

145



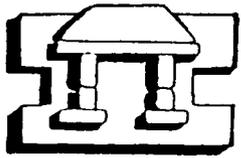
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

EL ENFRENTAMIENTO Y LA CONDUCTA TIPO A
COMO MEDIADORES DEL ESTRES LABORAL, SEGUN
LAS CONDICIONES DEMANDA-CONTROL EN EL
TRABAJO.

REPORTE DE INVESTIGACION
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
AYDEE MONTES DE OCA FRANCO

ASESORES: LIC. ARTURO JUAREZ GARCIA
LIC. MARTHA RODRIGUEZ CERVANTES
MTRO. LEONARDO REYNOSO ERAZO



IZTACALA

TLALNEPANTLA, EDO DE MEXICO

JUNIO 2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres:

Por existir y porque cada uno me ha enseñado cosas valiosas para poder ser una mujer y enfrentarme a la vida. A ti PAPA, por siempre darme tu apoyo y porque aún siendo un hombre de pocas palabras siempre supiste demostrarme tu cariño. A ti MAMA, por alentarme a seguir siempre adelante por comprenderme y enseñarme a ser fuerte y justa. Gracias de nuevo a ambos por formarme, darme una familia feliz y porque sin ustedes no hubiera logrado lo que hasta ahora, espero se sientan orgullosos de mí. Gracias siempre.

A mis hermanos Dany, Mary y Jose:

Gracias por ser mis compañeros en la vida durante mucho tiempo, por apoyarme y escucharme siempre que lo necesité. Espero que este logro les sirva de ejemplo para saber que ustedes pueden hacer lo mismo y más. Cuenten siempre conmigo, los quiero.

A mis abuelos, tíos (as) y primos (as):

Gracias por quererme, cuidarme y estar conmigo en los momentos importantes de mi vida, pero sobre todo por esperar siempre mucho de mí porque eso me impulsa a lograr cosas y ser mejor persona. Gracias.

A mis profesores:

Porque de una u otra forma todos aportaron carácter, conocimiento y habilidades a mi formación profesional, los recuerdo con aprecio.

A mis compañeros y amigos:

Gracias por compartir cuatro años de desvelos, discusiones, presiones, trabajo, pero sobre todo gran amistad y buenos momentos que nos permitieron pasar mil adversidades y llegar a donde estamos. Gracias, suerte y mucho éxito.

Gracias a mis asesores:

A Martha y Leo por ser, más que maestros, compañeros, siempre accesibles y dispuestos a resolver mis dudas y mejorar mi trabajo. Gracias a ti Arturo porque fuiste el que más me aguantó, por siempre ayudarme y brindarme no sólo tu conocimiento sino también tu amistad. Gracias a todos por ampliar mi visión y por la realización de este trabajo que también es suyo.

A mi esposo e hijo:

Gracias por estar a mi lado y apoyarme como persona y como profesional.

A esa personita que aún no nace pero que esperamos con mucho amor, a ustedes dedico lo que hasta ahora he logrado y todo lo que soy, además de ser mi mayor motivo para seguir adelante. Los amo.

INDICE.

RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	2
CAPITULO 1. Factores psicosociales del trabajo.....	7
1.1 Definición y efectos en la salud.....	7
CAPITULO 2. Estrés.....	11
2.1 Definición.....	11
2.2 Fuentes de estrés.....	13
2.3 Efectos sobre la salud.....	14
2.4 El estrés desde el modelo Job Strain de Karasek.....	17
CAPITULO 3. Factores de vulnerabilidad.....	21
3.1 Enfrentamiento al estrés.....	25
3.1.1. Definición y tipos de enfrentamiento al estrés.....	25
3.1.2 Recursos de enfrentamiento y condiciones limitantes o facilitadoras.....	29
3.2 Patrón de conducta tipo A.....	33
3.2.1 Características.....	33
3.2.2 Relación del patrón de conducta tipo A con los estilos de enfrentamiento.....	37
CAPITULO 4. Estudio de campo.....	40
4.1 Objetivo e hipótesis.....	40
4.2 Metodología.....	41
4.3 Resultados.....	44
4.4 Discusión y conclusiones.....	51
BIBLIOGRAFÍA.....	55
ANEXOS.....	58

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESUMEN.

Uno de los ámbitos más importantes donde se desarrolla el hombre es el trabajo, ya que éste va a tener grandes repercusiones, entre otros aspectos, en la salud de los trabajadores ya sea consecuencias positivas o negativas, estas últimas han sido estudiadas para prevenirlas y mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores. A este respecto, en los últimos años se ha reconocido la importancia de los factores psicosociales en el ámbito laboral y su relación con la salud y la aparición de efectos negativos psicológicos como el estrés (OIT/OMS, 1984, Almirall, 1993), un modelo que engloba estos aspectos y que además se ha comprobado su veracidad empíricamente es el modelo de Job Strain de Karasek (1998) cuyo modelo se basa en las variables demandas laborales, el control y el apoyo social, sin embargo este modelo no toma en cuenta la existencia de los factores mediadores que tienen que ver con aspectos más personales como son los estilos de enfrentamiento al estrés y el patrón de conducta tipo A cuya importancia ha sido reconocida por diversos autores (Lazarus y Folkman, 1986; Góngora, 2000; Reynoso y Seligson, 1997; Sender, 1993). Es por eso que el objetivo de esta investigación fue determinar si el estilo de enfrentamiento al estrés y el patrón de conducta tipo A juegan un papel mediador entre el estrés laboral (según las condiciones demanda-control de Karasek) y los efectos que éste tiene sobre la salud. Para ello se utilizó un cuestionario de cuatro secciones que evaluaban las variables demanda, control, apoyo social, síntomas específicos de enfermedad percibida y manifestaciones conductuales del estrés, así como cinco estilos de enfrentamiento a los problemas. Este cuestionario se aplicó a 52 personas de una empresa, todas pertenecían a puestos administrativos, el 80% eran hombres y el resto mujeres, su edad promedio fue de 34 años. Los resultados obtenidos muestran que el grupo con mayores puntuaciones de enfermedad percibida fue aquel donde los sujetos percibían su trabajo con un bajo control-altas demandas-bajo apoyo social; y el de menores puntuaciones fue el de alto control-bajas demandas-alto apoyo social. Con respecto a los estilos de enfrentamiento, no hay muestra contundente de su papel mediador ya que la elección preferente de los estilos directo y revalorativo siguen la misma tendencia en todos los grupos. Por otro lado el estilo emocional se relaciona con altas puntuaciones de enfermedad percibida en cuanto al aparato circulatorio y las manifestaciones conductuales del estrés. El patrón de conducta tipo A tuvo relación con los síntomas del aparato circulatorio y en cuanto a su papel mediador, puede decirse que las condiciones demanda control, determinan la existencia de alto estrés y de enfermedad percibida, lo cual corrobora la teoría de Karasek (1998) y su modelo acerca de las condiciones adversas de demanda - control- apoyo social llevan a mayores riesgos en la salud, pero también se reconoce que, si además de estas condiciones adversas, se presentan características de patrón de conducta tipo A, los riesgos de enfermedad serán mayores.

INTRODUCCIÓN.

Sin duda un área muy importante en donde se desenvuelve el ser humano es el área laboral, el trabajo es definido por Neff (1972) como "una actividad instrumental llevada a cabo por seres humanos, cuyo objeto es preservar y conservar la vida y que está orientada hacia una alteración planificada de ciertas características del medio humano" (p. 104). Sin embargo, para el hombre representa más que una actividad, en primer lugar porque le es necesario para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, vestido, casa, en fin, lo indispensable para vivir, sino también tal parece que el propio trabajo es factor fundamental para el desarrollo personal ya que fomenta la adquisición de destrezas, desarrollo de su inteligencia y socialización e incluso de la vida en comunidad, por lo que el trabajo se hace también esencial para la existencia y desarrollo de cualquier sociedad en general (Peiró, 1996; Juárez, 1998). Peiró (op. cit.) además menciona que no se trata sólo de vislumbrarlo como una actividad de determinada persona en un ambiente, sino que estamos hablando de toda una realidad social fruto de la interacción y de la vida humana en sociedad, el trabajo influye y condiciona la vida humana así como las conductas de las personas que constituyen una sociedad. Este mismo autor señala que el trabajo dentro de las sociedades modernas va a ser un elemento importante de estratificación de la sociedad y de la asignación de estatus de los diferentes miembros de la misma, además también es determinante para constituir a una persona y su integración dentro de la sociedad, ya que marca las pautas de comportamiento y de enfrentamiento a diversas situaciones, lo cual nos dota de ciertas habilidades, o por el contrario, también el trabajo puede llevar a una persona a la enajenación, a no ser ella misma y no reconocerse como tal.

Se sabe también que el trabajo forma parte importante de las personas en cuanto a la distribución del tiempo, es decir, las personas adultas ocupan más de la tercera parte del día a actividades relacionadas con el trabajo y cabe destacar también, que el motor de las personas para trabajar no es sólo el dinero sino también el cubrir las necesidades afectivas y de realización, lo cual nos lleva a reconocer que son las actitudes y valores, la importancia que otorgamos al trabajo, la internalización de las normas sociales respecto a la actividad laboral y los motivos que nos conducen a trabajar, los elementos básicos que influyen en las conductas laborales (Peiró, op.cit.).

Queda claro entonces que el medio laboral es un área importante de desarrollo para las personas, éste va a tener un gran impacto en la vida en general, de hecho, puede decirse que el trabajo determina en gran medida la organización de las otras esferas de la vida como la estancia en el hogar, los periodos de sueño, de esparcimiento, por ejemplo en los trabajos rutinarios y monótonos, pueden hallarse actividades de tiempo libre limitadas de bajo autodesarrollo y expresión, además de que se presente, ya

sea una falta de interés por propósitos sociales, o por el contrario búsqueda actividades que compensen la falta de refuerzos sociales en el trabajo; de cualquier manera, ambas formas de utilizar el tiempo libre se determinan según el trabajo que se realice (Linheart, 1989; Peiró, 1996) .

Además de que el trabajo determina en gran medida la distribución del tiempo en cuanto a otras actividades como ya se comentó anteriormente, también puede tener efectos sobre la salud que pueden ser positivos o negativos. En este sentido, el trabajo y la salud son dos aspectos que van íntimamente relacionados, por un lado, el trabajo permite desarrollar las capacidades físicas, mentales y sociales, requisitos de una salud óptima y que a su vez permiten las condiciones necesarias para trabajar como 1) el rendimiento condicionado por la constitución psicofísica del hombre; 2) la aptitud para trabajar, el obtener experiencias y aprovecharlas razonablemente y, 3) la formación necesaria para realizar una tarea, lo cual incluye conocimientos, destrezas, etc (Russel, 1979). Para contar con cualquiera de estos aspectos necesarios para el trabajo se hace imprescindible el completo funcionamiento de las capacidades físicas, psicológicas y sociales del hombre que le permitan desenvolverse de manera óptima dentro de su labor, es decir, se requiere de buena salud, podría ser algo así como un círculo de salud en donde dependiendo de las condiciones laborales, ambos, salud y trabajo se retroalimentan.

Reconociendo la importancia que tiene el ámbito laboral en la vida y el desarrollo personal de los seres humanos, resulta especialmente importante asegurar el bienestar y particularmente la salud dentro del trabajo que consecuentemente va a reflejarse en estos aspectos.

Por lo que respecta a la salud, se han dado diversas definiciones al respecto, por ejemplo Llor y cols. (1995) mencionan que la salud puede ser considerada como la ausencia de enfermedad o dolor, como el ajuste óptimo entre el organismo y su ambiente, lo que añade el factor mental y social además del físico, sin embargo esta definición parece ser muy vaga basada en el aspecto negativo que es la enfermedad, y en tal caso, deja poco claros los parámetros con los que podemos hablar de presencia o ausencia de enfermedad, Noriega (1989) equipara la salud y la enfermedad como atributos de la vida humana que están presentes en toda sociedad y que no se puede hablar de salud como simple ausencia de enfermedad, para abordar esto considera la salud en tres niveles, el orgánico, en el cual hace referencia a la homeostacia o equilibrio biológico de un organismo con su medio ambiente; el nivel biopsíquico, que se refiere a la salud percibida y que no se refiere necesariamente a la ausencia de enfermedades sino a un bienestar más general; y el nivel colectivo, que enfatiza la salud y enfermedad como efecto o consecuencia de las características que los grupos humanos tienen en cada sociedad (las

condiciones en que viven, trabajan, etc). Este autor visualiza la salud en la esfera biopsicosocial en la que se desarrolla el hombre, sin embargo, no concreta una definición clara e incluyente de los tres niveles que menciona, por otro lado, la OMS define la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, definición a la que Almirall (1996, citado en Juárez, 1998) hace ciertas críticas, ya que le parece ambigua, inalcanzable y que reduce la salud a la incumbencia del área médica. Es cuando se propone una visión más multidimensional del concepto, es decir, se involucran varios contextos de la vida de una persona, la conservación y desarrollo de sus capacidades biológicas y psicológicas, su capacidad laboral óptima y una actividad social adecuada durante la prolongación máxima de la vida, incluso este mismo autor define el bienestar como "el estado dinámico de los procesos psíquicos que se caracteriza por un grado razonable de armonía entre las facultades, necesidades, expectativas y las exigencias u oportunidades del medio ambiente". Por otra parte, Acosta y Castillo (1987) afirman que la salud y la enfermedad no son dos estados antagónicos sino diferentes grados de adaptación que incluyen tanto las funciones fisiológicas a nivel de desarrollo biológico, así como la evolución psicológica que implica un adecuado desarrollo de la personalidad.

De acuerdo con la OIT y la OMS, el objetivo de la salud ocupacional es colocar y mantener al trabajador en una ocupación que convengan a sus aptitudes fisiológicas, adaptando el trabajo al hombre y cada hombre a su labor, enfocándose en los efectos negativos en el trabajo a fin de preservar la salud física y mental del trabajador (Almirall, 1990; citado en Castillo, 1995), ello puede ser determinando si el medio de trabajo o cualquier condición de éste repercuten en la salud de los trabajadores para prevenir o evitar consecuencias negativas y mejorando al máximo la salud y el bienestar de los trabajadores en sus fases preventiva y correctiva, aunque puede decirse que han sido más las acciones a nivel correctivo que preventivo (Acosta y Castillo, 1987).

Dentro de la salud ocupacional se han diferenciado dos grandes disciplinas, la seguridad e higiene industrial. La primera se refiere al "conjunto de conocimientos técnicos y su aplicación para la reducción, control y la eliminación de accidentes en el trabajo por medio de sus causas. Se encarga igualmente de las reglas tendientes a evitar este tipo de accidentes", la segunda se refiere al conjunto de conocimientos y técnicas dedicadas a reconocer, evaluar y controlar aquellos factores del ambiente, psicológicos y tensionales, que provienen del trabajo y que pueden causar enfermedades o deteriorar la salud. Es así como en la ley federal del trabajo (1994), se define la enfermedad profesional como "el estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en el que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios", de hecho, se tiene

una clasificación de las enfermedades que son consideradas como profesionales, las que no aparecen son consideradas como generales y que no se derivan del trabajo, siendo que aspectos como el estrés laboral que se aborda en este trabajo se asocia a varias de esas enfermedades generales cuyos costos no son reconocidos ni asumidos primero, por la ley, y segundo, por los patrones. Además hay otro elemento a considerar, ya que tradicionalmente se consideran como causa de los accidentes las condiciones inseguras (condiciones físicas del lugar) y los actos inseguros que se refieren a la imprudencia de los trabajadores en cuanto al uso del material de seguridad o el cuidado de sus actos, y las causas indirectas que son cuando una persona es víctima del accidente que provocó otra, pero entre todo ello no suele mencionarse el trasfondo de los actos inseguros que tienen que ver con el estado psicológico de la persona por consecuencia del trabajo o de los efectos negativos del mismo. En todo caso, en la seguridad como la higiene industrial el objetivo es abolir o minimizar los posibles riesgos de trabajo, como se representa en el siguiente esquema. (Arias G. 1973; Lazo, 1994).

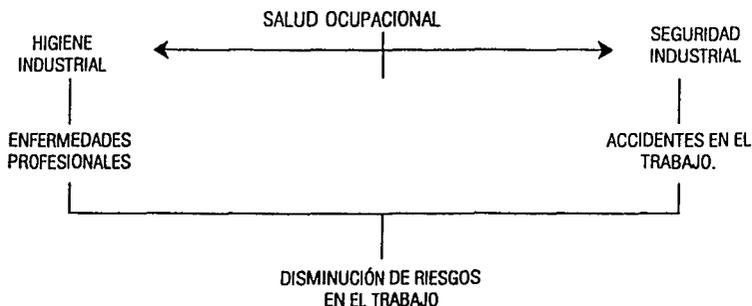


FIGURA 1. Relación entre higiene y seguridad industrial.

No obstante, la relación de los factores de riesgo y la enfermedad o accidente de trabajo no es tan lineal ni se refieren sólo a los daños físicos, sino también a los psicológicos, ya que las funciones psicológicas están hoy en día más comprometidas por efecto de la creciente automatización de los procesos de producción, en los cuales, aumenta la abstracción en el intercambio hombre – máquina y se involucra más la emocionalidad del trabajador. Es así como se ha hablado del concepto de carga física y psíquica, la primera se refiere al esfuerzo físico que se debe realizar como requerimiento del trabajo y la segunda se define como el "reflejo subjetivo", presentado durante la actividad laboral y producto de la movilización de los procesos de adaptación del hombre (esfuerzo) para el cumplimiento de una tarea que

se realiza bajo condiciones concretas" (Almirall, 1993). Hablando específicamente de la carga psíquica, ésta va a tener que ver con las condiciones físicas y psicológicas de la persona, así como las condiciones del trabajo que realiza, obviamente cuando las condiciones o exigencias del trabajo son excesivas, suelen aparecer los efectos negativos para la salud del trabajador, es así como se ha reconocido últimamente que los efectos negativos de tipo psicológico como la fatiga, el estrés, monotonía, pueden llegar a ocasionar indirectamente accidentes o enfermedades, además de los diversos aspectos mediadores del proceso de salud o enfermedad dentro del trabajo como las diferencias individuales, el apoyo social, etc. Todo ello permite hablar de la importancia de los factores psicosociales en el trabajo que ya desde 1984 son reconocidos por el Comité Mixto de la OIT y la OMS quienes aceptan ampliamente que éstos son cada día más importantes en la incidencia de los accidentes laborales y no sólo aquellos que tradicionalmente se habían considerado como riesgosos para la salud, es decir, los factores físicos y químicos del medio, sino que toman en cuenta todas las características que rodean al individuo, es decir, lo relativo al medio físico y químico, a la individualidad del sujeto y el ambiente social, dentro y fuera del ámbito laboral. En el capítulo 1, se hablará más detalladamente de dichos factores y sus efectos sobre la salud.

