras.

Este resultado se puede haber obtenido ya que ante una determinada condición psicosocial adversa no todos los trabajadores desarrollarán las mismas reacciones. Ciertas características propias de cada trabajador (personalidad, necesidades, expectativas, vulnerabilidad, capacidad de adaptación, etc.) determinarán la magnitud y la naturaleza tanto de sus reacciones como de las consecuencias que sufrirá. Así, estas características personales también tienen un papel importante en la generación de problemas de esta naturaleza (Peinador, s.f.).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El mayor porcentaje de enfermeras de Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos con respecto a los riesgos psicosociales en el trabajo, presentan una exposición desfavorable para la salud predominando en primer lugar exigencias psicológicas, en segundo lugar estima y en tercer lugar inseguridad.

La mayoría de las enfermeras de Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos presentan un nivel intermedio de estrés.

En lo que respecta al control sobre el trabajo y los niveles de estrés en las enfermeras de Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos, existe relación significativa.

En cuanto a inseguridad y los niveles de estrés en las enfermeras de Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos, se ha comprobado que existe relación significativa.

Referente al apoyo social y calidad de liderazgo y los niveles de estrés en las enfermeras de Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos, se observa que existe relación significativa.

No se encontró relación significativa entre los riesgos psicosociales en general y los niveles de estrés en las enfermeras de Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos.

5.2 Recomendaciones

Promover que la institución de salud desarrolle diferentes estrategias para evitar los problemas de salud, resaltando la necesidad de elaborar programas preventivos y de vigilancia permanente en el centro de trabajo, donde se diseñe de una manera más adecuada la misma organización del trabajo, contemplando cargas de trabajo idóneas, la disponibilidad óptima de recursos para la realización del trabajo, el apoyo organizacional y la armonía en las relaciones interpersonales; así como promover aspectos psicosociales individuales favorables como la autoeficacia y estilos de afrontamiento funcionales.

Realizar estudios cualitativos a fin de explorar profundamente como afecta el estrés en la vida laboral y los riesgos psicosociales de los profesionales de enfermería, ya que estos estudios no se han realizado en la institución y serían de gran importancia con el fin de comprender los sentimientos y pensamientos de las enfermeras, y de esta manera utilizar nuevos métodos para mejorar la calidad de vida laboral.

Realizar un estudio comparativo con otros servicios de la institución y así lograr identificar cual se encuentra con mayor exposición a riesgos psicosociales y estrés, y de esta manera se logrará mejorar la calidad vida laboral y la atención que brinda el profesional de enfermería en la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acevedo, G., Sánchez, J., Farías, M. y Fernández, A. (2013). Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. *Ciencia & trabajo*, 15 (48), 140-147. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492013000300006&lng=es&tlng=es.10.4067/S0718-24492013000300006

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2007). Previsiones de los expertos sobre la aparición de los riesgos psicosociales en relación con la seguridad y la salud en el trabajo. *Facts 74*. Recuperado de <https://osha.europa.eu/es/publications/factsheets/74>

Atalaya P., M. (2001). Estrés laboral y su influencia en el trabajo. *Industrial Data, Revista de Investigación*, 4 (2), 25-36. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/indata/vol4_2/a06.pdf

Blanco, G. (2004). Estrés laboral y salud en las enfermeras instrumentistas. *Revista de la Facultad de Medicina de Caracas*, 27 (1), 29–35. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_serial&pid=0798-0469&lng=es&nrm=iso

Borges Romero, A. (1998). Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. *Salud de los Trabajadores*, 6 (2), 113–119. Recuperado de

<http://ecaths1.s3.amazonaws.com/enfermeriaencuidadoscriticos/759237688.Personal%20de%20Enfermer%C3%ADa.pdf>

Carvallo Suárez, B. (2003). Memorias del I Congreso de profesionales de enfermería clínica y VIII Simposio: Actualizaciones en enfermería una responsabilidad compartida. *Revista Actualidades de Enfermería*, 6 (3), 25-30. Recuperado de <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6303-memorias.htm>