CAPITULO 1. FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO.

1.1 Definición y efectos sobre la salud.

Como se mencionó anteriormente, el creciente desarrollo tecnológico y en general los constantes cambios en los procesos de trabajo han dado pie al reconocimiento de los factores psicosociales que hacen más compleja la relación hombre-trabajo y que influyen en el proceso salud-enfermedad. Para llegar a una definición de los factores psicosociales, los expertos de la OIT y la OMS (1984) tomaron en cuenta las condiciones y el medio ambiente de trabajo que incluyen la tarea, condiciones físicas, prácticas administrativas de la organización, las relaciones supervisor trabajador; así como los factores propios del individuo en el aspecto psicológico, biológico y social. Así es como los factores psicosociales se refieren a "la interacción entre el trabajo, medio ambiente, condiciones de su organización y las capacidades del trabajador, sus necesidades, cultura, situación personal que a través de sus percepciones y experiencias pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción del trabajo". En la figura 2 se esquematiza esta definición.

Los factores psicosociales en el trabajo derivan de:

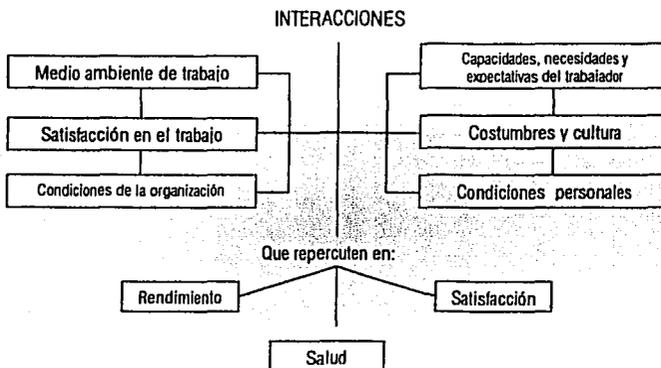


FIGURA 2. Modelo de interacción de los factores psicosociales y sus implicaciones según el Comité Mixto de la OIT/OMS, 1984.

Peiró (1996) retoma el trabajo desde una visión psicosocial en la que enfatiza el desarrollo de la persona en una sociedad en donde los procesos laborales son una realidad social que capacitan al sujeto en cuanto a sus habilidades laborales de carácter personal y colectivo, de hecho menciona que lo que le da el carácter de psicosocial a un contexto son los procesos de interacción de una persona y su ambiente mediante los cuales dicho ambiente es subjetivado (percibido de una cierta manera) y construido. Es entonces cuando surge el concepto de ambiente laboral en el que generalmente se han distinguido tres niveles: el ambiente individual, constituido por elementos físicos del entorno; el ambiente social, formado por el conjunto de relaciones interpersonales; y el ambiente organizacional, que incluye aspectos de estructuración de unidades de trabajo, grupos, etc. Cualquiera de los niveles del ambiente laboral de que se trate, tienen que ver con resultados distintos tanto individuales (satisfacción, motivación, etc.) como organizacionales (efectividad, rendimiento, etc.) (Sundstrom, 1987; citado en Peiro, 1996, p. 17).

La interacción individuo ambiente de la que se ha venido hablando es dinámica y en ella tienen que ver múltiples factores, esta interacción puede ser positiva o negativa, y por tanto, dar resultados positivos o negativos, es decir, si las condiciones de trabajo y las capacidades y necesidades humanas guardan equilibrio, entonces habrá un estado de salud en donde exista mayor motivación, satisfacción, confianza en sí mismo, etc. Y si hay un desbalance entre las capacidades del individuo y las demandas de la tarea, entonces habrá respuestas emocionales alteradas cognoscitivas y del comportamiento, este equilibrio o desequilibrio depende de las habilidades del individuo para enfrentar o controlar el medio. Sin dejar de reconocer la importancia de los efectos positivos del trabajo, es labor de la salud ocupacional el estudio de los efectos negativos del tipo psicológico, dada la necesidad de corregirlos y prevenirlos. A continuación se mencionan brevemente las consecuencias negativas que, según la OIT/OMS (1984), de manera general se pueden presentar en la salud del individuo, los cuales son:

a) Consecuencias fisiológicas: En este rubro podemos mencionar las reacciones de las funciones netamente corporales, como una mayor secreción hormonal de adrenalina y noradrenalina que en momentos de tensión pueden funcionar como movilizadores de energía pero que a la larga su excesiva liberación puede causar trastornos cardiovasculares, altos niveles de presión y azúcar en la sangre, con lo cual un trabajador puede llegar a sufrir de hipertensión y hasta de infartos que en casos extremos pueden provocar muertes súbitas. Otros daños pueden sufrirse a nivel del sistema nervioso central con los llamados micro sueños en donde hay una desactivación temporal de dicho sistema, también se pueden presentar enfermedades psicosomáticas, perturbaciones del sueño, etc.

b) Reacciones del comportamiento. Se consideraran a aquellas reacciones que por ser conductuales son de fácil identificación y se reflejan más directamente en el desempeño del trabajador: en cuanto al rendimiento en el trabajo se dice que en situaciones de alto estrés o sobrecarga, los trabajadores lo afrontan con diversas estrategias modificando sus comportamientos, si estas estrategias son eficaces, entonces hay mayor productividad y si no resulta un mayor nivel de estrés que puede derivar en ausentismo y falta de movilidad en el trabajo aunque para ello también intervienen factores como la insatisfacción laboral, esperanzas frustradas, mal salario, bajas perspectivas de promoción, falta de consideración, intolerancia y falta de equidad, malas relaciones, falta de apoyo, etc. Además puede que se den problemas por el uso excesivo de tabaco y alcohol asociado con tensión, utilización inapropiada del trabajador y sus conocimientos e inseguridad laboral. Es importante recalcar que dichas alteraciones del comportamiento tienen repercusiones no sólo en el ámbito laboral, sino también en la familia y la vida social de la persona ya que se vuelve irritable, angustioso, quejumbroso, desinteresado por los problemas familiares, tiene menos amistades, etc.

c) Consecuencias psicológicas. Aquí agruparemos a las consecuencias que tienen que ver más con lo que la persona siente y percibe con respecto a su trabajo, de hecho las consecuencias psicológicas necesariamente implican las conductuales y aquí sólo se separan para efectos de categorizar, sin que eso signifique necesariamente que sean dos cosas totalmente distintas. Entre éstas pueden presentarse el mal funcionamiento de las facultades cognitivas (atención, percepción, concentración, memoria), actitudes negativas como imitación, preocupación, tensión, depresión, obsesiones, mala opinión de si mismo, además de trastornos psicósomáticos e insatisfacción. Hablando básicamente de las cargas de trabajo (sobrestimulación o subestimulación), se han reconocido cuatro tipos de consecuencias psicológicas negativas que son la monotonía, la fatiga, el hastío psíquico y el estrés, usualmente se les ha reconocido en un lenguaje coloquial como sinónimos, sin embargo, Almíral (1993) reconoce la necesidad de una diferenciación de estos términos para la correcta prevención e intervención de cada uno de ellos, es como llega no tanto a una definición en si, sino más bien a la identificación de las características de cada uno que, de manera general, se muestran en cuadro siguiente:

Criterios diferenciales	Fatiga	Monotonía	Hastío psíquico	Estrés
Características principales	Requisitos que se mantienen temporalmente. Aceleración del agotamiento	Escasez y/o regularidad de estímulos, estrecho nivel de atención.	Vivencia de falta de sentido a la actividad, indisposición para la realización de tareas.	Exceso de emociones negativas, no posibilidades de solucionar conflictos. Estrategia inadecuada.
Características experimentadas	Agotamiento, cansancio sin aburrimiento.	Desinterés cansancio, aburrimiento.	Irritación con desgano acentuado con cansancio.	Tensión, excitación intranquilidad, preocupación por el cumplimiento de las tareas.
Relación temporal con la actividad	Surge luego de una actividad de larga duración.	Puede surgir después de una actividad de larga duración en proceso de ciclos.	Es posible también anticipadamente y durante la actividad.	Es posible también anticipadamente o durante la actividad.
Nivel de activación.	Al principio de aparecer el efecto se eleva por un mecanismo de compensación, más tarde disminuye.	Disminuye progresivamente.	Aumenta hasta llegar a la sobrecitación.	Aumenta sin llegar al grado anterior.
Curso de los efectos	Involución continua de la disposición y la capacidad.	Esporádica, fluctuante	Esporádica, fluctuante.	Cíclicas.
Disposición individual	Disminución de la habilidad y la capacidad para ejecución	Hipoactivación habitual	No hay disposición alguna para la ejecución.	Labilidad emocional con respecto a la tarea general.
Relación entre el criterio autoevaluativo de la significación de la tarea y sus efectos.	Baja, prácticamente independiente.	Baja, aunque no en el grado anterior.	Elevada.	Elevada.
Magnitud de los efectos positivos que pueden lograrse con un cambio de actividad	Pequeño	Mejora susceptible el rendimiento	No se ha determinado, resultados contradictorios	Hay evidencias de que fluctúa el rendimiento laboral.

Cuadro 1. Características diferenciales de las formas en que se manifiestan las consecuencias de las cargas psíquicas según Richter y Plath (1984) en Almirall, 1993.

Estos efectos negativos del tipo psicológico, resultan de vital importancia ya que pueden desembocar en daños físicos en la salud de los trabajadores, que pueden repercutir en su vida personal y laboral. En el siguiente capítulo se hablará particularmente del estrés.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO 2. ESTRÉS

2.1 Definición.

En adelante, nos referiremos al estrés ya que parece ser que el estrés en particular, tiene importantes costos en el ámbito industrial no sólo de manera indirecta al causar cierto estado anímico en la persona y que por ello pueda suceder algún accidente, sino también porque directamente se ha asociado al estrés con muchas enfermedades, especialmente las cardiovasculares que no sólo en México sino en varios países es la primer causa de muerte (cuadro 2.). Además han sido más numerosos los ausentismos, incapacidades y hasta decesos, lo cual además de representar un costo para los trabajadores y sus familias, también lo es para las propias industrias (Stora, 1992; Barba, 1998). Organizaciones mundiales como la OIT han reconocido al estrés como uno de los principales problemas de salud ocupacional.

Con respecto a su definición, la palabra stress, viene del latín y se usaba popularmente en el siglo XVII con el significado de apuro o adversidad, luego en el siglo XVIII es utilizada con relación a algo que denote fuerza, presión, tensión (Almirall, 1993). Acosta y Castillo (1987) dicen que esta acepción se deriva de la física (ley de la elasticidad de Hooke) donde el término es utilizado para señalar una fuerza que actúa sobre el objeto y rebasa su límite de resistencia, según estos autores, este significado se transfiere a la medicina y psicología para decir que hay sobrecarga o acumulación de estados de ansiedad que al estar actuando sobre el organismo, de manera crónica y debido a su frecuencia e intensidad puede rebasar los límites de resistencia del organismo manifestándose en enfermedad física. Por su parte Fontana (1995) dice que es una exigencia a las capacidades de adaptación de la mente y del cuerpo. Llor y cols (1995) mencionan que básicamente son tres los tipos de definiciones del estrés, el que se refiere al estrés como estímulo que afecta a la persona (estresores), el que lo ve como respuesta de la persona ante diversas situaciones y la que dice que es una interacción entre el individuo y su ambiente, sobre esta última línea se ha llegado a la concepción del estrés bajo un modelo transaccional, es decir, donde no se puede ver al estrés desde la perspectiva del estresor o del que se estresa, sino desde una interacción bidireccional entre ambos y donde intervienen diversos factores como la percepción del estresor por parte del sujeto, sus habilidades para enfrentarlo, entre otros que se detallarán más adelante (García, 2001).

**ESTRUCTURA DE LAS DEFUNCIONES POR PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD
GENERAL SEGUN PAISES SELECCIONADOS**
Ultimo año disponible

País	Periodo	Defunciones	Total	Enferme- dades infecciosas intestinales		Enferme- dades del aparato circulatorio	Enferme- dades del aparato respiratorio	Enferme- dades del aparato digestivo	Acciden- tes y efectos adversos	Suicidios y lesiones autoin- fligidas	Resto de causas	(Por ciento)							
Alemania a/	1995	884 588	100	0.72		48.54	6.16	4.73	2.69	1.46	8.99								
Canadá	1995	210 733	100	0.85		37.54	9.00	3.61	4.19	1.88	12.88								
Chile	1994	75 445	100	2.90		27.74	11.88	6.90	6.10	1.06	20.29								
España	1994	336 242	100	1.27		38.68	9.31	5.44	3.67	0.94	12.84								
E.U.A.	1994	2 278 904	100	1.49		41.46	9.35	3.40	4.01	1.37	13.00								
Francia	1994	519 965	100	1.55		32.22	7.31	4.91	5.72	2.32	17.69								
Italia	1993	552 365	100	0.40		43.76	5.90	5.15	4.03	0.85	9.58								
México	1998	444 665	100	4.72		22.43	9.34	9.38	8.78	0.75	22.78								
Noruega	1994	44 076	100	0.93		44.29	10.09	2.93	3.76	1.20	12.16								

Cuadro 2. Muestra la estructura de defunciones por principales causas de mortalidad en diferentes países, incluyendo México. a/ Los datos corresponden a la Alemania Unificada. Fuente: WHO. *World Health Statistics Annual, 1995*. Para México: INEGI. Dirección General de Estadística. Dirección de Estadísticas Demográficas y Sociales.

Ciertos autores (Fontana, 1995; Llor y cols, 1995; Acosta y castillo, 1987; Ivancevich y Matteson, 1992; Tuer y Rice, 1999) dicen que el estrés no necesariamente es negativo, lo que es más, es necesario para nuestra movilización, lo que se ha llamado eustrés, pero que si este estrés se excede, entonces si es negativo para la persona y en este caso suele llamarse distrés. Esto es lo que se ha comparado con la gráfica de demanda/desempeño, en donde se plantea que si existe una demanda o exigencia para la persona, entonces ésta se activa y sube su desempeño hasta llegar a su punto máximo a partir del cual el desempeño decrementa, lo cual forma una gráfica en forma de U invertida. Sin embargo, según Lazarus y Folkman (1984, citado en Parkes, 1998) "el estrés es una interacción desfavorable entre los atributos del trabajador y las condiciones de trabajo que conducen a trastornos psicológicos, conductas insanas y finalmente a la enfermedad" (Pp. 80), es decir, una discrepancia entre las demandas que una personas percibe y las propias capacidades, es un efecto negativo, tal y como lo señala Almirall (1993) quién propone una definición operacional que lleve a diferenciar claramente el estrés de otros efectos negativos.

Si bien el estrés depende de la percepción de los estresores y estos van a afectar de distinta forma a las personas, dentro del ámbito laboral se pueden identificar varias fuentes que pueden ocasionar estrés.

2.2. Fuentes de estrés.

Son varias las fuentes de estrés que podemos encontrar en el ámbito laboral, Stora (1992) divide las fuentes de estrés en el trabajo en cinco grupos los cuales son:

- Las intrínsecas del trabajo: condiciones de trabajo, de la tarea en sí, urgencia de tiempos, falta de variedad, responsabilidad de vidas humanas, etc.
- Puesto en la organización: Papeles ambiguos conflicto de responsabilidades, etc.
- Desarrollo de la carrera profesional: Demasiadas promociones, promociones insuficientes, ausencia de seguridad en el empleo, ambición frustrada, etc.
- Relaciones profesionales: Malas relaciones con superiores, subordinados, colegas, dificultad para delegar responsabilidades, etc.
- Estructura y clima en la organización: Poca o nula participación en los procesos de decisión, restricciones del poder para decidir, política general, ausencia de consultas.

Levi (1998) además menciona otras fuentes del estrés como la sobrecarga cuantitativa y cualitativa de trabajo, la insuficiencia cualitativa, la falta de control, la falta del apoyo social, ya sea de casa o por parte de los colegas o jefes y los estresores físicos como exceso de ruido, luces intensas, alta temperatura. Fontana (1995) menciona algunos otros por ejemplo, los referentes a la organización del trabajo específicamente a los horarios, horas extras, jornadas sin periodos de descanso, etc. Además del entrenamiento deficiente, la incapacidad para actuar con eficiencia, etc. Llor y cols (1995) también consideran un estresor la incorporación de nuevas tecnologías, de nuevas exigencias al trabajador y en general de cualquier cambio que implica cierta adaptación.

Gil y Peiró (1997) agrupan las fuentes de estrés en tres grupos:

a) Ambiente físico de trabajo y contenido del puesto: estresores físicos tales como iluminación, vibraciones, ruido, temperatura, condiciones de higiene, y en concreto sus características de intensidad, control, y frecuencia suponen una fuente importante de estrés laboral, así como también cuestiones

relacionadas con el rol de turnos, trabajo nocturno, estar muy expuesto a riesgos, sobrecarga laboral, oportunidad del sujeto para utilizar sus habilidades, la variedad de tareas, la falta de retroinformación etc.

b) Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de carrera: EL estrés de rol está integrado básicamente por dos disfunciones del rol, la ambigüedad y conflicto de rol, el primero es el grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña un rol tiene respecto al mismo, el segundo ocurre cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias. Las malas relaciones interpersonales también son fuente de estrés, ya sea con compañeros o con supervisores, subordinados, usuarios o clientes. El hecho de no tener posibilidades de desarrollo y promoción dentro del trabajo puede ser estresante dado que los individuos se enfocan a la consecución de recursos y cuando lo que el sujeto invierte en ello es mayor de lo que percibe, entonces experimenta un sentido de pérdida y frustración.

c) Nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales: Estos dos aspectos pueden facilitar o dificultar el desempeño de las tareas y conlleva a aun cambio en las habilidades que el sujeto debe poner en práctica, lo cual puede afectarlo emocional o cognitivamente al sufrir cierto desajuste. Otra fuente de estrés es el clima de la organización, la falta de implicación de los sujetos en la toma de decisiones y autonomía en su trabajo.

2.3 Efectos sobre la salud.

El estrés puede tener diversos efectos sobre la salud tanto a nivel físico como psicológico, Fontana (1995) hace una descripción de dichos efectos, en el caso de la esfera fisiológica, nos menciona en primer lugar las reacciones del organismo frente al estrés y luego lo que puede ocasionarse si el estrés dura por periodos prolongados.

Efectos fisiológicos

Reacción normal al estrés

Daños por estrés prolongado

- Movilización de energía.

Liberación de adrenalina y noradrenalina como estimulantes	Trastornos cardiovasculares, de presión y azúcar.
Liberación de hormonas tiroideas, como acelerador de metabolismo	Agotamiento, disminución de peso
Liberación del colesterol que eleva la energía y las funciones musculares	Arteriosclerosis, ataques y enfermedades cardíacas

- Sistema de apoyo de la energía.

Supresión de función digestiva, la sangre se desvía del estómago y va a los pulmones y los músculos para que funcionen mejor	Trastornos digestivos
Reacciones de la piel como segregación de sudor para enfriar los músculos	Se trastorna el termostato natural del cuerpo
Paso de aire en pulmones dilatados para llevar más oxígeno a la sangre	Si hay mucho oxígeno en la sangre, se produce pérdida de conocimiento y trastornos de ritmos cardíacos

- Auxiliares de concentración

Liberación de endorfinas a la sangre que funcionan como analgésicos, disminuyen la sensibilidad a daños corporales	Pero esto nos hace más sensibles a los dolores ordinarios como el dolor de cabeza
Liberación de cortisona que suprime las reacciones alérgicas	Pero disminuyen las reacciones inmunitarias
Los sentidos se agudizan y el desempeño mental mejora	A la larga los efectos se pueden invertir y disminuir las respuestas sensoras y mentales
Disminuye la producción de hormonas sexuales para evitar desviación de energía	Por prolongados periodos puede provocar impotencia, frigidez y otros trastornos sexuales

- Reacciones defensivas

Los vasos sanguíneos se contraen y la sangre se espesa, fluye más lento y se coagula más rápido por si hay una herida	El corazón trabaja más, siendo ello riesgo de enfermedad cardíaca
---	---

Todo ello puede ocasionar enfermedades graves como úlceras gástricas, hipertensión, cáncer, diabetes, etc. Además de los daños físicos, también están los psicológicos que se muestran en el cuadro siguiente basándome en la clasificación que de ellos hace Fontana (op.cit.) (cognitivos, emocionales y conductuales) éstos son:

Tipo de efecto	Afectaciones
Cognitivo	Se da el Síndrome General de Adaptación que es un modo de reacción ante los estresores en 3 fases: 1. reacción de alarma. 2. etapa de resistencia o actividad autónoma 3. etapa de agotamiento o colapso Disminución de los periodos de atención y concentración. Aumento de distracción. Deterioro de memoria a corto y largo plazo. Disminuye la velocidad de reacción y aumenta la frecuencia de errores. Deterioro de la capacidad de organización y planeación a largo plazo. Hay aumento de delirios y trastornos del pensamiento.
Efectos emocionales	Aumento de hipocondría y de tensión física y psicológica. Cambios de personalidad o aumento de problemas ya existentes. Debilidad de restricciones morales. Depresión e impotencia. Pérdida de autoestima.
Efectos conductuales	Aumentan los problemas del habla, el ausentismo, las adicciones. Disminuyen los intereses, el entusiasmo y la energía en general. Se alteran los patrones del sueño, hay una tendencia a culpar a los demás. Se ignora la nueva información. Se resuelven los problemas a un nivel cada vez más superficial. Aparecen patrones de conducta excéntricos y hasta puede haber amenazas de suicidio.

Cuadro 3. Efectos psicológicos del estrés según Fontana (1995).

Por su parte, Davis y Newstron (1989; citado en Lara, 1992) mencionan los síntomas típicos del estrés que son problemas digestivos, inestabilidad emocional, nerviosismo y tensión, preocupación crónica, incapacidad de relajación, adicciones, insomnio, actitudes negativas, sentimientos de incapacidad, aumento de presión sanguínea y problemas digestivos. Parece ser que el problema con el que se ha asociado más al estrés es el referente a los problemas cardiovasculares tales como la hipertensión, por ejemplo, Ito y Contreras (2000), realizaron una investigación en la cual se correlacionaba el estrés laboral y el apoyo social con la hipertensión baja y alta en empleados de distinto sexo y nivel jerárquico obteniendo que en todos los niveles se daban casos de hipertensión siendo más alta la correlación en puestos a nivel directivo dada la importancia de toma de decisiones y el poco apoyo que se percibe a este nivel, un resultado similar se obtuvo a nivel de mandos medios y los empleados de producción, estos últimos dadas las constantes presiones de tiempo, que los apoyos o sistemas de incentivos no son los

esperados. Los demás puestos no tuvieron una alta correlación entre las variables dado que no se percibía la tarea como estresante o se tenía apoyos sociales suficientes.

Al respecto, Tuer Y Rice (1999) señalan la hipertensión como un efecto importante del estrés, de hecho es importante el número de casos de hipertensión que cada año se diagnostican (cuadro 4.). Es importante estar concientes de los daños a que conlleva la hipertensión ya que tiene diversas repercusiones en otros órganos como el riñón, el corazón, las arterias coronarias y vasos sanguíneos, etc, además de que esta alteración suele llamarse "el asesino silencioso" ya que no produce síntomas hasta que ya hay un daño importante. Estos mismos autores también mencionan otras enfermedades como la úlcera péptica y las alergias que se han asociado con el estrés.

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS													
COORDINACIÓN DE SALUD COMUNITARIA													
TOTAL DE DETECCIONES REALIZADAS DE HIPERTENSION ARTERIAL													
2000 (zona centro del país)													
DELEGACION	ENERO	FEBRE-RO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEM-BRE	OCTUBRE	NOVIEM-BRE	DICIEM-BRE	TOTAL
NACIONAL	178,176	217,049	209,433	209,043	210,044	290,729	241,856	232,242	220,921	223,678	272,082	222,544	2,727,797
EDO MEX ZOTE	9,895	13,891	12,559	12,152	13,355	15,785	15,452	15,420	15,110	15,165	14,196	13,617	166,597
ESTADO DE MEX.	8,663	12,234	8,582	11,007	12,671	13,886	13,050	12,539	11,263	11,985	12,748	13,125	141,753
D.F NOROESTE	7,716	9,486	7,936	3,947	7,140	8,981	9,370	7,872	7,930	8,976	7,687	7,906	94,947
D.F NORESTE	3,258	3,131	5,322	5,256	4,516	5,881	7,961	6,809	5,513	4,433	7,917	11,250	71,247

Cuadro 4. Casos de hipertensión arterial diagnosticados en el IMSS en el año 2000.

2.4. El estrés desde el modelo de Job Strain de Karasek.

Dada la seriedad de los efectos del estrés y tomando éste como un efecto negativo del trabajo, un modelo que toma en cuenta el estrés dentro del trabajo concebido como un ambiente psicosocial es el modelo de Karasek el cual resulta ser útil para visualizar de manera más clara la ubicación de los factores que intervienen en el estrés en el trabajo y que pueden derivar en efectos en la salud de los trabajadores. Es necesario saber que no es el único modelo de análisis del trabajo que existe ya que hay desde los que toman en cuenta más prioritariamente al microambiente del trabajador en cuanto a sus componentes físicos, químicos y ambientales hasta el que trata ya en mayor extensión los factores psicosociales, sin embargo, un modelo muy práctico y probado empíricamente que engloba los factores psicosociales antes

mencionados es el de Job Strain de Karasek (1998), en este modelo se toma en cuenta las demandas laborales exigencias físicas y mentales, las cuales pueden ser tanto cualitativas como cuantitativas, las primeras se refieren a las características de la tarea, como se hace; en tanto que la segunda se trata de la cantidad del trabajo a realizar, cuanto se hace, estas son necesarias para estar en un nivel adecuado de activación en el trabajo. Además toma el concepto de control para referirse a la libertad que tiene el trabajador para influir en su propio trabajo, tomar decisiones y utilizar sus capacidades, es así que el modelo es llamado de control/ demanda ya que básicamente explica las relaciones que puede haber entre estos dos aspectos y los efectos que ello produce, es decir, si tenemos un sujeto trabajando con altas demandas y altos niveles de control, entonces estaremos hablando de un trabajo activo en donde la persona estará más motivada para el aprendizaje y autoeficacia, en cambio si se trabaja con bajos niveles de demanda y de control, entonces serán situaciones de trabajo pasivo, con un nivel alto de demanda y bajo control, la persona estará en una situación de alta tensión que lo llevará a un estado de enfermedad física y psíquica (ver fig. 5).

Este primer modelo ha sido probado en diversos estudios principalmente en los relativos al infarto de miocardio, desordenes musculoesqueléticos, carga física y condiciones psicosociales, etc. (Amar, Alfredson, Theorell, 1994; Haan, 1985, Jonson y May, 1988; citados en Theorell y Karasek, 1998; Skov, Borg y Orhede, 1996; Josephson y cols, 1999).

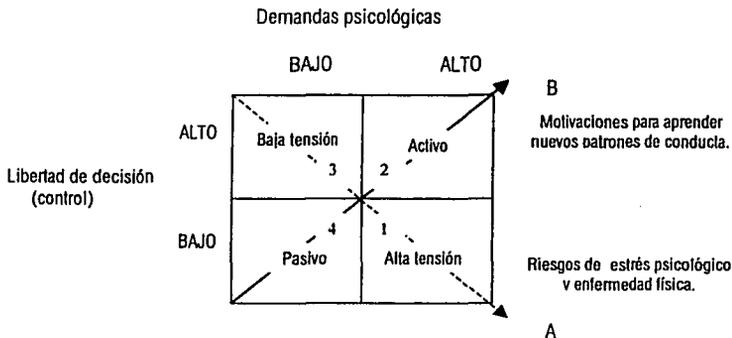


Figura 3. Modelo de demandas psicológicas-libertad de decisión de Karasek (1998).

Karasek (1998) menciona que en un estado de trabajo activo habrá sólo una tensión psicológica media, ya que los "retos" a los que se enfrenta el sujeto, casi siempre se traducen en una acción, lo cual

deja poca tensión residual, entonces cada situación que pueda percibirse como estresor, va a ser una motivación para aprender y así mismo elevar la productividad. Por otro lado, los trabajos pasivos no proporcionan ninguna motivación y pueden ser efecto de una indefensión aprendida a través del tiempo, es por ello que surge una hipótesis acerca del aprendizaje de nuevas conductas como efecto de las situaciones de trabajo. Teóricamente, se considera que el hombre tiene la capacidad de aprender nuevos patrones de conducta a lo largo del tiempo, en este sentido ubicarse dentro de una situación activa o del cuadrante número 2, nos lleva a que exista un grado alto de motivación, de autoeficacia y de aprendizaje, lo cual resulta en ansiedad acumulada inhibida y entonces se mantengan los intentos de aprendizaje. Estando en el cuadrante 1, se tendrá a un sujeto con estrés acumulado que con el tiempo resulte en sentimientos de aprendizaje inhibidos y entonces se entre en un estado de tensión permanente. De esta manera, cabe aclarar que se trata de dos mecanismos psicológicos principales independientes que son la tensión (diagonal A) y el aprendizaje (diagonal B) que se juegan en dos grandes dimensiones (control/demanda).

Otro aspecto que se ha sumado a este modelo es el papel del apoyo social como una tercera dimensión agregada por Jonhson y Hall (1989) y dicen que el apoyo colectivo puede proporcionar una mayor percepción de control, por lo que el apoyo y el control pueden ser intercambiables en distintas situaciones. La relación que se da entre los tres factores es: alto nivel de demanda, bajo control y bajo apoyo social llevan a un proceso mórbido, en tanto que altas demandas combinadas con alto control y alto apoyo social son condicionantes de salud.

En realidad, este modelo nos permite analizar el trabajo y sus efectos de una manera más integral ya que reconoce la importancia de la interacción entre el ambiente y el individuo como una interacción que puede ir en múltiples direcciones y no en relaciones lineales, lo cual permite explorar la relación trabajo-salud-enfermedad desde múltiples posibilidades.

Es así como, de acuerdo a este modelo, es estrés (también llamado tensión por sus autores) sería el efecto negativo que surge, dentro del ámbito laboral, de la relación asimétrica entre las demandas laborales y la posibilidad de control de las personas dentro de su trabajo, es posible que en un principio las demandas del ambiente nos lleven a un estado de actividad, pero al excederse y aparecer ese desequilibrio con las capacidades de las personas, entonces ya estaremos hablando del estrés con todo y sus consecuencias físicas, psicológicas y comportamentales. En sí, puede decirse que el estrés depende de cómo se percibe el trabajo que se realiza, en cuanto a qué tanto se hace y cómo se hace, y los

recursos que la persona tenga (capacidad de decisión y habilidades) para afrontar dicha situación. Se entiende entonces que, las fuentes de estrés que antes se han mencionado pueden resumirse en una mala combinación entre las demandas y el control, es decir, cuando las demandas son muchas y el control es poco, dando como consecuencias que el sujeto caiga en un estado de estrés habitual aprendido del trabajo con los daños psicológicos y fisiológicos ya mencionados. Dichos efectos podrán ser fatales en el ámbito laboral ya que la persona no estará al 100% de sus capacidades ni físicas ni mentales para desenvolverse o poder responder a situaciones de emergencia, esto resulta ser un riesgo potencial para la ocurrencia de accidentes y otras consecuencias que afectarán tanto al individuo como a la propia organización, para la cual el alto estrés en los trabajadores representa costos importantes en ausentismos, incapacidades, reemplazos, baja productividad, etc.

Un aspecto que no se considera en este modelo es el papel de los factores disposicionales o mediadores que se refieren a que los aspectos que tienen que ver con la persona van a hacer que el ambiente objetivo se perciba diferente por cada sujeto y por tanto, le afecte distinto, por el contrario, dentro de este modelo, se dice que se aprende a ser de una cierta manera dadas las condiciones del trabajo. Es cuando surge la pregunta de si realmente los factores personales median la relación con el ambiente laboral y sus efectos o el ambiente hace que se aprendan y modifiquen los patrones de conducta.

CAPITULO 3. FACTORES DE VULNERABILIDAD

Varios autores han reconocido el hecho de que existen factores (de vulnerabilidad o mediadores) que intervienen en la variación de los efectos que sobre las personas ocasionen las mismas condiciones de trabajo (OIT/OMS 1984; Acosta y Castillo, 1987; Mier 1964; Fontana 1995; Fumham, 1995; Sandin, 1993; Ivancevich y Matteson, 1992), es decir, la manera en que tal o cual condición afecte a una persona, va a ser diferente de la forma en que afecte a otra dadas sus condiciones individuales ya que cada persona tiene una genética y desarrollo únicos, además hablando específicamente del estrés, Ivancevich y Matteson (1992), mencionan factores externos al sujeto o circunstanciales como la ocupación, ya que hay ocupaciones que contienen más estresores que otros como los policías, abogados, jueces, médicos, etc.; la educación si esta se traduce en reacciones diferenciales ante el estrés; ajuste ocupacional (correspondencia entre habilidades, necesidades y objetivos del individuo y los requisitos y oportunidades de la ocupación elegida); diferencias demográficas conductuales como el estado de salud, el horario de trabajo; entre los factores mediadores más propios del sujeto podemos mencionar:

a) Edad: Tal parece que a mayor edad, los trabajadores tienen mayor dificultad para adaptarse a los trabajos por turnos, se quejan más y son más propensos a tener alteraciones del sistema nervioso, aunque también se dice que tienen más capacidad para afrontar las condiciones estresantes evitándolas o dominándolas bien además parecen tener más experiencias, ser más cuidadosos y no tienen, como los jóvenes, impulsividad y gusto por enfrentar el riesgo (Mier, 1964; OIT/OMS, 1984). Además mientras la persona esté en constantes estados de estrés más afectada se verá su estado fisiológico, es decir, se apresurará en desgaste de su cuerpo lo cual podemos llamar envejecimiento.

b) Género: Las diferencias entre los roles desempeñados por ambos sexos, resulta ser un factor importante en la manera como afecta a hombres y mujeres de manera diferencial las cargas de trabajo, por ejemplo Rodríguez (1999) quien señala el rol de hombres y mujeres como un constructo social donde adquieren su identidad que los hace actuar como femeninas o masculinos dentro de la sociedad incluyendo el ámbito laboral, por lo que reconoce la división sexual del trabajo y que éste tiene efectos distintos para cada sexo, ello aunado con la condición de desventaja en que está la mujer y el hecho de que además del trabajo remunerado lleva sobre sí, la carga del trabajo doméstico, parece ser que eso afecta su salud más en el ámbito emocional que el físico a diferencia de los hombres que no sufren los efectos de la doble jornada laboral.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

c) **Apoyo social:** Esta se refiere a las redes sociales en las que está inmerso el sujeto y que proporcionan un sentimiento de apoyo y seguridad al trabajador, ya que a través de él, obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroalimentación sobre la ejecución de las tareas y consiguen apoyo emocional, consejos u otros tipos de ayuda (Gil y Peiró, 1997). En el ámbito laboral este apoyo puede estar presente en las relaciones con los subordinados o los superiores o fuera de éste por la familia o los amigos. Wayne (1998) menciona el comienzo de darle importancia al apoyo social ya que Cassel en 1979 observaba que los sujetos que experimentaban estrés en compañía de semejantes significativos presentaban menos consecuencias adversas que los aislados, de ahí que se haya tomado al apoyo social como un elemento de protección contra el estrés. Sin embargo, ya Cobb en 1976 advierte que la simple presencia de otra persona no implica apoyo social, sino que se requiere de un intercambio de información en tres categorías, una que induce a la persona a sentirse querida o cuidada (apoyo emocional), otra información que produce la sensación de ser estimado y valorado (apoyo de la estima) y finalmente un tercer tipo de información que fomenta el sentimiento de pertenencia a un sistema de intercomunicación y de obligaciones recíprocas.

Hirsh (1980; citado en Wayne, 1998) desglosa un poco más el término de apoyo social e incluso menciona cinco posibles elementos integrantes del mismo, los cuales son:

- ❖ **Apoyo emocional:** que se refiere al recibimiento de cuidado, comodidad, afecto, etc.
- ❖ **Estímulo:** elogio, cumplidos, la medida en que la persona se siente alentada por quienes le ayudan a tomar valor, a sobreponerse, tener esperanzas, etc.
- ❖ **Asesoramiento:** información útil para la solución de problemas, es decir, la medida en que la persona se considera informada.
- ❖ **Compañía:** es el tiempo que se pasa con la persona que presta la ayuda, el no sentirse solo.
- ❖ **Ayuda tangible:** Se refiere a la ayuda como los recursos materiales, ayuda en la realización de las tareas, es decir, el ayudar a disminuir la carga.