Castaño Collado, G., Fernández Zaldívar, A. y García Rodríguez, Y. (2007). La relación entre los factores psicosociales y el estrés laboral. *Revista Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 41, 47. Recuperado de http://www.researchgate.net/publication/40969985_La_Relacin_entre_los_factores_psicosociales_y_el_estrs_laboral

Castillo A., I., Santana B, M., Valeta V., A., Alvis E, L. y Romero M., E. (2011). Factores de riesgo psicosociales del trabajo en médicos de una Empresa Social del Estado en Cartagena de Indias, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública Universidad de Antioquia Colombia*, 29 (4), 363-371. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/120/12021522002.pdf>

Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud. Instituto Sindical de Ambiente, Trabajo y Salud. (2010). Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales. *Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud, Barcelona*, Primera edición. Recuperado de http://www.istas.net/copsoq/ficheros/documentos/manual_metodo.pdf

Chacín Almarza, B., Corzo Álvarez, G., Rojas González, L., Rodríguez Chacín, E. y Corzo Ríos, G. (2002). Estrés organizacional y exposición a ruido en trabajadores de la planta de envasado de una Industria Cervecera. *Scielo*, 43 (4), 271-289. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332002000400006&lng=en

Chacón Roger, M. y Grau Abalo, J. (1997). Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. *Revista Cubana Oncológica*, 13 (2), 118–125. Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/onc/vol13_2_97/onc10297.htm

Clínica Internacional (s.f.). [Base de datos en línea]. Perú. Recuperado de <http://www.clinicainternacional.com.pe>

Colunga Rodríguez, C., Enríquez Hernández, C., Ángel González, M. y Domínguez Díaz, R. (2009). Factores Psicosociales en el Trabajo Asociados a Estrés en Enfermería de Atención Terciaria. *Desarrollo Científico Enfermero*, 17 (7). Recuperado de <http://factorespsicosociales.com/segundoforo/carteles/colunga-enriquez-et-al.pdf>

Coronado Luna, L. (2006). Factores laborales y niveles estrés laboral en enfermeros de los Servicios de aéreas críticas y medicina del hospital Nacional Daniel A. Carrión – Lima. (Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1011/1/coronado_ll.pdf

- Crego Díaz, A. (2014). Equipos de trabajo, control sobre la tarea y estrés laboral. Investigación y ciencia, Edición española de Scientific American. Recuperado de <http://www.investigacionyciencia.es/blogs/psicologia-y-neurociencia/52/posts/equipos-de-trabajo-control-sobre-la-tarea-y-estr-laboral-12558>
- Cremades Puerto, J., Maciá Soler, L., López Montesinos, M. y Orts Cortés, I. (2011). Identificación de factores de estrés laboral en profesionales de enfermería. Cogitare Enfermería, 16 (4), 609-614. Recuperado de <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/25430/17046>
- Cruz Siauchó, V. y Vargas Salamanca, J. (2006). Manifestaciones físicas y riesgo psicosocial que presentan las enfermeras del Hospital San José de Sogamoso - Colombia y su relación con el estrés intralaboral. Biblioteca Lascasas – Fundación Index. Recuperado de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0090.pdf>
- Del Hoyo Delgado, M. (2004). Estrés laboral: documentos divulgativos. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Madrid Recuperado de www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/.../Estres%20laboral.pdf
- García Maturana, C. (2006). Estrés laboral en personal de la unidad de Emergencia Gineco-obstetrica. Hospital Clínico Regional Valdivia – Chile. (Tesis presentada para optar al grado de Licenciada en Obstetricia y puericultura). Universidad Austral de Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmg216e/doc/fmg216e.pdf>

Generalitat de Catalunya, Departamento de Trabajo y Dirección General de Relaciones Laborales (2006). Manual para la identificación y evaluación de riesgos laborales. Barcelona, Versión 3.1.1. Recuperado de www.usmp.edu.pe/recursoshumanos/pdf/Manual-IPER.pdf