Wayne (op.cit) también menciona otro tipo de análisis del apoyo social, que no dista mucho del anterior, pero en el contexto de estrés en el trabajo:

Emocional: empatía, cuidados, confianza, muestras de interés, etc.

Evaluativo: información aplicable a la autoevaluación, retroinformación proporcionada por terceros que resulte válida para la afirmación personal.

Informativo: sugerencias, información para la solución del problema.

Instrumental: Asistencia directa en forma de dinero, tiempo o trabajo.

Tal parece que el apoyo emocional puede resultar ser la forma más importante del apoyo social, hablando particularmente del trabajo, el factor principal es el apoyo del supervisor o jefe seguido del apoyo de los compañeros. En general, el apoyo social va a influir de una manera directa o indirecta. De manera directa el apoyo social surte efecto al suministrar información y retroinformación precisa y aportar los recursos para hacer frente a los problemas, aumentando los recursos de afrontamiento del sujeto, además la autopercepción puede quedar moderada por la pertenencia a un grupo, lo cual le aporta confianza y una sensación de dominio en el entorno, lo cual también llevará a un cambio en las relaciones familiares y de confianza (Herrero y Musitu, 1998). El apoyo social influye también de manera indirecta al amortiguar los efectos estresantes de una sobrecarga cuantitativa de trabajo mediante diferentes mecanismos como el reducir los estresores objetivos del medio, reducir la percepción estresante del medio, porque influye en las reacciones experimentadas frente al estrés o debido a que aumenta los recursos de adaptación del sujeto.

Es importante resaltar que en el modelo de demandas- control, el apoyo social es tan importante que incluso puede llegar a ser intercambiable con el control, es decir, aún cuando éste último sea bajo, si hay un buen apoyo social, los efectos negativos podrán ser amortiguados y hacer que el trabajo no se perciba tan estresante (Jonson, 1989, citado en Theorell y Karasek, 1998).

d) Personalidad: A reserva de las variadas teorías de la personalidad que existen, se ha asociado diferentes rasgos de la personalidad o características de la personalidad como los factores de extroversión-introversión, la conducta tipo A, entre otros, con el estrés y otros problemas de trabajo como ausentismo, la ocurrencia de accidentes, la propensión a las enfermedades o al consumo de drogas, indisciplinas, etc. Por ejemplo se dice que hay personas que tienen un locus de control interno y otras externo, esto es que las primeras sienten que tienen más dominio sobre el entorno ya que todo depende de ellos mismos lo cual les permite tener menos estrés y reaccionar de manera realista, en tanto que las personas con locus de control externo se sienten llevadas por el azar y por tanto suelen sentirse impotentes en situaciones de estrés (OIT/OMS, 1984; Morris, 1997). Furtham (1995) menciona un estudio donde consideran la correlación entre los 16 factores de personalidad con la rotación y el ausentismo, concluyendo que los individuos que tienen como rasgo manifiesto la ansiedad y aquellos inestables en sus propósitos, con bajos esfuerzos y demandas sociales, tendieron más a no asistir al

puesto de trabajo. Con respecto a los accidentes, este mismo autor menciona dos tipos de personalidad más propensos a los accidentes, estos son los extrovertidos sociopatológicos (centrados en sí mismos, sobreconfiados, agresivos, resentidos, etc) y los neuróticos ansiosos (dominados por la tensión, indebidamente sensible a las críticas, indecisos, etc.), esta propensión a los accidentes se explica por la particular percepción que estas personas tienen del peligro, su decisión y actitud para evitarlo y el hecho de que esto pueda llevar a una conducta insegura que puede o no terminar en un accidente según distintos factores situacionales como el puesto de trabajo en sí mismo, los ritmos de trabajo y las condiciones físicas.

Otros factores de vulnerabilidad que se mencionan son las diferencias individuales cognoscitivas-afectivas como el nivel de necesidades, la autoestima, la tolerancia a la ambigüedad, el locus de control y el patrón de conducta tipo A. Es este último aspecto es en el que se va a enfocar esta investigación dado que diversos autores (Campbell, 1983; McMichael, 1978; Rice, 1992; Tron y Reynoso, 2000) demuestran su importancia como una variable individual que parece tener relación directa con el proceso salud-enfermedad, de hecho se le ha identificado como un patrón de conducta propenso al estrés y las enfermedades coronarias, además tiene importantes implicaciones en el ámbito laboral que influyen en aspectos como el tiempo que dedican al trabajo, por lo tanto la sobrecarga laboral cuantitativa, sus niveles de productividad, su manera de enfrentar las situaciones limitantes, etc. Es por ello que resulta particularmente importante el explorar la forma en que las personas que presentan patrón de conducta tipo A afrontan las situaciones estresantes y las implicaciones que esto puede tener en la salud. También resulta evidente la importancia de los estilos de afrontamiento que tienen las personas hacia las situaciones estresantes ya que como se explicará más adelante, las distintas formas de hacer frente a una situación y reducir el estrés, pueden tener también distintas consecuencias no sólo a nivel de resolución del problema o de forma inmediata cuando se presenta la situación estresante, sino también a largo plazo en la salud en general.

A continuación se explicará más a detalle cómo el patrón de conducta tipo A y los estilos de afrontamiento se han relacionado con el estrés y el proceso salud-enfermedad en el trabajo.

3.1 . Enfrentamiento al estrés

3.1.1 Definición y tipos de enfrentamiento.

Dado que la manera en que cada persona se encuentra con las situaciones de estrés es distinta según una serie de factores que más adelante se detallan, el enfrentamiento también resulta ser un aspecto importante de las diferencias individuales que hacen alusión a la capacidad adaptativa individual que influye de manera considerable en el proceso estrés-salud-enfermedad, de hecho, lo que confiere el carácter de estresante a un evento, no es el evento por sí mismo, sino la valoración que el sujeto hace de él.

Antes que dar una definición y entrar en los detalles de los estilos de enfrentamiento, es necesario resaltar la observación de Góngora (2000) al aclarar que con respecto a la palabra coping en inglés que hace alusión a "lidiar con los problemas para tener éxito tratando de superarlos o resolverlos, esforzándose y encontrando los recursos para ello" (p.33) , se han atribuido varios términos en español principalmente tres de ellos que son: afrontamiento, confrontación y enfrentamiento, las cuales puede decirse que son palabras sinónimas y equivalentes gramatical y etimológicamente hablando, sin embargo en términos coloquiales, cada una de estas palabras tiene una connotación distinta dentro de nuestra cultura. Según este autor, la palabra afrontar parece ser como más neutral aunque no hay una razón en sí por la cual se ha utilizado, el término confrontar tiene un significado más extremo y negativo, en tanto que le parece más adecuada la utilización de la palabra enfrentamiento ya que en sentido denotativo significa tener en frente algo y en sentido connotativo se refiere a hacer frente a algo que implica un esfuerzo o lucha, como superar un reto, es por ello que de acuerdo con Góngora (op. cit.) en este trabajo se utilizará dicho término, independientemente de cómo le llamen los autores citados.

En el estudio del enfrentamiento, los autores de los que suele partirse para tal efecto son Lazarus y Folkman ya que sus trabajos parece ser la propuesta teórica más consistente (García, 2001; Gil y Peiró, 1997; Góngora, 2000; Góngora y Reyes, 2000; Herranz y Simón, ; Martínez, 1992; Omar, 1995; Omar, 1995) . De acuerdo con ellos, el enfrentamiento se refiere a "todos aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar, tolerar, minimizar, aceptar o ignorar las demandas específicas externas y-o internas (independientemente de su eficacia) que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (Lazarus y Folkman, 1984, pp. 164). En todo momento, para iniciar el enfrentamiento es necesario tomar en cuenta el contexto específico que genera

estrés, ya que éste es un proceso que cambia incluso a medida que se va desarrollando la interacción y no se refiere a lo que el sujeto generalmente hace sino a lo que realmente hace, piensa, siente y dice en una situación dada, de hecho, a medida que ésta transcurre, es posible que el sujeto haga reevaluaciones y modifique sus formas de actuar. En esencia, se debe entender que el enfrentamiento es un proceso dinámico, cambiante, contextual, específico, además de bidireccional y recíproco. Se conceptualiza bajo un modelo transaccional entre el individuo y el ambiente, las evaluaciones cognitivas que se llevan a cabo, no se hacen sólo de la persona o del entorno sino de la interacción de ambos en una transacción determinada, cuando algo se dice que es amenazador supone emitir un juicio determinado de ciertas demandas situacionales frente a un individuo con características particulares (Lazarus y Folkman, 1984). Lazarus también hace una distinción metodológica para la medición del enfrentamiento, él maneja éste a dos niveles, a nivel de microanálisis y de macroanálisis, lo cual sugiere que dada la posibilidad de cambio que puede presentarse en las respuestas de enfrentamiento según se desarrolle la situación, es mejor analizar éste no sólo en un momento específico del evento sino como se enfrenta a lo largo de todo el evento. Así mismo, dado el dinamismo característico del enfrentamiento, no se debe confundir éste con el dominio del entorno ni con respuestas automatizadas.

Para estos autores, la cognición precede a las emociones, es decir, el proceso cognitivo o la forma de percibir una situación determinada va a definir la calidad e intensidad de una reacción emocional, que va a ser subyacente a las actividades de enfrentamiento, el cual no sólo es una respuesta a las emociones, sino que al ser reevaluada una situación, afecta la calidad e intensidad de ellas, así, el enfrentamiento funciona como un mediador de las respuestas de la emoción (Folkman y Lazarus, 1988; citado en Góngora, 2000). Es entonces fundamental la cognición en el proceso de enfrentamiento ya que en primer lugar debe darse una evaluación cognitiva que dice si un evento es amenazante o no para que se de una emoción y un tipo de enfrentamiento. Es como Lazarus y Folkman (García 2001) proponen tres tipos de evaluación cognitiva: la primaria, la secundaria y la reevaluación cognitiva, la primera evalúa si existe un riesgo personal en ese evento y con la evaluación secundaria, el individuo crea opciones y ve cual es la mejor para mejorar las perspectivas de bienestar. Dentro de la evaluación primaria, existen tres tipos que son: 1) irrelevante, 2) benigna o positiva y 3) estresante.

Según estos autores, el enfrentamiento tiene múltiples funciones y no sólo la reducción del impacto del estrés, sino también enfrentar las demandas sociales y del entorno, crear el grado de motivación necesario para hacer frente a las demandas y mantener un estado de equilibrio psicológico para poder dirigir energía y recursos a las demandas externas.

Varias son las propuestas de clasificación de los diferentes estilos de enfrentamiento como las que menciona Góngora (2000) de Días Guerrero por ejemplo que hace una clasificación basándose en la dicotomía activo-pasiva y de acuerdo a ello identificó cuatro factores:

1. Autoafirmación activa vs obediencia afiliativa
2. Control interno activo vs control externo pasivo
3. Cautela pasiva vs audacia
4. Independencia vs interdependencia

Otra clasificación propuesta fue la de Chandler y Maurer que en base a un estudio basado en la dimensión actividad-pasividad distinguieron el enfrentamiento impulsivo (temperamental), el agresivo-pasivo, el impulsivo (hiperactivo), el reprimido y el dependiente.

Lee y Chan (1993, citado en Góngora, 2000) identificaron los siguientes estilos generales de enfrentamiento a través de un análisis factorial: 1. Evitación/culpa, 2. Solución racional del problema, 3. religiosidad y 4. búsqueda de apoyo social.

En realidad, todas estas clasificaciones se engloban en las dos grandes categorías que establecen Lazarus y Folkman donde se habla de dos estilos de enfrentamiento, los que van enfocados a la resolución de los problemas y los que se enfocan en la emoción. Las estrategias enfocadas al problema generalmente están dirigidas a la definición del problema, la búsqueda de soluciones alternativas sobre la base de su costo, beneficio y a su elección y aplicación, sin embargo, no se enfocan sólo al problema que está en el entorno, sino también al interior del sujeto, es decir, los cambios motivacionales o cognitivos que ayuden a manejar o resolver el problema, este último grupo también se llaman reevaluaciones cognitivas. Morris (1997) llama este tipo de estrategia, confrontación como un tipo de enfrentamiento directo al estrés.

Las estrategias de enfrentamiento dirigidas a la emoción son procesos cognitivos encaminados a disminuir el grado de trastorno emocional, en este modo de enfrentamiento podemos mencionar la búsqueda de información reconfortante respecto a la situación estresante, hostilidad, evitación, minimización de distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos, dentro de este tipo de enfrentamiento, se cuenta también el recurrir al apoyo social. Existen también las personas que aumentan deliberadamente su grado de

trastorno emocional para poder precipitarse a la acción. Algunas formas de enfrentamiento emocional se dirigen a cambiar el significado de la situación aunque sin modificarla objetivamente, es decir, se llevan a cabo reevaluaciones, un caso como este es el de las ilusiones positivas o mejor dicho actitudes positivas ante los eventos estresantes que pueden ayudar a mantener la salud mental y física, incluso se dice que las personas que utilizan estas ilusiones positivas son más felices, tienen más amigos, son más persistentes, creativas, etc, sin embargo, también se dice que vivir en ilusiones es alejarnos de la realidad, negar lo ocurrido, no aceptar lo peor y si estas ilusiones no se ven mantenidas, entonces se derrumbará de manera más grave el sentido de bienestar que experimenta el sujeto (Morris, 1997). Estos tipos de evaluaciones cognitivas, parecen no hacerse de manera consciente.

Tal parece que en ocasiones suelen utilizarse ambos tipos de enfrentamiento para hacer frente a las demandas internas y/o externas originadas por las situaciones de la vida real.

Góngora (2000) propone un instrumento para medir los estilos de enfrentamiento y basándose en la técnica de redes semánticas de Reyes Lagunes obteniendo así cuatro categorías de enfrentamiento las cuales son:

Directo: que es cuando las personas expresan hacer algo ya sea cognitiva o conductualmente para resolver el problema.

Emocional: Cuando las personas expresan ante un problema los sentimientos o una emoción que no lleva directamente a la solución del problema.

Evasivo: Cuando las personas expresan algo para escapar, evitar o minimizar el problema o para no ver su importancia, ya sea de manera cognitiva o conductual.

Revalorativo: Es cuando las personas expresan darle un sentido positivo al problema y de alguna manera mejorar su percepción.

Estas fueron las cuatro categorías básicas, aunque en su análisis factorial también estaba contemplado el estilo:

Social-emocional: es decir, el recurrir a otras personas que ayuden a analizar o solucionar el problema.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Góngora (op. Cit.) también reconoce un problema que aparece en las distintas concepciones de enfrentamiento, y este es el que se refiere a su concepción como un rasgo de la personalidad o como un estado situacional. A este respecto, Lazarus y Folkman (según Gil y Peiró, 1997) mencionan que el enfrentamiento debe ser por fuerza situacional ya que es una respuesta adaptativa diferente de una respuesta mecánica, es un esfuerzo que se hace en un momento dado y que además tiene un carácter de cambiante y dinámico conforme vaya desarrollándose el evento y se den revaloraciones del mismo, aunque eso no significa que una respuesta de enfrentamiento no pueda ser aprendida y después se repita en otras ocasiones, pero si esto sucede, entonces perderá su carácter de enfrentamiento. Sin embargo hay otras concepciones que definen el enfrentamiento como un rasgo, ya que consideran que la cultura y educación forman en el sujeto ciertos estilos de responder ante las situaciones que pueden ser estables a través del tiempo, tal es el caso de Diaz-Guerrero (1970, citado en Góngora, 2000), en general, parece ser que no existe un acuerdo entre estos dos posturas, sin embargo hasta hay quienes tienen una posición intermedia como Allport (1988, citado en Góngora, 2000) que considera que por ser el rasgo más estable, no significa que no pueda tener alguna variabilidad en las respuestas, sino que depende del nivel de abstracción o de generalidad que se esté tratando. Ante esto Góngora parece retomar ésta postura intermedia y, de hecho, en el instrumento que valida, se evalúa el enfrentamiento como estado y también como rasgo.

3.1.2 Recursos para el enfrentamiento y condiciones limitantes o facilitadoras.

En gran medida, la estrategia que se elija para ser utilizada va a depender de los recursos de afrontamiento con que cuente la persona además de las limitaciones que permitan o no el uso de tales recursos dentro de un contexto determinado. Estos recursos pueden tanto facilitar el enfrentamiento como inhibirlo. Los recursos de enfrentamiento según Lazarus y Folkman (1984) pueden ser:

- Salud y energía: este recurso resulta ser especialmente importante cuando se requiere una movilización importante, resulta evidente que una persona débil y enferma no podrá enfrentar de forma eficaz dichas situaciones, sin embargo, también es posible que una persona así pueda movilizarlo lo suficiente ante una situación extrema que así se lo demande.

- Creencias positivas/control: tanto acerca de la situación como de uno mismo, por ejemplo se mencionan las esperanzas o la fe sobre algo, lo cual existe sólo si estas creencias hacen posible un resultado positivo o probable de que ocurra. Tanto la naturaleza y el grado de generalización determinan

el valor de la creencia como recurso de enfrentamiento. Dentro de este rubro se encuentra un aspecto muy importante es el *control*, las expectativas que las personas tengan del control que pueden ejercer sobre las situaciones puede tener alguna relación con el tipo de enfrentamiento que elijan, lo cual dependerá del tipo de control ya sea locus de control externo o interno, en el primero, la persona cree que un hecho depende del azar o del propio curso de la situación, ellas no tienen el control; en cambio las personas con locus de control interno creen que de ellas depende lo ocurrido en las diferentes situaciones donde se desenvuelven. Este tipo de influencia puede repercutir, incluso, en el tipo de enfrentamiento que elijan, así, las personas con locus interno tenderán a elegir estrategias más activas para enfrentar, no así los de locus externos, ellos preferirán las estrategias dirigidas a la emoción y la búsqueda de apoyo social (Góngora, 2000; Góngora y Reyes, 2000). Sin embargo, puede decirse que en general, cuando ya no se puede tener control sobre la situación (cuando no se puede dominar o modificar), entonces la estrategia se encaminará a la emoción más que al problema que tal vez no pueda resolverse. Como se puede observar, dentro del proceso de enfrentamiento, las expectativas del control que uno tiene van a formar parte de la evaluación que se haga de la situación y la subsecuente adopción de una u otra forma de enfrentar el estrés. Martínez (1992) menciona que el individuo al predecir ciertos eventos y determinar que es lo que sucederá, puede controlar ampliamente el estresor, así como verse a sí mismo como un controlador activo, de igual manera, es posible que cuando los recursos se enfocan a las emociones se utilicen para alterar el significado de la situación a fin de incrementar el sentimiento de control. El control real o percibido sobre un estresor conlleva a menos consecuencias negativas que la exposición a estresores que son incontrolables, en estos casos, la exposición a éstos producirá un mayor estrés. El control también puede verse como parte de la evaluación secundaria cuando la atención está enfocada en la estimación de las respuestas apropiadas, es decir, al enfocarse al problema, al control de la situación. Otro aspecto importante es el nivel de compromiso ya que si una persona adquiere un compromiso, se sentirá más amenazado y tenderá a protegerse utilizando estrategias de enfrentamiento activo. En general, mientras más control tenga el individuo sobre el estresor (que en este caso puede ser su trabajo, como la principal fuente de estrés) menos estrés será percibido, de hecho Martínez (1992) menciona un estudio donde se tenía variables ambientales generadoras de estrés como el ruido, contaminación de la aire, calor, etc. y mediante el control instrumental que tenían los sujetos sobre ellos, se aminoraba de manera significativa el impacto negativo por la exposición a estos factores. Lo cual reitera una vez más que el control puede funcionar como un poderoso mediador situacional del estrés. De ahí su importancia crucial en el modelo demanda-control de Karasek, donde el control y el apoyo social van a ser determinantes de los efectos negativos que pudiera tener una exposición a demandas muy grandes en el trabajo e incluso hacer que los

sujetos perciban su trabajo como no tan estresante aún cuando objetivamente lo sea, es decir, que sea una actividad con altas cargas cualitativas y cuantitativas.

- Técnicas para la resolución de problemas: estas pueden ser habilidad para conseguir información, analizar las situaciones, examinar las posibilidades y alternativas, predecir opciones útiles, elegir un plan de acción, etc. si no se tienen dichos recursos probablemente habrá enfrentamientos al problema poco eficaces o ausencia de ellos.

- Habilidades sociales: Algunos se refieren a dichas habilidades como un rasgo inherente a la personalidad, otros como conductas específicas, en sí se refieren a la capacidad de comunicarse y actuar con los demás de forma adecuada, lo cual permite la cooperación o apoyo y en general, tener un control más amplio sobre las interacciones sociales.

- Apoyo social: Como se ha mencionado anteriormente, este aspecto puede ser un importante recurso de enfrentamiento en determinadas situaciones, siempre es importante recibir apoyo emocional o informativo tangible en situaciones de estrés. El apoyo social puede reducir el impacto negativo de los agentes estresantes eliminando o reduciendo el propio estresor, ayudando al sujeto a enfrentar la situación o atenuando la experiencia de estrés si ya se ha producido. Hay quienes de hecho ven el apoyo social como un tipo de enfrentamiento en sí mismo (Gil y Peiró, 1997; Góngora, 2000; Omar, 1995). El que un sujeto se encuentre dentro de redes sociales, le puede aportar autoestima, experiencias de control, expresión de afecto, desarrollo personal, empleo del sistema sanitario y, en general, salud física y mental. También hay que reconocer que a veces las redes sociales pueden promover prácticas negativas para la salud como las adicciones, por ejemplo (Sandín, 1993).

- Recursos materiales: Se refiere al dinero y los bienes y servicios que se pueden adquirir con él, estos recursos pueden en un determinado momento disminuir el grado de vulnerabilidad de una persona y facilitar un enfrentamiento más eficaz.

Además de estos recursos, me permitiría agregar el hecho de que una persona tenga tal o cual patrón de comportamiento (que tal vez incluiría algunos de los recursos antes mencionados como el control o las habilidades sociales) ya que, si bien se dice que al tipo de enfrentamiento que tenga una persona va a variar en mucho de acuerdo a la situación, es posible que teniendo un patrón de conducta ya bien establecido, se tienda a utilizar o no ciertos estilos para hacer frente a dichas situaciones.

Todos estos recursos resultan ser valiosos a la hora del enfrentamiento, no obstante también hay condiciones que pueden limitarlos como:

- Condiciones personales: Valores y creencias que llevan a ciertas formas e acción no eficaces y a déficits psicológicos. También el sentido del humor, puede ser apropiado o no según la situación, las normas por las cuales nos guiamos según la cultura, etc. Se puede decir que aquí entran todos los aspectos que fungen como recursos de enfrentamiento sólo que serán factores limitantes si la persona tiene niveles deficitarios de éstos. Además, también es posible que las personas tengan una percepción equivocada de la magnitud del estresor, ya sea que lo subestimen o lo vean más grave de lo que es o incluso sobreestimen sus recursos de enfrentamiento ante alguna situación de más riesgo, ya sea por una información equivocada del estresor o por limitaciones cognitivas en el proceso de información, podrá llevarlos a una posible elección equivocada de la forma en la que lo enfrentarán que no puede no resultar tan eficaz (Martínez, 1992).

- Condicionantes ambientales: Puede ser que el entorno impida el uso adecuado de los recursos, incluso al grado de anularlos.

- Grado de amenaza: este juega un papel importante en el enfrentamiento, el grado en que una persona se siente amenazada depende de su evaluación de los recursos de que dispone frente a las demandas internas o externas de una situación y de los condicionantes que limitan su aplicación, dependiendo de eso, una persona puede ver un evento como amenazante y otro como desafiante, lo cual provoca distintas reacciones por parte del sujeto. Puede decirse que cuanto mayor es la amenaza percibida por el sujeto, más primitivas serán sus formas de enfrentamiento dirigidos a la emoción (más defensivos) y más limitados los del problema, de hecho se puede llegar a dar la llamada hipervigilancia donde hay fantasías obsesivas, funcionamiento cognitivo limitado y establecimiento prematuro de conclusiones. Si un sujeto ve la situación como desafiante, entonces tenderá a un enfrentamiento más activo, lo cual también dependerá de cómo se ve el sujeto a sí mismo (Martínez, 1992).

Dado lo anterior, se puede decir que un determinado estilo de enfrentamiento no puede calificarse en sí, como bueno o malo, más bien su efectividad estará determinada por los recursos con los que cuente el individuo y también por el contexto, si este es favorable o no para la utilización de esos recursos.

3.2 Patrón de conducta tipo A.

3.2.1 Características

Hablando de los factores mediadores del estrés, que pueden disminuir o acrecentar los daños en la salud, encontramos el patrón de conducta tipo A, que se ha reconocido como una diferencia individual importante relacionada con la salud y en específico con el estrés y la enfermedad coronaria. Pero a que se debe la aparición de este tipo de Patrón conductual en una persona?, De hecho, por ser un patrón de conducta, es lógico pensar que se aprende, Sender y cols, (1993), han descubierto con numerosas observaciones clínicas de estos sujetos, que suelen tener una esforzada historia de responsabilidades, que de hecho pueden darse desde la niñez, como lo suponen Tron y Reynoso (2000) quienes hicieron una evaluación con niños de cuarto año de primaria a través de la observación de sus profesores, ellos encontraron que las puntuaciones iban siendo mayores conforme aumentaba la edad de los pequeños, lo cual hace suponer que hay una cierta estabilidad en el patrón de conducta tipo A desde la niñez, así como cierta consistencia, de hecho este puede conceptualizarse en términos de una interacción entre predisposiciones y circunstancias ambientales que en nuestra cultura parecen reforzar este tipo de patrón y que además se acentúa con el aumento en las prácticas de socialización a medida que el niño crece ayudado por su capacidad de condicionamiento y aprendizaje observacional. Evidentemente, hace falta mayor investigación de tipo longitudinal para reforzar estas observaciones y corroborar si realmente el presentar características de este patrón conductual desde la niñez llevará a presentar en la etapa adulta el mismo patrón o si puede aprender en cualquier etapa de la vida y bajo que circunstancias ambientales.

En cuanto a la definición del patrón de conducta tipo A Reynoso y Seligson (1997) retoman la dada por Friedman y Rosenman en 1959 quienes definen el patrón de conducta tipo A como " un complejo emotivo-activo que se observa en toda persona agresivamente implicada en una crónica incesante lucha por conseguir cada vez más en menos tiempo, en contra de las personas o cosas si así fuese necesario". Aunque esta definición tiene en esencia lo que es el sujeto con patrón A, la forma en la que más se ha reconocido a tales personas está dada por sus características que han sido exploradas ampliamente en distintos ámbitos (familiar, laboral, social, etc) y que incluyen pensamientos característicos, relaciones interpersonales, gestos, expresiones, estilo del habla y actividad motora.

Ya desde 1959 Friedman y Rosenman identificaron sus características, las cuales son:

- Tienen el hábito de acentuar diversas palabras en el habla ordinaria sin necesidad, tienden a pronunciar más rápidamente las últimas palabras de una frase, reflejo de su agresividad y hostilidad.
- Siempre realizan todos sus movimientos rápidamente.
- Se revelan a los demás como impacientes con relación a la velocidad los acontecimientos, con frecuencia acaban las frases de los que están hablando.
- Normalmente hacen varias cosas a la vez
- Les es difícil dejar de hablar o cambiar una conversación hacia temas de interés personal.
- Les es difícil relajarse y, si lo hacen, se sienten culpables.
- No se detienen a pensar en las cosas agradables que les han ocurrido durante el día.
- No tienen tiempo para el ocio porque están ocupados por encontrar cosas de valor, siempre andan buscando realizar más y más cosas en menos tiempo, tienen un sentido crónico de las prisas.
- Tienen sentimientos agresivos y hostiles hacia todos los sujetos tipo A.
- Recurren a determinados gestos o tics nerviosos.
- Mantienen una postura tensa, rígida.
- Cada vez están más comprometidos con la evaluación de las actividades personales y la de los demás en términos numéricos.
- Su valor está en función de los logros personales.
- Frecuentemente carecen de habilidades sociales y no expresan sus sentimientos (Acosta y Castillo, 1987)

Ivancevich y Matteson (1992) mencionan tres factores más característicos del patrón A, los cuales fueron denominados **velocidad e impaciencia, impulsividad e involucración en el trabajo (alto compromiso)**.

Con relación al trabajo, se dice que las personas aprenden a ser tipo A al modelar o imitar la dura, competitiva y agresiva conducta de las personas que tienen éxito en el trabajo, además es lo que recompensa la conducta tipo A, en un estudio realizado por Chusmir y Hood (1988, citado en Furnham, 1995) encontraron que los patrones de conducta tipo A estaban asociados con necesidad de logro, autonomía, poder, así como compromiso con el puesto. También se sabe que los tipo A son más sensibles y susceptibles a las recompensas, trabajan más rápido pero cometen más errores, son imprescindibles o quisquillosos, se autoestablecen elevados estándares de rendimiento de forma irrealista, trabajan más duramente y no se preocupan por su salud, tal vez no se enferman muy frecuentemente pero cuando lo hacen sufren de enfermedades muy serias, tienden a estar más comprometidos con las metas

organizacionales y a rendir mejor. Sender y cols. (1993) en base a una revisión de la literatura, hacen una descripción de las características más importantes en el trabajo en cuenta a:

- a) características de la relación laboral: Las personas con patrón A suelen trabajar más días y más horas que los demás, son particularmente respondientes a la recompensa monetaria, manifiestan más frustración y fatiga cuando se involucran en tareas sencillas de cálculo mental que cuando se trata de tareas complejas, no se han encontrado correlaciones entre el patrón A y el locus de control ni entre el patrón A y la satisfacción laboral.
- b) consecuencias sociales: Los sujetos con patrón de conducta tipo A suelen tener un mayor nivel ocupacional y gozan de rangos socioeconómicos más privilegiados, pueden tener mayor número de empleados subordinados y más acontecimientos estresantes en el trabajo. Varias personas con este patrón conductual, tienen puestos de un rango más alto que su nivel de estudios y la satisfacción personal lograda de esto era considerable. Se dice también que los sujetos que solicitan acceso a la universidad presentan puntajes más altos que los que se dedican a trabajos manuales.
- c) consecuencias biológicas de la implicación laboral: Con respecto a esto se pueden nombrar varios efectos fisiológicos de los sujetos con altas puntuaciones en patrón de conducta tipo A ante las demandas laborales entre los cuales están, mayores concentraciones de adrenalina, aumento de tensión arterial y frecuencia cardíaca, mayor conductancia cutánea, etc.
- d) Demanda laboral y patrón A: Se ha encontrado en estudios realizados en Europa que los trabajos abrumadores y de alta demanda psicológica junto con los de escasa capacidad de decisión y nula libertad en el tratamiento de la tarea están asociados al riesgo cardiovascular. Así mismo las circunstancias laborales que implican escasa demanda y poca libertad de movimiento general distrés, aquí el riesgo para el sujeto con patrón A radica en toparse con limitaciones generalmente más toleradas que impiden un desempeño deseable por él y sus consiguientes satisfacciones. Además, los sujetos tipo A perciben el trabajo como un hecho estresante (con sobrecarga de trabajo) y reaccionan negativamente ante él mostrando una insatisfacción que lleva al distrés.

Es importante reconocer que no en todos los sujetos tipo A se dan estas características de manera simultánea, incluso pueden aparecer sólo cuando están ante situaciones que perciben como retos importantes. Por lo cual se piensa que el ambiente es importante y funciona como una especie de catalizador desencadenante y reforzante de las conductas propias de un sujeto con este tipo de conducta (Reynoso y Seligson, 1997). Además es común que los sujetos tipo A canalicen estas características en su

profesión a tal grado que lleguen a descuidar otras esferas de su vida como la familia y el ocio. Otro aspecto importante a resaltar es que no todos los sujetos con patrón de conducta tipo A son iguales, es decir, aún perteneciendo al grupo de sujetos con este patrón conductual, entre ellos pueden presentar notables diferencias cualitativas referentes a la impulsividad, sociabilidad y susceptibilidad diferencial a responder a las señales sugerentes de recompensa (Sender y cols, 1993).

Las personas con patrón de conducta tipo A también tienen ciertas respuestas fisiológicas ante las situaciones estresantes, las cuales son el incremento de la frecuencia cardíaca, de conductancia de la piel o de presión arterial mayores que en los sujetos no A, aumento en la secreción de catecolaminas, mayor actividad autónoma simpática que se ha reconocido como principal mecanismo que contribuye a la enfermedad coronaria. Además parece que el enojo y la hostilidad son facetas propias de este tipo de sujetos y ello se asocia con un aumento de la descarga de noradrenalina, incidencia elevada de enfermedad coronaria y un incremento en la severidad de la aterosclerosis (Reynoso y Seligson, 1997; Bermúdez y cols, 2000). Es por ello que este patrón de conducta ha resultado ser de gran interés, dado que estas enfermedades bien pueden prevenirse. Aunque también se reconoce que no todas las conductas que presenta un individuo tipo A favorecen el riesgo coronario y no todas las que favorecen el riesgo coronario se encuentran vinculadas al patrón conductual, es decir, no debe tomarse este tipo de patrón conductual como necesariamente causante de efectos negativos para la salud.

Todo ello incrementa las probabilidades de que un sujeto con este tipo de patrón de conducta padezca de altos niveles de estrés. A lo cual se han dado básicamente dos explicaciones, una que dice que estas personas aumentan la probabilidad de exposición a ciertos estresores, mientras que disminuyen su resistencia al estrés al negarse a relajarse, tomar vacaciones, disminuir el paso, etc., de acuerdo con esto, los tipo A crean estrés por sí mismo al exponerse constantemente a los estresores. Otra explicación se basa en la noción de que el ambiente del individuo es importante para provocar determinadas conductas, es decir, puede que la correspondencia de la orientación del tipo de conducta del individuo y la orientación de su ambiente de trabajo sean diferentes y ello ocasione un mayor estrés (Ivancevich y Matteson, 1992), es decir, si una persona tiene un patrón de conducta más tranquilo y está en un ambiente demasiado exigente, entonces se padece estrés, al igual que si se encuentra una persona con patrón de conducta tipo A en un ambiente organizativo del tipo B. Ello parece ser congruente con la teoría de Karasek donde menciona que dadas las condiciones demanda control del trabajo, el individuo aprende ciertos hábitos y estructuras que adopta para ser de determinada manera.

Algunos autores (Furnham, 1995; Ivancevich y Matteson, 1992; Llor y cols, 1995) también reconocen la existencia de lo opuesto al patrón A que es el patrón B cuyas características son que, a diferencia del patrón a, los B nunca sufren las prisas, no necesitan impresionar a los demás con sus logros y consecuciones, actúan para encontrar relajación y diversión sin sentir culpabilidad, trabajan sin agitación.

3.2.2 Relación de patrón de conducta tipo A y los estilos de enfrentamiento.

Lazarus y Folkman (1986) suponen al patrón de conducta A como un estilo de enfrentamiento en sí, algunas de las consideraciones que hacen para afirmar esto son que las personas tipo A tienen desarrollado un gran compromiso con el control de las situaciones lo cual les hace especialmente vulnerables a la pérdida o carencia de tal control, basan sus recompensas en el éxito y en la satisfacción de su ambición más que en la socialización, en fin, lo importante es que se incluyen varios aspectos conductuales, cognitivo-afectivos y motivacionales interdependientes que llevan a enfrentar de una forma más activa, dirigida a controlar la situación, competitivas y velocas.

Por otro lado, Omar (1995) hace un estudio en donde analiza las interrelaciones entre la conducta tipo A, la asertividad y las estrategias de enfrentamiento al estrés, para ello toma una muestra de 232 sujetos adultos con un promedio de edad entre 26 y 52 años desempleados, a los cuales les aplicó la escala de conducta A de Eysenck y Fulker (1983), con esto se obtienen personas de tipo A y de tipo B, el listado resumido de Estrategias de Coping de Lazarus y Folkman (1984) y la escala de asertividad de Rathus. Este autor considera el apoyo social como una estrategia de enfrentamiento, por tanto considera tres estilos de enfrentamiento: la búsqueda de apoyo social, la estrategia de evitación y el enfrentamiento o solución activa del problema. De este estudio concluye que, en general el apoyo social no es una estrategia frecuentemente usada en los sujetos con patrón de conducta tipo A, sin embargo, se dan las particularidades de que cuando estos sujetos tienen alta ausencia de represión (incapacidad para controlar sus emociones y tendencia a la resignación) y baja confianza en sí mismos emplearán estrategias evitativas, en cambio los que presentaron bajos niveles de ausencia de represión con alta tensión, tienen enfrentamientos activos y frontales al problema, esta ausencia de represión refleja la tendencia a guardarse los problema sin detenerse a buscar apoyos sociales, con la consiguiente repercusión que esto tiene para la salud (tensión interna, problemas cardiacos y depresión frente al fracaso), esto también es mencionado por Gil y Peiró (1997) quienes reafirman que los sujetos con patrón de conducta tipo A son individualistas y mantienen pocas relaciones sociales lo cual deteriora sus redes de apoyo social que los

lleva a un mayor agotamiento emocional y a actitudes de despersonalización. Volviendo al estudio de Omar, también se obtuvo que de los sujetos de tipo B, sólo aquellos con altos puntajes de asertividad recurrían a la búsqueda de apoyo social, la alta tensión en ellos los lleva a emplear estrategias de evitación, la ausencia de represión indica incapacidad para controlar las emociones y tendencia a no hacer nada, resignación o desesperanza aprendida. El enfrentamiento dirigido al problema se presenta sólo si se tienen bajos niveles de tensión y de ausencia de represión.