Gil Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29 (2), 237-241. Recuperado de http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000200012&lng=en&tlng=es.10.1590/S1726-46342012000200012

Gómez Cantorna, C., Puga Martínez, A., Mayán Santos, J. y Gandoy Crego, M. (2012). Niveles de estrés en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos. *Gerokomos*, 23 (2), 59-62. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000200003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000200003>

Guerrero Valencia, J., Ramírez B., A. y Lasso Largo, C. (2012). Factores de riesgo psicosocial en profesionales y empleados de una fundación de rehabilitación. Recuperado de <http://revistas.usc.edu.co/index.php/CienciaySalud/article/download/9/9>

Gulone, P. (2011). Estrés laboral en personal aeronáutico: Turnos laborales y factores desencadenantes. (Tesis presentada para optar al grado de Licenciada en Psicología). Universidad Abierta Interamericana de Argentina Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC105267.pdf>

Juárez García, A. (2007). Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio, México. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. IX (1), 57-64. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14290109>

Lahera Martín, M. y Góngora Yerro, J. (2002). Factores psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo. Instituto Navarro de Salud Laboral, España. Recuperado de <http://www.ual.es/GruposInv/Prevencion/evaluacion/procedimiento/F.%20Factores%20Psicosociales.pdf>

Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.

López Barajas, E. y Montoya Sáenz, M. (1995). El Estudio de Casos. Fundamentos y Metodología. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Más Pous, R. y Escribà Agüir, V. (1998). La versión castellana de la escala “The nursing stress scale”: proceso de adaptación transcultural. Revista Española de Salud Pública, 72 (6), 529-538. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v72n6/castellana.pdf>

Medina Aguilar, S., Preciado Serrano, M. y Pando Moreno, M. (2007). Adaptación de la escala de estrés laboral organizacional para trabajadores mexicanos. Revista de salud pública y nutrición. 8 (4). Recuperado de http://www.respyn.uanl.mx/viii/4/articulos/escala_estres.htm

Mendoza López, M. y Jaramillo Medina, Y. (2010). Satisfacción laboral del enfermero(a). Servicio de medicina Interna, Hospital (IVSS) “Dr. Hector Nouel Joubert”, Bolívar – Venezuela. (Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería). Universidad de Oriente Núcleo Bolívar. Recuperado de <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2228/1/32%20Tesis.%20WB9%20J37.pdf>

Morales Lindo, C. (2006). Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima- Perú. (Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/546/1/morales_lc.pdf

Moreno Jiménez, B. y Báez León, C. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de <http://www.29783.com.pe/Legislaci%C3%B3n/Psicolog%C3%ADa/factores-psicosociales-art%C3%ADculo-bernardo-moreno.pdf>

OIT (1984). Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, Novena reunión. Serie Seguridad, higiene y Medicina del trabajo, Ginebra, 56. Recuperado de http://biblioteca.uces.edu.ar/MEDIA/EDOCS/FACTORES_Texto.pdf

OIT (1998). Enciclopedia de Seguridad y salud en el Trabajo. Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales, Tercera Edición, Madrid. Recuperado de <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e888406>

0961ca/?vgnextoid=a981ceffc39a5110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnextchannel=9f164a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD

Peinador Aguilar, R. (s.f.). Factores psicosociales. Estrés laboral y Enfermería. Revista Médica Electrónica de PortalesMedicos.com. Recuperado de <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/factores-psicosociales-estres-laboral-enfermeria>

Peiró, J. y Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y Salud organizacional. Papeles del Psicólogo, 29 (1), 68-82. Recuperado de <<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1540.pdf>>.