Sandín (1993) se pregunta si habrá alguna estrategia que sea más saludable que otra y reconoce el hecho de que responder a esa pregunta resulta ser un tanto difícil ya que en el proceso de enfrentamiento intervienen muchos factores como las características de la situación, los recursos propios, las preferencias personales, las diferencias individuales, etc. Sin embargo, menciona algunas investigaciones donde se compara la eficacia de las estrategias de evitación con respecto a las centradas en el problema y se concluyó que el enfrentamiento de evitación y los centrados en la emoción parecen ser más eficaces a corto plazo, mientras que a largo plazo, lo es el de aproximación al problema. Finalmente agrega que en términos generales, es más saludable enfrentar una situación estresante que no hacerlo, aunque no siempre se emplean estrategias saludables, incluso, cuando se enfrenta el estrés mediante ciertas conductas de huida-evitación como comer en exceso, consumir tabaco o alcohol, lejos de obtenerse beneficios contra la salud conduce claramente hacia un incremento de riesgos añadidos como obesidad, drogadicción, tabaquismo, etc. Por su parte Morris (1997) señala que un buen ajuste toma en cuenta tanto necesidades individuales como el bienestar de otros y que el sentido del humor liberal y filosófico más que el satírico y hostil posiblemente sean una de las características más favorables para ajustarse al estrés y lograr lo máximo que uno pueda.

Tal parece que el estilo de enfrentamiento que causa menos estragos para la salud es el de la emoción que ayuda al sujeto a controlar su tensión en ese momento, sin embargo podría ser que las estrategias de evitación que consistan en recurrir a adicciones, así como de ilusión lleven a adquirir daños en la salud o a desviarnos de la realidad pudiendo llegar a estados patológicos o simplemente a decepciones más fuertes cuando la ilusión ya no sea consistente con la realidad. También se menciona el enfrentamiento al problema como más saludable a largo plazo, en realidad no hay resultados consistentes que hagan una distinción plausible entre ambos estilos. Razón por la cual en este estudio se pretenderá saber cual de los dos estilos le significa al sujeto menos daños a la salud, asumiendo que será el que está encaminado a la resolución del problema ya que a medida que se vayan resolviendo el sujeto tendrá menos motivo de tensión, no así en la emoción que tal vez en ese momento el sujeto disminuya el

impacto estresante de la situación pero con ello no arreglará el problema que talvez siga aquejándolo por un tiempo más prolongado, aunque hay que hacer ciertas consideraciones ya que si el patrón de conducta tipo A dadas sus características tiende a predisponer un enfrentamiento más activo, ¿como es que en cuestiones de salud se dice ser el patrón de conducta más riesgoso?. Y si estos sujetos suelen estar donde hay altas demandas del medio, en que cuadrante demanda-control se encontrarán?, y ello, representará un factor más de riesgo para la salud?

A continuación se plantearán las preguntas de investigación y el estudio de campo derivado de todo lo expuesto anteriormente.

CAPITULO 4. ESTUDIO DE CAMPO.

4.1. Objetivo e hipótesis.

Objetivo: Determinar si el estilo de enfrentamiento al estrés y el patrón de conducta tipo A juegan un papel mediador entre el estrés laboral (según las condiciones demanda-control de Karasek) y los efectos que éste tiene sobre la salud.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

1. ¿Existen diferencias significativas en cuanto a los síntomas de enfermedad percibida entre los grupos de mayor y menor riesgo, independientemente de los factores mediadores?
2. Existe alguna relación entre el las variables demanda, control, apoyo social y un determinado estilo de enfrentamiento (en los grupos de mayor y menor riesgo para la salud)?
3. Los diferentes estilos de enfrentamiento (emoción, evitación, apoyo social, revalorativo y directo) tendrán alguna relación con algún sintoma específico de enfermedad percibida o manifestación conductual, en los grupos de mayor y menor riesgo para la salud?
4. Si además de las condiciones de demanda-control-apoyo social, se presenta patrón de conducta tipo A, éste representará mayor riesgo de enfermedad percibida?

HIPÓTESIS:

1. Si existen diferencias entre los grupos demanda-control-apoyo social, presentando mayores síntomas de enfermedad percibida el grupo de bajo control-altas demandas-bajo apoyo social y menores el grupo de alto control-bajas demandas-alto apoyo social.
2. Si existe relación entre la variable de control con el estilo de enfrentamiento directo o revalorativo, y el apoyo social estará relacionado con los estilos dirigidos a la emoción.
3. Los estilo de enfrentamiento dirigidos a la emoción y evitación tendrán relación con algún sintoma de enfermedad percibida o conductual, no así el estilo directo o revalorativo.
4. Si además de las condiciones demanda-control-apoyo social, se presenta el patrón de conducta tipo A, estos sujetos presentarán mayores sintoma de enfermedad percibida, en especial en cuanto al sistema circulatorio.

Sujetos: Participaron voluntariamente 52 sujetos de ambos sexos de una empresa donde se realizan estructuras metálicas. Participaron todos los sujetos del área administrativa, con excepción de los altos directivos (directores y gerentes). La edad de los sujetos fluctuaba entre los 21 y 52 años siendo el promedio de edad de 34 años. El 80.8% de ellos fueron hombres y el 19.2 mujeres.

Situación experimental: Los cuestionarios fueron aplicados en la sala de capacitación de la empresa en grupos de 15 personas, el objetivo de la investigación y las instrucciones generales fueron dadas por el investigador, sin embargo, dado que los cuestionarios constaban de varias partes, conforme fueron avanzando, las instrucciones específicas de cada parte así como posibles dudas, se fueron aclarando por separado, según lo fueran solicitando.

Materiales: Se utilizaron cuestionarios impresos y lápices.

Instrumentos:

Se presentó a los sujetos un cuestionario dividido en varias secciones (ver anexo 1) como sigue:

- Datos generales.

- Cuestionario de Job Strain de Karasek que consta 40 reactivos en 5 partes, es decir, la primera tenía 9 preguntas referentes al control, la segunda 14 referentes a las demandas psicológicas y físicas del trabajo (las primeras fueron las tomadas para la formación de los grupos dado que el trabajo administrativo requiere de un mínimo esfuerzo físico), luego seguían 6 preguntas de seguridad o estabilidad laboral (que no se tomaron en cuenta para el análisis de los datos), las últimas dos partes evaluaban el apoyo social, 5 preguntas para apoyo social del jefe y 6 para el apoyo social por parte de los compañeros. Aquí los sujetos deben responder en una escala cinco opciones que van desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo.

- Cuestionario de síntomas físicos. En este cuestionario los reactivos iban dirigidos a que los sujetos respondieran si en los últimos 6 meses habían sentido diversos síntomas relacionados con los aparatos digestivo, respiratorio y circulatorio, además del una parte dirigida a explorar las manifestaciones conductuales del estrés reflejadas en el ámbito laboral como ausentismo, accidentes leves, tabaquismo alcoholismo y hábitos alimenticios. Dicho cuestionario se elaboró en base a cuestionarios de evaluación médica tradicionales. En total, esta sección contenía 38 ítems y las personas responden a una escala de cinco opciones que iban desde no/nunca hasta siempre.

- Cuestionario de Patrón A de conducta de Reynoso y Seligson (1997), dicho cuestionario, evalúa el actuar de las personas en determinadas situaciones típicas de los sujetos con patrón de conducta tipo A y consta de 20 preguntas cada una con cuatro opciones de respuesta.

- Cuestionario adaptado de tipos de enfrentamiento de Lagunes y Góngora (1998), esta es una escala tipo lickert con siete opciones de respuesta que representan la frecuencia en la que las personas hacen o no alguna conducta con respecto a un estímulo presentado (p.ej. cuando tengo problemas con mi jefe yo...). De todo el cuestionario original, se presentaron sólo tres estímulos referentes a problemas con el jefe, con los compañeros y con el trabajo, es decir, se midió el enfrentamiento como estado.

Diseño: de acuerdo con la clasificación de Sampieri y cols. (1991), se utilizó un diseño no experimental ya que no se pueden manipular las variables, del tipo transeccional (que se realizará la medición de las variables en un solo momento) exploratorio; y correlacional en un segundo momento, es decir, estableciendo relaciones entre las variables mencionadas.

Procedimiento:

Paso 1: En primer lugar se procedió a identificar al personal administrativo (de mandos medios hacia abajo) en el departamento de recursos humanos para hacerles la invitación a participar en la investigación.

Paso 2: Se procedió a aplicar los instrumentos pertinentes para evaluar las variables antes mencionadas en grupos de 15 personas con una duración de 1 hora aproximadamente. Esto se realizó durante 4 días consecutivos en la sala de capacitación de la empresa.

Paso 3. Una vez resueltos los cuestionarios, se procedió a agruparlos según las puntuaciones obtenidas en el cuestionario referente a las condiciones demanda-control-apoyo social, independientemente del puesto al que pertenecían, quedando así 8 grupos.

Paso 4: Se evaluó el papel del patrón de conducta tipo A y los estilos de enfrentamiento como mediadores de los efectos del estrés en la salud con los resultados de los cuestionarios correspondientes a los grupos de mayor y menor riesgo para la salud según las condiciones demanda-control-apoyo social.

Análisis de los datos:

Una vez obtenidos los datos, se procedió a darles tratamiento estadístico, utilizando la prueba t de students para verificar si existen o no diferencias significativas entre los grupos y una correlación múltiple para ver la relación entre los grupos demanda-control-apoyo social y las variables de síntomas de enfermedad, patrón de conducta tipo A y los estilos de enfrentamiento.

4.3 Resultados.

En esta investigación, participaron un total de 52 sujetos, de los cuales 42 fueron hombres y 10 mujeres. Todos los sujetos fueron trabajadores administrativos de distintos puestos, además, la edad de los sujetos fluctuaba entre los 21 y los 52 años, siendo la edad promedio de 34 años. El nivel de estudios iba desde la primaria, hasta profesionistas, siendo este último el de mayor frecuencia, seguido del nivel técnico.

De los puntajes globales que los sujetos obtuvieron en el cuestionario de demandas-control-apoyo social, se formaron los grupos según los cuadrantes del modelo, de cada aspecto (demandas, control y apoyo social), se obtuvo la puntuación media y ese fue el criterio para dividir las puntuaciones, las que se consideraban altas eran las que tenían un valor igual o superior a la media y las bajas estaban por debajo de la media que en cada caso fueron:

VARIABLE	PUNTUACIÓN MEDIA (Punto de corte)	CRITERIO PARA CONSIDERAR PUNTUACIÓN ALTA	CRITERIO PARA CONSIDERAR PUNTUACIÓN BAJA
Control	37	≥ 37	< 37
Demandas	30	≥ 30	< 30
Apoyo social	39	≥ 39	< 39

Tabla 1. Muestra el criterio que se tomó para dividir las puntuaciones en bajas y altas para la realización de los grupos demanda-control.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Así, los grupos que se formaron fueron:

GRUPO	NOMBRE	CONDICION DEMANDA-COINTROL-APOYO SOCIAL
Grupo 1-A	Alto estrés	Bajo control – altas demandas - alto apoyo social .
Grupo 1-B	Alto estrés	Bajo control – altas demandas – bajo apoyo social.
Grupo 2-A	Trabajo activo	Alto control – altas demandas – alto apoyo social.
Grupo 2-B	Trabajo activo	Alto control – altas demandas – bajo apoyo social.
Grupo 3-A	Bajo estrés	Alto control – bajas demandas – alto apoyo social.
Grupo 3-B	Bajo estrés	Alto control – bajas demandas – bajo apoyo social.
Grupo 4-A	Trabajo pasivo	Bajo control – bajas demandas – alto apoyo social.
Grupo 4-B	Trabajo pasivo	Bajo control – bajas demandas – bajo apoyo social.

Tabla 2. Muestra los grupos que se formaron, cómo se les nombró y las condiciones demanda control y apoyo social para cada grupo.

Los grupos y puntajes promedio obtenidos en las diferentes variables evaluadas fueron:

GRUPO	%	PATRÓN- A	PROMEDIO DE PUNTUACIONES DE ENFERMEDAD PERCIBIDA					PROMEDIO DE PUNTUACIONES EN ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO				
			DIGESTIVO	RESPIRATORIO	CIRCULATORIO	TOTAL	CONDUCTUAL	EVASIVO	EMOCIONAL	SOCIAL-EMOCIONAL	DIRECTO	REVALORATIVO
1-A	13.46	-	16.43	16.71	14.71	47.86	7.43	33.14	35.49	68.19	80.38	78.55
1-B	11.53	-	21.67	24.00	20.83	66.50	9.50	31.17	31.86	54.36	76.86	71.59
2-A	25	1	18.31	20.54	18.77	57.62	10.08	41.46	42.45	69.45	84.74	85.77
2-B	11.53	-	17.50	20.00	16.67	54.17	10.33	38.50	35.82	70.56	86.22	83.78
3-A	11.53	3	14.67	15.50	15.50	45.67	7.83	33.67	36.54	60.48	88.74	82.60
3-B	11.53	-	18.67	16.25	14.83	49.75	7.83	36.67	28.80	57.24	76.68	72.57
4-A	1.92	-	15	15	12	42	7	33	38.88	90.72	90.72	90.86
4-B	13.46	-	19.00	21.21	22.00	62.21	10.29	46.57	49.22	62.95	72.05	67.43

Tabla 3. Muestra los grupos que se formaron, el porcentaje de la muestra que se ubicó en cada grupo, cuantos sujetos con patrón A se hallaron en cada uno, así como el promedio de puntuaciones obtenidas en los síntomas específicos de enfermedad, el aspecto conductual y los estilos de enfrentamiento.

Como se puede observar en la tabla 3, se muestra el promedio de puntuaciones de cada grupo, en el grupo 1-A se encontró el 13.46% de la muestra total. Encontrándose un promedio de enfermedad percibida de 47.86. En cuanto a las manifestaciones conductuales se observa un promedio de 7.43. Además, en este grupo no existe ningún sujeto con patrón de conducta tipo A. En el grupo 1-B, se ubicó el

11.53% de la muestra, el promedio de enfermedad percibida fue 66.5, el de manifestaciones conductuales fue de 9.5. De igual manera que el grupo anterior, aquí no hubo personas con patrón de conducta tipo A.

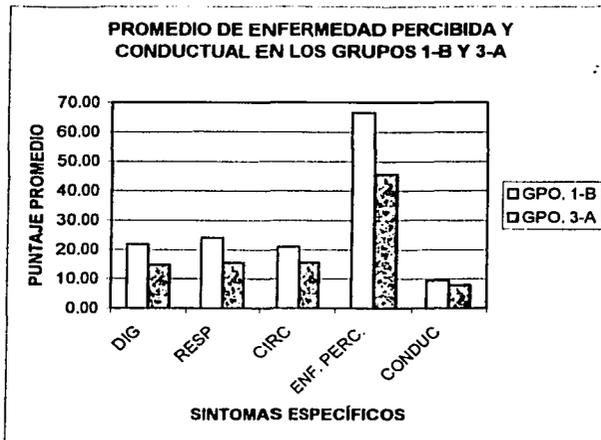
Por lo que toca al grupo 2-A se observa que en este grupo se ubicó el 25% de los sujetos participantes con una puntuación promedio de enfermedad percibida de 57.62 y de 10.08 en el aspecto conductual. En este grupo se encontró una persona con patrón de conducta tipo A. Con respecto al grupo 2-B, como se observa en la tabla 3, estos sujetos fueron otro 11.53% de la muestra y se tuvo una puntuación promedio de enfermedad percibida general de 54.17 y un promedio de 10.33 en las manifestaciones conductuales. En este grupo no se encontró ninguna persona con patrón de conducta tipo A. En el grupo 3-A, se obtuvo una puntuación promedio de enfermedad percibida de 45.67 y de 7.83 en el aspecto conductual. En este grupo encontramos a tres personas con patrón de conducta tipo A. Con respecto al grupo 3-B se puede observar al 11.53% de la muestra, con una puntuación promedio de enfermedad percibida de 49.75, así como un promedio de 7.83 en el aspecto conductual. Ninguno de los sujetos agrupados aquí presentó patrón de conducta tipo A. En el grupo 4-A, solo se ubicó un sujeto, que tuvo un puntaje de enfermedad percibida de 42 y de 7 en las manifestaciones conductuales. El grupo 4-B estuvo conformado por el 13.46% de la muestra observándose un promedio de enfermedad percibida de 62.21, así como de 10.29 para las manifestaciones conductuales.

Como se puede observar en la tabla 3, en los grupos donde se presentaron mayores puntuaciones promedio de enfermedad percibida fueron el 1-B de alto estrés y el 4-B de trabajo pasivo, donde encontramos la puntuación más baja es en el grupo 3-A de trabajo con bajo estrés. También podemos observar que en todos los grupos se sigue una misma tendencia en cuanto a las puntuaciones promedio de los estilos de enfrentamiento, es decir, en todos los grupos, los estilos con más puntuaciones se dan entre el directo y revalorativo y con menores el evasivo y el emocional.

De acuerdo con el modelo de Karasek (1998), el grupo 1-B corresponderían al grupo de personas que presentan un alto estrés y el grupo 3-A a personas con bajo estrés, así que teóricamente estos grupos representan el de mayor y menor riesgo para la salud, por lo tanto, estos dos fueron retomados para el análisis y la prueba de las hipótesis planteadas en este estudio.

Con lo que respecta a la primera pregunta de investigación que fue ¿Existen diferencias significativas en cuanto a los síntomas de enfermedad percibida entre los grupos de mayor y menor riesgo de presentar enfermedad percibida, independientemente de los factores mediadores? podemos observar

en la gráfica 1 que entre los grupos antes mencionados, si existen diferencias en cuanto a los puntajes promedio de enfermedad en cada uno de los sistemas evaluados, en el puntaje general, así como en el promedio de manifestaciones conductuales, siendo mayor en el grupo 1-B y menor en el grupo 3-A.



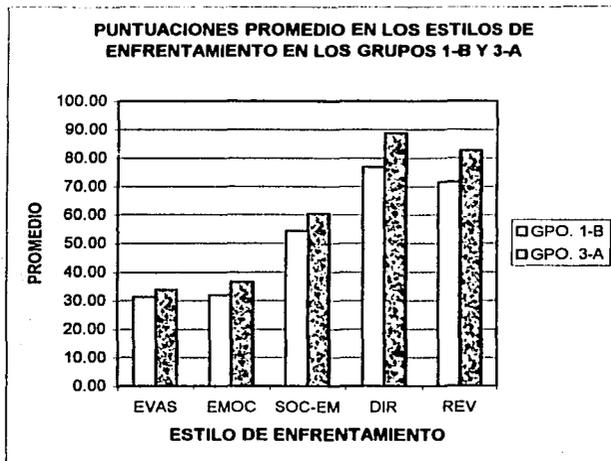
Gráfica 1. Muestra en promedio de puntuaciones en cada síntoma de enfermedad percibida, en general y en cuanto a las manifestaciones conductuales, en los grupos 1-B y 3-A.

Al realizar la prueba t de diferencias significativas entre estos dos grupos, estas se encontraron en cuanto a las medias de las puntuaciones en los aparatos respiratorio, circulatorio y de enfermedad percibida en general, por lo que se acepta la hipótesis de que si existen diferencias entre los grupos de mayor y menor riesgo para la salud (alto estrés y bajo estrés) presentando mayores síntomas de enfermedad percibida el grupo de bajo control-altas demandas-bajo apoyo social y menores los grupos de alto control-bajas demandas-alto apoyo social, esto independientemente de los estilos de enfrentamiento y el patrón de conducta tipo A.

	Sig. (2-colas)	Diferencia de medias
DIGESTIVO	.054	7.0000
RESPIRATORIO	.004	8.5000
CIRCULATORIO	.032	5.3333
ENFERMEDAD PERCIBIDA	.010	20.8333
CONDUCTUAL	.128	1.6667

Tabla 4. Muestra los resultados de la prueba t de dos muestras independientes para las variables de síntomas específicos de enfermedad y el aspecto conductual de los grupos 1-B y 3-A

En la pregunta número 2, que plantea si habrá alguna relación entre las variables demanda, control y apoyo social y un determinado estilo de enfrentamiento (en los grupos de mayor y menor riesgo para la salud), se ha observado que, de hecho, en todos los grupos (no sólo en los de menor y mayor riesgo de enfermedad percibida) se sigue una misma tendencia de preferir los estilos directo y revalorativo sobre los encaminados al aspecto emocional, en la gráfica 2, se puede observar que en los dos grupos la tendencia a elegir los estilos directo y revalorativo fue la misma, aunque se observan puntuaciones promedio más altas en el grupo 3-A de trabajo con bajo estrés.



Gráfica 2. Muestra las puntuaciones promedio en cada uno de los estilos de enfrentamiento en los grupo de alto y bajo estrés (1-B y 3-A).

En la prueba de correlación se obtuvo lo siguiente:

		DIRECTO	REVALORATIVO
CONTROL	Pearson Correlation	.595**	.579**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001
APSOCIAL	Pearson Correlation	.529**	.639**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000

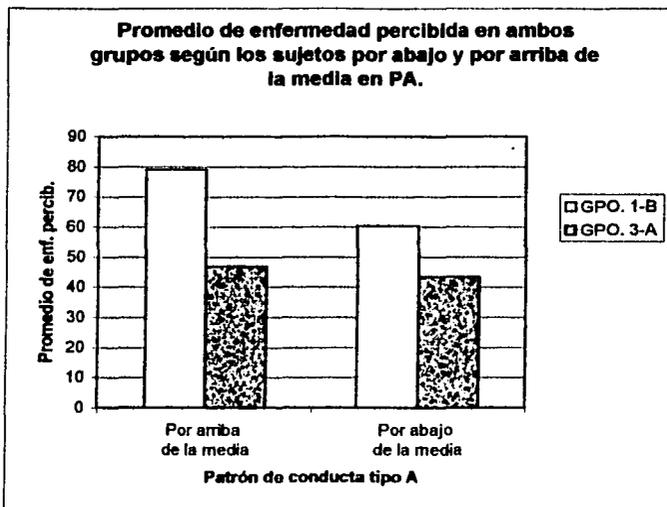
** Correlaciones significativas en el nivel 0.01 (2-colas).

Tabla 5. Muestra los resultados de la correlación realizada entre las variables demanda, control, apoyo social y los tipos de enfrentamiento (evasivo, emocional, socio-emocional, directo, revalorativo).

Como se muestra en la tabla 6, el control tiene relación significativa con los estilos directo y revalorativo. La variable demanda correlacionó con ninguno de los estilos de enfrentamiento. El apoyo social correlacionó significativamente también con los estilos directo y el revalorativo.

Para corroborar la tercera hipótesis, que dice que los estilos de enfrentamiento dirigidos a la emoción tendrán relación con los síntomas de enfermedad percibida o conductual y no el estilo directo, se realizó una correlación entre las variables de los síntomas específicos de enfermedad y los estilos de enfrentamiento, obteniendo que existe una relación significativa con los síntomas de enfermedad percibida en lo que respecta al aparato circulatorio y a las manifestaciones conductuales sólo con el estilo de enfrentamiento emocional (tabla 6).

Con lo que respecta al patrón de conducta tipo A (PA), para corroborar la hipótesis que lo relaciona con las afecciones cardíacas, se obtuvo que no existe diferencia significativa entre los sujetos que presentaron PA y los que no, aunque se dieron puntuaciones que estuvieron cerca de ser significativas en los síntomas del aparato circulatorio. Sin embargo, se obtuvo la media de las puntuaciones totales en el cuestionario de PA tras observar que sólo cuatro sujetos alcanzaron la puntuación estipulada que los caracteriza como PA típicos y bajo la suposición de que, si bien pocos alcanzaron la puntuación límite, si hubo varios sujetos con puntuaciones arriba de la media y que tal vez no son sujetos con PA típico pero que si pueden tener algunas de las características propias de este patrón conductual. Así, se obtuvo que en el grupo 3-A hay más sujetos que obtuvieron puntuaciones de patrón de conducta tipo A por arriba de la media (4 de 6) y en el grupo 1-B la mayoría de los sujetos obtuvo puntuaciones por debajo de la media (4 de 6). En estos dos grupos de PA por arriba y por debajo de la media, tampoco hubo diferencias significativas con respecto a las variables de salud. Sin embargo podemos observar en la gráfica tres que las puntuaciones de enfermedad percibida son más altas en los sujetos que están por arriba de la media en Patrón A, esta diferencia de puntuaciones se puede apreciar más en el grupo 1-B (de alto estrés). Es decir, si se presenta la condición adversa del grupo 1-B (alto estrés sin apoyo social) hay mayores síntomas de enfermedad percibida, pero si además los sujetos presentan características del PA, las puntuaciones de enfermedad son aún mayores, lo cual confirma el papel mediador de dicho patrón.



Gráfica 3. Muestra la puntuación media de enfermedad percibida en los sujetos por arriba y por abajo de la media en patrón de conducta tipo A en los grupos 1-B y 3-A.

Además se realizó una prueba de correlación entre todas las variables estudiadas y tomando en cuenta las puntuaciones de todos los sujetos, no sólo de los grupos de mayor y menor riesgo: (ver tabla 6), y se obtuvo que la variable control se relaciona con el apoyo social, el patrón de conducta tipo A y los estilos de enfrentamiento directo y revalorativo, la variable demanda sólo se relaciona significativamente con el apoyo social, y ésta última además tienen relación con el patrón de conducta tipo A y los estilos de enfrentamiento directo y revalorativo. Por lo que toca a los síntomas de enfermedad específica, estos tienen relación entre ellos mismos, los síntomas del sistema circulatorio correlacionan con el patrón de conducta tipo A y el estilo de enfrentamiento dirigido a la emoción, que también tiene relación con la puntuación general de enfermedad percibida y las manifestaciones conductuales.

El patrón A se correlaciona con el control, el apoyo social, los síntomas del sistema circulatorio y los estilos de enfrentamiento directo y revalorativo y negativamente con el estilo evasivo. Con respecto a los estilos de enfrentamiento, se observa que el estilo emocional tiene relación con los síntomas del sistema circulatorio, de enfermedad percibida en general y con las manifestaciones conductuales. El estilo social-emocional se relaciona con el estilo directo y revalorativo. El estilo directo se relaciona con el control, el apoyo social, el patrón de conducta tipo A y los estilos de enfrentamiento social y revalorativo.

Correlación

		CONTROL	DEMPSIC	ASOCIAL	DIGESTIV	RESPIRA	CIRCULA	SALUD	CONDUCT	PATOTAL	EVASIVO	EMOCION	SOCIOEM	DIRECTO	REVALOR
CONTROL	Pearson	1.000	.131	.458**	-.130	-.184	-.250	-.233	-.068	.322*	-.174	-.273	-.054	.390**	.409**
	Sig (2-tailed)		.356	.001	.358	.169	.074	.096	.534	.020	.218	.051	.702	.004	.003
DEMPSIC	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
	Pearson	.131	1.000	.353**	.254	.175	.139	.233	.151	.253	-.173	.079	.147	.107	.197
ASOCIAL	Sig (2-tailed)	.356		.010	.069	.215	.326	.097	.287	.071	.219	.577	.300	.450	.161
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
DIGESTIV	Pearson	.458**	.353**	1.000	-.099	-.103	-.087	-.119	-.183	.380**	-.190	-.004	.233	.471**	.581**
	Sig (2-tailed)	.001	.010		.485	.467	.540	.403	.195	.005	.177	.979	.097	.000	.000
RESPIRA	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
	Pearson	-.130	.254	-.099	1.000	.418**	.499**	.784**	.238	.071	-.003	.239	.103	-.007	-.008
CIRCULA	Sig (2-tailed)	.358	.069	.485		.002	.000	.000	.089	.617	.984	.088	.467	.963	.949
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
SALUD	Pearson	-.184	.175	-.103	.418**	1.000	.578**	.822**	.435**	.179	.036	.200	.150	-.118	.055
	Sig (2-tailed)	.169	.215	.487	.002		.000	.000	.001	.204	.800	.154	.288	.414	.701
CONDUCT	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
	Pearson	-.250	.139	-.087	.499**	.578**	1.000	.842**	.301*	.318*	-.007	.321*	.070	-.010	-.031
PATOTAL	Sig (2-tailed)	.074	.326	.540	.000	.000		.000	.030	.023	.959	.020	.621	.946	.826
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
EVASIVO	Pearson	-.233	.233	-.119	.784**	.822**	.842**	1.000	.400**	.229	.011	.308*	.133	-.055	.007
	Sig (2-tailed)	.096	.097	.403	.000	.000	.000		.003	.103	.937	.026	.348	.696	.960
EMOCION	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
	Pearson	-.088	.151	-.183	.238	.435**	.301*	.400**	1.000	.049	.085	.283*	.180	-.153	.033
SOCIOEM	Sig (2-tailed)	.534	.287	.195	.089	.001	.030	.003		.729	.548	.042	.178	.279	.814
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
DIRECTO	Pearson	.322*	.253	.380**	.071	.179	.316*	.229	.049	1.000	-.397**	.165	.105	.422**	.381**
	Sig (2-tailed)	.020	.071	.005	.617	.204	.023	.103	.729		.004	.242	.460	.002	.005
REVALOR	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
	Pearson	-.174	-.173	-.190	-.003	.036	-.007	.011	.085	-.397**	1.000	.186	.058	-.143	-.120
EVASIVO	Sig (2-tailed)	.218	.219	.177	.984	.800	.959	.837	.548	.004		.168	.684	.311	.396
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
EMOCION	Pearson	.273	.079	-.004	.239	.200	.321*	.309*	.283*	.165	-.186	1.000	.188	.110	.070
	Sig (2-tailed)	.051	.577	.979	.088	.154	.020	.028	.042	.242	.188		.182	.437	.622
SOCIOEM	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
	Pearson	-.054	.147	.233	.103	.150	.070	.133	.190	.105	.058	.188	1.000	.277*	.371**
DIRECTO	Sig (2-tailed)	.702	.300	.097	.467	.288	.621	.346	.178	.460	.684	.182		.047	.001
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
REVALOR	Pearson	.390**	.107	.471**	-.007	-.116	-.010	-.055	-.153	.422**	-.143	.110	.277*	1.000	.845**
	Sig (2-tailed)	.004	.450	.000	.963	.414	.946	.696	.278	.002	.311	.437	.047		.000
EVASIVO	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
	Pearson	.409**	.197	.561**	-.009	.055	-.031	.007	.033	.381**	-.120	.070	.371**	.845**	1.000
SOCIOEM	Sig (2-tailed)	.003	.161	.000	.949	.701	.826	.960	.814	.005	.396	.622	.007	.000	
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52

** Correlación significativa en el nivel 0.01 (2-colas).

* Correlación significativa en el nivel 0.05 (2-colas).

Tabla 6. Muestra las correlaciones existentes entre las variables demanda, control, apoyo social y patrón de conducta tipo A y los diferentes estilos de enfrentamiento (evasivo, emocional, socio-emocional, directo y revalorativo).

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

4.4 Discusión y conclusiones.

Como se pudo observar en los resultados y de acuerdo con el modelo de Karasek, (1998), existieron diferencias entre los grupos con respecto a los síntomas de enfermedad percibida entre los grupos de alto y bajo estrés (1-B y 3-A), lo que concuerda con el planteamiento del modelo acerca de que si se presenta estrés acumulado que resulte en sentimientos de control inhibidos y un estado de tensión permanente, entonces el sujeto muy probablemente presentará daños en la salud y mayores síntomas de enfermedad percibida (Karasek, 1998; Sender y cols, 1993).

Por lo que toca a los estilos de enfrentamiento se vio una misma tendencia en cuanto a la elección de los estilos directo y revalorativo, esto puede ser dada la homogeneidad de la muestra, ya que todos los sujetos de la muestra fueron solamente de niveles administrativos (mandos medios hacia abajo), en donde, los puestos, si bien cada uno tiene sus requerimientos especiales, no suelen ser muy distintos uno de otro con lo que respecta a las demandas y el control, lo que corrobora que si todos los sujetos de puestos administrativos tienen puntuaciones muy homogéneas, presentarán en las demás variables tendencias similares. En cuanto a su relación con las demandas, el control y el apoyo social, de acuerdo con lo que se menciona en la literatura (Góngora, 2000; Lazarus, 1986; Martínez, 1992) claramente se observa que en la utilización de determinado estilo de enfrentamiento tiene que ver con los recursos con los que cuenta el sujeto y la capacidad de control que tenga sobre la situación, en los resultados arrojados por esta investigación, se vio que el control correlacionaba significativamente con los estilos directo y revalorativo al igual que el apoyo social, lo cual parece ser coherente con la teoría de que cuanto mayor control perciba el sujeto sobre la situación estresante, tenderá a buscar la solución y en general a actuar más activamente en el problema, puede pensarse también que si el apoyo social tiende a suministrar información y retroinformación precisa y aportar los recursos para hacer frente a los problemas, aumentando los recursos de afrontamiento del sujeto y a hacer que la pertenencia a un grupo aporte confianza y una sensación de dominio en el entorno como lo menciona Herrero y Musitu (1998), además de amortiguar los efectos estresantes de una sobrecarga cuantitativa de trabajo, entonces, las personas se sentirán más confiadas y con mayores posibilidades de enfrentar directamente el problema y de revalorar la situación estresante para poder controlarla. Esto además, independientemente de las demandas ya que se debe recordar que, en si lo que da carácter de estresante a una situación no son las demandas por si solas, sino cómo el sujeto las perciba según sus recursos y la posibilidad de actuar. Además, se puede decir también que el estilo de enfrentamiento emocional puede representar mayor riesgo de enfermedad para las personas, posiblemente porque el expresar emociones o sentimientos, puede no llevar precisamente a aminorar la

tensión sino a sentir angustia, discutir con los demás, preocuparse, etc. acciones que no llevarán a la solución del problema y que por el contrario pueden aumentarlo (Sandín, 1993).

Analizando ahora la variable patrón de conducta tipo A, como ya se observó, 4 sujetos, es decir, sólo el 8% de la población, presentaron este patrón conductual. Uno de ellos se ubicó en el cuadrante de trabajo activo, los otros tres se ubicaron en el de trabajo de bajo estrés con alto apoyo social, de estos tres, dos presentaron los puntajes más altos de su grupo en los síntomas de enfermedad percibida, sin embargo, la prueba de significancia no arroja evidencia de que en realidad la diferencia de puntajes en enfermedad percibida sea distinta en las personas A y las no A, aunque si parecen tener relación con los riesgos en el sistema circulatorio. Con respecto a donde se ubicaron la mayoría de los PA (el grupo de bajo estrés), que resultaría contrario a que teóricamente estos sujetos presentan altos niveles de estrés, en primer lugar es necesario recordar que se está hablando de la percepción de los sujetos y que si los sujetos perciben bajas demandas no significa que objetivamente su trabajo les demande poco, de hecho Sender y cols (1993) mencionan que los sujetos A tienden a percibir su trabajo como muy demandante y estresante, sin embargo, puede ser dado que los sujetos evaluados aquí se perciben a sí mismos con un alto control sobre su trabajo, esto puede hacer que su percepción de las demandas no sea alta, dado que tienen la suficiente libertad de decidir sobre su trabajo y de utilizar sus conocimientos y habilidades, además de percibir generalmente un alto apoyo social, por lo cual tienden a enfrentar los problemas de manera directa y revalorando su percepción de la situación a fin de enfrentarla activamente, es por ello que mientras se den mayores puntuaciones de patrón A existirá menos enfrentamiento evasivo. Por otro lado, tres de los 4 sujetos que se clasificaron con PA, perciben un apoyo social que también es contrario a la teoría de que estos sujetos no suelen tener un alto apoyo social, aunque como menciona Reynoso y Seligson (1997) se dice también que existe cierta variabilidad entre los mismos sujetos A, es decir, no necesariamente todos deben presentar todas las características propias del patrón A y puede ser que las personas de este estudio realmente cuenten con alto apoyo o que así les parezca al menos en cuanto a que los demás les reconozcan sus logros ya que esto también es importante para los PA (Acosta y Castillo, 1987).