Pérez San Gregorio, M., Martín Rodríguez, A., Gallego Corpa, A., Correa Chamorro, E. y Pérez Bernal, J. (2003). Repercusiones psicológicas del estrés laboral en los profesionales sanitarios que trabajan en los equipos de trasplantes. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, 66, 19–31. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/Cuad-66-Trabajo2.pdf>

Polit, D. y Hungler, B. (1995). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Traducido de la Quinta Edición en Inglés. México: Editorial McGraw–Hill Interamericana.

Rojas Ocaña, J. y Rodríguez Rodríguez, J. (2010). Factores de riesgo psicosociales en el profesorado de enfermería Geriátrica de universidades españolas (1ra parte). Gerokomos, 21 (4), 158–166. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v21n4/comunicacion2.pdf>

Real Academia Española (2015). [Base de datos en línea]. 23° Edición. Madrid. Recuperado el 21 de Julio del 2015 de <<http://lema.rae.es/drae/>>.

Rosas P., C. (2000). Indicadores de cohesión grupal a considerar para su diagnóstico. Acta Odontológica Venezolana, 39 (2). Recuperado de http://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/2/indicadores_cohesion_grupal.asp

Robbins, S. y Judge, T. (2009). Comportamiento Organizacional, Decimotercera Edición, 516. México: Pearson Educación Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/201286481/Comportamiento-Organizacional-13era-Edicion-Stephen-Robbins-PDF>

Ruiz Maraver, E. (2012). Estrés en las organizaciones [En línea]. Recuperado de <http://es3laboral.wordpress.com/2012/11/19/la-estructura-organizacional-y-el-estres/>

Sánchez Carlessi, H. y Reyes Meza, C. (2002). Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Editorial Universitaria. Universidad Ricardo Palma.

Shaw, M. (1985). Dinámica de Grupo. Psicología de la Conducta de los Pequeños Grupos. Barcelona – España: Editorial Herder.

Sierra Castellanos, Y. (2005). Clima organizacional como factor de riesgo ocupacional. Cuadernos hispanoamericanos de psicología, 9 (1), 69-76. Recuperado de

http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen9_numero1/articulo_6.pdf

Suárez Tunanñaña, Á. (2013). Adaptación de la escala de estrés laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un Contact Center de Lima. Revista PsiqueMag, 2 (1), 33 -50. Recuperado de <http://www.ucvlima.edu.pe/psiquemag/index.html>

Trucco, M., Valenzuela, P. y Trucco, D. (1999). Estrés ocupacional en personal de salud. Revista Médica de Chile, 127 (12), 1453-1461. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999001200006

ANEXOS

VARIABLE	DEFINICION	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES		ANEXO 1
VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR (Operacionalización)	VALORACION
	CONCEPTUAL		(Operacionalización)	
RIESGOS PSICOSOCIALES	Características nocivas para la salud, presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, e incluso con el entorno; que afectan al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras.	Exigencias psicológicas. Control sobre el trabajo. Inseguridad.	Exigencias psicológicas cuantitativa, Exigencias de esconder emociones, Exigencias psicológicas emocionales y Exigencias psicológicas cognitivas. Influencia, Posibilidades de desarrollo, Control sobre tiempos a disposición, Sentido de trabajo y Compromiso. Inseguridad sobre el futuro.	Siempre=4, Muchas veces=3, A veces=2, Solo algunas vez=1, Nunca=0.

<p>RIESGOS PSICOSOCIALES</p>		<p>Apoyo social y calidad de liderazgo.</p> <p>Doble presencia.</p> <p>Estima.</p>	<p>Posibilidades de relación social, Apoyo social de los compañeros, Apoyo social de los superiores, Calidad de liderazgo, Sentimiento de grupo, Previsibilidad, Claridad del rol y Conflicto de rol.</p> <p>Doble presencia.</p> <p>Estima.</p> <p>Estos indicadores se obtendrán con las respuestas de las enfermeras al Cuestionario para la evaluación de Riesgos Psicosociales en el trabajo.</p>	<p>Siempre=4, Muchas veces=3, A veces=2, Solo algunas vez=1, Nunca=0.</p>
----------------------------------	--	--	--	---

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR (Operacionalización)	VALORACION
ESTRES LABORAL	Producto de la interacción entre múltiples factores de riesgo, incluyendo aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales.	Clima organizacional. Estructura organizacional. Territorio organizacional. Tecnología.	Influencia de políticas generales en desempeño, Dirección y objetivos de la organización y Cultura del trabajo. Estructura burocrática, Grado autonomía y Cadena de mando. Control sobre la tarea, Territorio ajena y Territorio invadido. Equipos tecnológicos y Conocimientos técnicos.	Es fuente de estrés: Nunca=1, Raras veces=2, Ocasionalmente=3, Algunas veces=4, Frecuentemente=5, Generalmente=6 Siempre=7.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR (Operacionalización)	VALORACION
ESTRES LABORAL		<p>Influencia del líder.</p> <p>Falta de cohesión del grupo.</p> <p>Respaldo del grupo.</p>	<p>Respaldo ante problemas, Respeto hacia el trabajador, Confianza en el desempeño y Preocupación por el bienestar del personal.</p> <p>Limitada participación y Trabajo en equipo.</p> <p>Identificación con el grupo de trabajo.</p> <p>Estos indicadores se obtendrán con las respuestas de las enfermeras al Cuestionario para la evaluación de Riesgos Psicosociales en el trabajo.</p>	<p>Es fuente de estrés:</p> <p>Nunca=1, Raras veces=2, Ocasionalmente=3, Algunas veces=4, Frecuentemente=5, Generalmente=6 Siempre=7.</p>

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO PSQ CAT21 COPSOQ (VERSION 1.5)

INSTRUCCIONES

La respuesta al cuestionario que tienes en tus manos servirá para realizar la Evaluación de Riesgos Psicosociales. Su objetivo es identificar y medir todas aquellas condiciones de trabajo relacionadas con la organización del trabajo que pueden representar un riesgo para la salud. Los resultados colectivos del cuestionario nos servirán para mejorarlas.

Se trata de un cuestionario CONFIDENCIAL y ANÓNIMO. Toda la información será analizada por personal técnico sujeto al mantenimiento del secreto profesional y utilizada exclusivamente para los fines descritos. En el informe de resultados no podrán ser identificadas las respuestas de ninguna persona de forma individualizada.

Su contestación es INDIVIDUAL. Por ello, te pedimos que respondas sinceramente a cada una de las preguntas sin previa consulta ni debate con nadie y que sigas las instrucciones de cada pregunta para contestar.

La mayoría de preguntas tienen varias opciones de respuesta y debes señalar con una "X" la respuesta que consideres que describe mejor tu situación (por ejemplo, escogiendo una sola opción entre las posibles respuestas: "siempre / muchas veces/ algunas veces / sólo alguna vez / nunca"). En otras preguntas no se trata de marcar una opción, sino de responder con un número. Una vez analizados, todos los cuestionarios serán destruidos.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

	PREGUNTA	RESPUESTA				
	Por favor, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas:	SIEMPRE	MUCHAS VECES	A VECES	SOLO ALGUNA VEZ	NUNCA
APARTADO 1	1. ¿Tienes que trabajar muy rápido?					
	2. ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?					
	3. ¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?					
	4. ¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?					
	5. ¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?					

APARTADO 2	6. ¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?					
	7. ¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asigna las tareas?					
	8. ¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?					
	9. ¿Puedes decidir cuando haces un descanso?					
	10. Si tienes algún asunto personal o familiar, ¿puedes dejar tu lugar de trabajo al menos una hora, sin tener que pedir un permiso especial?					
	11. ¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?					

12. ¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO PSQ CAT21 COPSOQ

13. ¿Te sientes comprometida(o) con tu profesión?

14. ¿Tienen sentido tus tareas?

15. ¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?

APARTADO 3	<i>En estos momentos ¿estás preocupado por...</i>					
	16. ...lo difícil que sería encontrar otro empleo en el caso de que te quedaras desempleado?					
	17. ...si te cambian las tareas contra tu voluntad?					
	18. ...si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que te paguen en especie, etc.)?					
	19. ...si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra su voluntad?					

PREGUNTA		RESPUESTA				
Por favor, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas:		SIEMPRE	MUCHAS VECES	A VECES	SOLO ALGUNA VEZ	NUNCA
APARTADO 4	20. ¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?					
	21. ¿Sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?					
	22. En tu empresa, ¿se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar tu futuro?					
	23. ¿Recibes toda la información que necesitas para hacer bien tu trabajo?					
	24. ¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeros o compañeras?					
	25. ¿Recibes ayuda y apoyo de tu superior inmediato/a?					
	26. ¿Tu lugar de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeros o compañeras?					
	27. En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un grupo?					
	28. ¿Tus jefes inmediatos planifican bien el trabajo?					
29. ¿Tus jefes inmediatos se comunican bien con los trabajadores y trabajadoras?						

APARTADO 5	Por favor, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas:	SIEMPRE	MUCHAS	A VECES	SOLO ALGUNA	NUNCA
------------	--	---------	--------	---------	----------------	-------

		VECES		VEZ	
	30. Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?				
	31. Cuando estás en la empresa, ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?				
	32. ¿Hay momentos en que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?				

APARTADO 6	Por favor, elige UNA SOLA OPCION para la siguiente pregunta:				
	33. Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco.				
	34. En las situaciones difíciles en el trabajo recibo apoyo necesario.				
	35. En el trabajo me tratan justamente.				
	36. Si pienso en todo el trabajo y el esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado.				

PREGUNTAS	SIEMPRE	GENERAL- MENTE	FRECUEN- TEMENTE	ALGUNAS VECES	OCASIO- NALMENTE	RARAS VECES	NUNCA
1. La gente no comprende la misión y metas de la organización.							
2. La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado.							
3. No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.							
4. El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.							
5. Mi coordinador no da la cara por mí ante los jefes.							
6. Mi coordinador no me respeta.							
7. No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.							
8. Mi equipo no respalda mis metas profesionales.							
9. Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.							
10. La estrategia de la organización no es bien comprendida.							
11. Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño.							

12. Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.							
13. Mi coordinador no se preocupa de mi bienestar personal.							
14. No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo.							
15. No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.							
16. La organización tiene demasiado papeleo.							
17. Mi coordinador no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.							
18. Mi equipo se encuentra desorganizado.							
19. Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.							
20. La organización carece de dirección y objetivo.							
21. Mi equipo me presiona demasiado.							
22. Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.							
23. Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.							

CUESTIONARIO SOBRE EL ESTRES LABORAL DE LA OIT - OMS

<p>24. La cadena de mando no se respeta.</p> <p>Las siguientes preguntas tratan de indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés, marque una X</p>							
<p>25. No se cuenta con la respuesta que mejor la describe en la respuesta que mejor la describe.</p>							

VALIDACION DE DATOS

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN
EL TRABAJO PSQ CAT21 COPSOQ (Versión 1.5)

ANALISIS POR ITEMS

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	- Válidos	15	100,0
	- Excluidos ^a	0	0,0
	- Total	15	100,0

(a) Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,770	36

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina elemento	Varianza de la escala si se elimina elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ítem 1	71,27	90,210	-0,577	0,783
ítem 2	70,60	84,829	0,088	0,771
ítem 3	69,73	75,067	0,592	0,745
ítem 4	70,40	83,114	0,300	0,764
ítem 5	70,60	86,114	-0,038	0,778
ítem 6	70,80	87,600	-0,150	0,779
ítem 7	70,60	78,114	0,515	0,752
ítem 8	70,47	79,552	0,438	0,756
ítem 9	70,47	86,981	-0,104	0,776
ítem 10	71,60	87,257	-0,112	0,781

Ítem 11	69,27	82,210	0,383	0,761
Ítem 12	69,40	83,686	0,239	0,766
Ítem 13	69,00	82,286	0,269	0,764
Ítem 14	69,60	81,257	0,411	0,759
Ítem 15	70,47	84,267	0,158	0,768
Ítem 16	70,20	78,457	0,401	0,757
Ítem 17	70,13	79,695	0,261	0,766
Ítem 18	70,60	86,686	-0,083	0,786
Ítem 19	71,13	85,552	0,008	0,775
Ítem 20	69,53	77,410	0,516	0,751
Ítem 21	69,47	77,838	0,502	0,752
Ítem 22	69,87	83,267	0,290	0,764
Ítem 23	69,93	80,638	0,468	0,757
Ítem 24	70,60	82,257	0,222	0,766
Ítem 25	70,47	77,267	0,613	0,748
Ítem 26	70,73	91,210	-0,391	0,791
Ítem 27	70,20	82,314	0,329	0,763
Ítem 28	70,33	77,381	0,427	0,755
Ítem 29	70,53	77,981	0,622	0,750
Ítem 30	70,07	73,067	0,534	0,746
Ítem 31	69,87	76,838	0,683	0,746
Ítem 32	69,60	79,543	0,571	0,754

Ítem 33	70,73	80,638	0,326	0,761
Ítem 34	70,60	80,686	0,603	0,756
Ítem 35	69,80	81,029	0,299	0,763
Ítem 36	70,67	90,524	-0,297	0,792

CUESTIONARIO SOBRE EL ESTRES LABORAL DE LA OIT – OMS

ANÁLISIS POR ÍTEMS

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	- Válidos	15	100,0
	- Excluidos ^a	0	0,0
	- Total	15	100,0

(a) Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,944	25

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina elemento	Varianza de la escala si se elimina elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ítem 1	83,40	410,114	0,177	0,946
ítem 2	84,13	383,410	0,581	0,942
ítem3	84,60	376,257	0,806	0,939
ítem4	82,60	418,829	-0,084	0,951
ítem5	83,60	374,400	0,894	0,939

ítem6	84,80	365,171	0,800	0,939
ítem7	84,60	382,543	0,865	0,940
ítem8	84,33	377,524	0,789	0,940
ítem9	84,13	369,552	0,694	0,941
ítem10	83,87	392,838	0,531	0,943
ítem11	83,73	379,924	0,667	0,941
ítem12	84,13	393,552	0,749	0,942
ítem13	83,60	390,114	0,608	0,942
ítem14	84,60	375,971	0,857	0,939
ítem15	84,13	402,267	0,322	0,945
ítem16	82,33	381,524	0,634	0,942
ítem17	84,60	366,971	0,852	0,938
ítem18	84,07	384,924	0,470	0,944
ítem19	84,13	372,838	0,827	0,939
ítem20	84,27	364,781	0,807	0,939
ítem21	83,80	375,314	0,827	0,939
ítem22	85,47	392,410	0,595	0,942
ítem23	84,00	378,714	0,822	0,940
ítem24	84,27	387,495	0,796	0,941
ítem25	83,60	409,114	0,064	0,951

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El abajo firmante declara, que ha sido informado por el Investigador Bach. Cynthia Castro Mas de los motivos y propósitos del estudio a realizar, que conoce que los resultados se utilizarán solo para fines científicos y que se garantizará su anonimato. Acepta participar en el proyecto de investigación, realizando dos cuestionarios.

A las(os) participantes que desearan participar en el estudio, se les garantizará el derecho a la identidad e intimidad; además del esclarecimiento respectivo antes, durante y después del desarrollo de la investigación sobre cualquier duda referente al estudio.

Las participantes pueden retirar su consentimiento en cualquier etapa de desarrollo de la investigación, sin ninguna penalización, ni prejuicio.

Yo _____ mediante los
esclarecimientos arriba citados, acepto participar de la entrevista.

Lima, ___ de _____ del _____

Firma del participante: _____