Con respecto al papel mediador del patrón de conducta tipo A entre el estrés y la salud, éste no pudo observarse cuando los datos se analizaron sólo con los PA típicos, es decir, con los sujetos que obtuvieron la puntuación estipulada por Reynoso y Seligson (1997), sin embargo, cuando se hizo una segunda clasificación entre los PA por arriba y por debajo de la media general en los grupos de alto y bajo estrés, se pudo observar que ya de por sí, los sujetos que se encontraban en el grupo de alto estrés

presentaban mayores puntuaciones de enfermedad percibida, pero cuando además se presentaban PA por arriba de la media, encontramos también mayor enfermedad que parece estar más relacionada con el sistema circulatorio, es decir con las afecciones cardíacas con que siempre se relaciona este patrón conductual (Reynoso y Seligson, 1997; Bermúdez y cols, 2000). Esto resulta particularmente importante ya que si bien muy pocas personas pueden obtener puntuaciones de PA típico, es posible que si cuentan con ciertas características del complejo que influyen directamente en la salud y si además de ello las demandas laborales que posiblemente para otros pueden ser altas, para estos sujetos no, entonces tiendan a buscar más cada vez y cuando se exceden y perciben un bajo control y bajo apoyo social, se presentan mayores síntomas de enfermedad percibida y el riesgo para la salud es mayor.

De manera general se puede decir que, en efecto, las condiciones demanda control, determinan la existencia de alto estrés y de enfermedad percibida, lo cual corrobora la teoría de Karasek (1998) y su modelo acerca de las condiciones demanda –control- apoyo social que llevan a mayores o menores riesgos en la salud, pero también se reconoce el papel mediador sobre todo del patrón de conducta tipo A que no considera el modelo y que sin duda influye en el proceso salud enfermedad en el trabajo, ya que puede ser que si se presentan aunque sea ciertas características de este complejo conductual, aunado a condiciones adversas demanda-control apoyo social, las personas sean más propensas a desarrollar enfermedades, sobre todo referentes a las afecciones cardíacas. Cabe la interrogante de saber que resultados se dan si se incluyen en la investigación personas de puestos con mayor discrepancia en cuanto a las variables demanda control como los puestos operativos o los directivos, así como tomar poblaciones más grandes, estas podrían tomarse como sugerencia para investigaciones subsecuentes acerca de este tema.

Los resultados arrojados por esta investigación pueden servir como guía para futuras investigaciones acerca del modelo y ayudar a relacionarlo con las variables personales que podrían jugar un papel importante en relación con la salud y sobre todo un mayor rendimiento en los lugares de trabajo, además, resultados más confiables sobre esta línea, servirán para rediseñar los puestos de trabajo que se hagan con la premisa de un ajuste ideal entre la persona y el puesto enfocado a otorgar condiciones más óptimas para los trabajadores como mayor control sobre sus labores, así como para sugerir capacitación integral, que vaya dirigida a desarrollar los conocimientos y habilidades de los sujetos para desempeñar las labores de su puesto y no percibirlo como excesivamente demandante, además de brindarle las herramientas necesarias para enfrentar el estrés de manera más adecuada. Sin duda esto contribuirá de lado de las organizaciones para un aumento del rendimiento y la calidad del trabajo, disminución de costos

referentes a ausentismo, incapacidades, etc; y de lado del trabajador o empleado a tener un estilo de vida en el ámbito laboral más saludable.

BIBLIOGRAFÍA.

- Acosta, M.F. y Castillo, A. L. (1987). Estrés en el trabajo en relación a los estilos de vida. Tesis UNAM, Campus Iztacala.
- Allport, G. W. (1974). Psicología de la personalidad. Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Almirall, H. P. (1993). Efectos negativos de las cargas de trabajo. Instituto de medicina del trabajo. Departamento de psicología, Cuba.
- Arias, G. (1973). Higiene y seguridad industrial. Administración de recursos humanos. México. Ed. Trillas.
- Barba, S. (1998). Estrés laboral. Tesis UNAM-Iztacala.
- Bermúdez y cols. (2000). Reactividad cardiovascular ante el estrés y su vinculación con variables comportamentales (patrón A). Artículo del servicio de cardiología del hospital de Navarra. Disponible en <http://www>
- Campbell (1983). Stress and illness. Stress, drugs and health. Australia, Ed. Pargamon press.
- Castillo, P.E. (1995). Calidad total, calidad de vida y salud ocupacional. Tesis UNAM Campus Iztacala.
- Cooper, C.L. y Poyné, R. (1978). Personality, behavioural, and situational modifiers of work stressors. Stress at work. Gran Bretaña, Ed. John Wiley & Sons, Ltd.
- Fontana, D. (1995). Control del estrés. México, Ed. Manual moderno.
- Furnham, A. (1995). Personalidad y problemas laborales. Personalidad y diferencias individuales en el trabajo. Madrid, Ed. Pirámide.
- García, L. (2001). Estrés en profesores de primaria. Tesis UNAM, Campus Iztacala. México D.F.
- Gil, M. y Peiró (1997). Desencadenantes y facilitadores. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. España, Ed. Síntesis psicológica.
- Góngora, C. (2000). El enfrentamiento a los problemas y el papel del control: una visión etnopsicológica de un sistema con tradición. Tesis doctorado. UNAM. México, D.F.
- Góngora, C. y Reyes, L. El enfrentamiento a los problemas y el locus de control. La psicología social en México. 2000, 8, 165-172.
- Herranz, S. Y Simón, C. Patrón A de conducta y estrategias de enfrentamiento en mujeres amas de casa y con trabajo remunerado: un estudio exploratorio. Psicología del trabajo y de las organizaciones. 1996, 15, 21-31.
- Herrero, J. Y Musitu, g. Apoyo social, estrés y depresión: un análisis causal del efecto supresor. Revista de psicología social. 1998, 2(13), 195-202.

- Ito y Contreras. Factores psicosociales de estrés organizacional y su relación con la hipertensión arterial. La psicología social en México. 2000, 8, 617-623.
- Ivancevich, J. M. y Matteson, M. T. (1985) Estrés y trabajo. México, Ed, Trillas.
- Josephson, M., y cols. (1999). Differences in the association between psychosocial work conditions and physical work load in female and male-dominated occupations. American industrial hygiene association Journal. 1999, 60, 673-678.
- Juárez, G. A. (1998). Factores psicosociales y efectos negativos del tipo psicológico en los accidentes de trabajo. Tesis UNAM, Campus Iztacala.
- Karasek R. (1998). Demand/Control model: A social, emotional and physiological approach stress risk and active behavior development. En Encyclopedia of occupational health and safety. OIT. Sueden.
- Lara, M. O. (1992). Factores que influyen en la satisfacción del trabajador y la repercusión de ésta en el individuo y la organización. Tesina UNAM, Campus Iztacala.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Caps. 5 y 6. Barcelona, Ed. Martínez Roca.
- Lazo, C. H. (1994). Higiene y seguridad industrial. México, Ed. Porrúa.
- Levi, I. (1998). Psychosocial factors, stress and health. En Encyclopedia of occupational health and safety. OIT. Sueden.
- Linheart, R. (1998) De cadenas y de hombres. México, Ed. Haría.
- Llor, B., Abad, G. M. y Nieto, J. (1995). Factores de riesgo psicológico del profesional de la salud: el estrés laboral. Ciencias psicosociales aplicadas a la salud. México, Ed. Interamericana McGrawHill.
- Martínez, G. O. (1992). Aspectos conceptuales y metodológicos para el estudio del estrés ambiental. Tesina, UNAM, Campus Iztacala.
- Maier, N. (1964). Psicología industrial. España. Ed. Rial.
- Morris, C. G. (1997). Stress y psicología de la salud. Psicología. México, Ed. Prentice Hall.
- Neff, w.S. (1972) El trabajo como una esfera de la conducta. El trabajo, el hombre y la sociedad. Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Noriega M. (1989). El trabajo, sus riesgos y la salud. En defensa de la salud en el trabajo. México, SITUAM.
- Odone, I. (1987). El modelo obrero. Traducción elaborada en la ENEPI. Proyecto de educación para la salud.
- OIT/OMS (1984). Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Informe del comité mixto de la OIT/OMS sobre medicina del trabajo, Ginebra, Suiza.

- Omar, A. G. (1995). Stress y coping. Argentina, Ed. Lumen.
- Omar, A.G. Desempleo, estrategias de coping y diferencias debidas al sexo. Revista interamericana de psicología ocupacional. 1995, 14(1), 57-71.
- Parkes, K. R. (1998). Estrés, trabajo y salud: Características laborales, contexto ocupacional y diferencias individuales. En: Buendía, J. (comp.). Estrés laboral y salud. Madrid, Ed. Biblioteca Nueva.
- Peiró S. Prieto, F., Roe, R. (1996). El trabajo como fenómeno psicosocial. Tratado de psicología del trabajo. Vol II: Aspectos psicosociales del trabajo. Madrid, España. Ed. Síntesis.
- Reinoso, E.L. y Seligson, I. Patrón conductual tipo A en México: Aplicación de un nuevo instrumento de evaluación. Arch inst cardiol. Méx. Vol 67 (419-427), 1997.
- Rise, P.L. (1992). Stress and health. California, Ed. Books/cole publishing company. P.p.89-97.
- Rodríguez, C. M. (1999). Efectos negativos de tipo psicológico en mujeres con doble jornada. Tesis, UNAM Campus Iztacala.
- Russel A. (1979). Definición del trabajo. Psicología del trabajo. España, Ed. Morata.
- Sampieri, H. (1998). Metodología de la Investigación. México, Ed. McGraw-Hill.
- Sandín, F. B. (1993). Estrés y salud: factores que intervienen en la relación entre el estrés y la enfermedad física. En: Buendía V. J. (comp.) Estrés y psicopatología. Madrid, Ed. Pirámide.
- Sender Y Cols. (1993). Psicología de los sujetos con patrón A de conducta. El patrón a de conducta y su modificación terapéutica. Barcelona, Ed. Martínez Roca.
- Skov, T., Borg, V. y Orhede E. Psychosocial and physical risk factors for musculoskeletal disorders of the neck, shoulders and lower back in salespeople. Occupational and environmental medicine. 1996, 53(5), 351-356.
- Stora, (1992). Que se? El estrés. México, Publicaciones Cruz.
- Theorell, T. Y Karasek, R. (1998). Ambiente laboral y enfermedad coronaria: la posibilidad de controlar las condiciones de trabajo. En: Buendía (comp.) Estrés laboral y salud. Madrid, Ed. Biblioteca Nueva.
- Tron, A.R. y Reynoso, E.L. "Evaluación del patrón de conducta tipo A en niños: Un estudio longitudinal". Psicología conductual. 2000, 8(1), 85-95.
- Trueba y Trueba (1994). Ley Federal del Trabajo. 73ª. Ed. México. Ed. Porrúa
- Tuer, D. Y Rice, E.L. (1999). Estrés. Bienestar en el trabajo. México, Ed. Trillas.
- Wayne C.D. (1998) Social support. En: Encyclopedia of occupational health and safety. OIT. Sueden.

ANEXO



ENCUESTA FPS-T

El presente cuestionario tiene como propósito identificar algunas cuestiones sociales del trabajo como parte de un proyecto de investigación para la UNAM. No hay respuestas buenas ni malas. Los datos serán manejados de forma estrictamente confidencial. Es importante que conteste absolutamente todas las frases de una manera sincera, no deje alguna sin contestar pues de ser así el cuestionario se invalidaría. Agradecemos de antemano su valiosa cooperación.

EDAD: _____ ES UD. UNA PERSONA: SOLTERA () CASADA ()

SEXO: _____ DIVORCIADA () UNION LIBRE () VIUDA ()

HASTA QUE AÑO ESTUDIO USTED: _____

PUESTO QUE DESEMPEÑA EN SU TRABAJO ACTUAL: _____

CUANTOS AÑOS TIENE TRABAJANDO EN ESE PUESTO: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

SECCION I

A continuación encontrará una serie de enunciados respecto a su trabajo y manera de pensar. Solicitamos su opinión sincera al respecto. No hay respuestas buenas o malas; todas son valiosas pues se refieren a su opinión. Responda tan rápidamente como sea posible, después de leer cuidadosamente cada enunciado. Debe contestar, colocando una X sobre los números de la columna del lado derecho (1, 2, 3, 4, 5.)

1	Totamente en desacuerdo	2	Casi en desacuerdo	3	ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	Casi de acuerdo	5	Totamente de acuerdo
---	-------------------------	---	--------------------	---	--------------------------------	---	-----------------	---	----------------------

MI TRABAJO:

1.	Me permite aprender cosas nuevas	1	2	3	4	5
2.	Es repetitivo	1	2	3	4	5
3.	Requiere creatividad	1	2	3	4	5
4.	Requiere de un alto nivel de destreza	1	2	3	4	5
5.	Tiene variedad	1	2	3	4	5
6.	Me permite desarrollar habilidades propias	1	2	3	4	5
7.	Me permite tomar decisiones propias	1	2	3	4	5
8.	Tiene poca libertad de decisión	1	2	3	4	5
9.	Permite expresarse mucho	1	2	3	4	5

EN MI PUESTO:

10.	Tengo que trabajar rápido	1	2	3	4	5
11.	Tengo que trabajar muy fuerte y duro	1	2	3	4	5
12.	El trabajo no es excesivo	1	2	3	4	5
13.	Tengo suficiente tiempo para hacer mi trabajo	1	2	3	4	5
14.	Tengo ordenes contradictorias	1	2	3	4	5
15.	Necesito concentración intensa	1	2	3	4	5
16.	Tengo interrupciones	1	2	3	4	5
17.	Tengo un trabajo agitado	1	2	3	4	5
18.	Tengo que esperar a otros para hacer mi trabajo	1	2	3	4	5
19.	Hago demasiado esfuerzo físico	1	2	3	4	5
20.	Tengo que levantar cargas pesadas	1	2	3	4	5
21.	Tengo que hacer movimientos físicos rápidos	1	2	3	4	5
22.	Tengo una posición de cuerpo incómoda	1	2	3	4	5
23.	Tengo una posición de brazos incómoda	1	2	3	4	5

SIENTO QUE:

24.	Tengo un trabajo estable	1	2	3	4	5
25.	Tengo un trabajo seguro	1	2	3	4	5
26.	En mi trabajo ha habido despidos recientes	1	2	3	4	5
27.	En mi trabajo próximamente habrá despidos	1	2	3	4	5
28.	En mi trabajo tengo posibilidades de hacer carrera	1	2	3	4	5
29.	Para la compañía mis habilidades y destrezas son valiosas	1	2	3	4	5

MI SUPERVISOR:

30.	Se involucra en mi trabajo	1	2	3	4	5
31.	Me presta atención	1	2	3	4	5

32. Es hostil	1	2	3	4	5
33. Es acomedido, ayuda.	1	2	3	4	5
34. Es un buen organizador	1	2	3	4	5
MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO:					
35. Son competentes	1	2	3	4	5
36. Se interesan en mi	1	2	3	4	5
37. Son hostiles	1	2	3	4	5
38. Son amistosos	1	2	3	4	5
39. Trabajan juntos en equipo	1	2	3	4	5
40. Son acomedidos, apoyan	1	2	3	4	5

SECCION II.

A continuación encontrará algunas preguntas con relación a su salud. No considere los relativos a las consecuencias de la ingestión de bebidas alcohólicas y si es mujer los relativos a la menstruación. Debe contestar, colocando una X sobre los números de la columna del lado derecho (1, 2, 3, 4, 5,)

1. No	2. Rara vez	3. Algunas Veces	4. Frecuentemente	5. Siempre
-------	-------------	------------------	-------------------	------------

DURANTE LOS ULTIMOS SEIS MESES HA SENTIDO:

1.. la sensación de que se le regresa la comida	1	2	3	4	5
2. misma sensación anterior pero con ardor que sube (aguras)	1	2	3	4	5
3. dificultad para pasarse (tragar) la comida	1	2	3	4	5
4. dolor al tragar la comida	1	2	3	4	5
5. vomito	1	2	3	4	5
6. nauseas o ascos	1	2	3	4	5
7. gases	1	2	3	4	5
8. estreñimiento	1	2	3	4	5
9. diarrea	1	2	3	4	5
10. ha notado que su materia fecal es muy oscura o negra	1	2	3	4	5
11. comezón en el ano	1	2	3	4	5
12. la sensación de estar muy lleno	1	2	3	4	5

1. escurrimientos nasales, moco flojo.	1	2	3	4	5
2. dolor en la cara	1	2	3	4	5
3. sangrado de nariz	1	2	3	4	5
4. ha estado disfónico, ronco	1	2	3	4	5
5. tos	1	2	3	4	5
6. tos con flema	1	2	3	4	5
7. tos con sangre	1	2	3	4	5
8. dolor en el pecho o en los costados	1	2	3	4	5

1. ha notado que las uñas y la boca se ponen morados	1	2	3	4	5
2. la sensación de falta de aire al hacer un esfuerzo como subir escaleras	1	2	3	4	5
3. hinchazón, ya sea en las piernas, pies, tobillos o rodillas	1	2	3	4	5

4. palpitaciones rápidas	1	2	3	4	5
5. sensación de que "se le voltea el corazón"	1	2	3	4	5
6. opresión o dolor en el pecho	1	2	3	4	5
7. dolores de cabeza	1	2	3	4	5
8. zumbidos en los oídos	1	2	3	4	5
9. ve manchitas brillantes o lucecitas	1	2	3	4	5
10. debilidad repentina, siente desmayarse	1	2	3	4	5
11. dolor al caminar que lo ha llevado a cojear o a pararse	1	2	3	4	5
12. varices	1	2	3	4	5

1. consume mas de media cajetilla de cigarros al día	1	2	3	4	5
2. consume mas de 5 copas (bebidas alcohólicas) a la semana	1	2	3	4	5
3. ha tenido algún accidente leve en el trabajo (que no considere su seguro: raspadura, resbalón, cortadura leve, machucón, etc.)	1	2	3	4	5
4. ha tenido algún accidente grave (que considere su seguro: torcedura, herida grave, amputación, etc.)	1	2	3	4	5
5. ha faltado a su trabajo	1	2	3	4	5
6. Han cambiado sus hábitos alimenticios	1	2	3	4	5

SECCION III.

Instrucciones: Marque con una X la opción más correcta, de acuerdo a su comportamiento.

- Cuánto tiempo ha estado en su trabajo actual?
 - más de cinco años
 - entre dos y cinco años
 - entre uno y dos años
 - menos de un año
- Está usted satisfecho con el nivel de su trabajo?
 - si
 - no
- Su trabajo requiere de gran responsabilidad?
 - no
 - ocasionalmente
 - la mayoría de las veces
 - siempre
- Ha sido (o es) molesto para usted encontrarse bajo presión?
 - no
 - algunas veces
 - la mayoría de las veces
 - siempre
- Se considera una persona ambiciosa, que siempre logra lo que se propone?
 - no, soy tranquilo
 - algunas veces tengo ambiciones

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- c) generalmente deseo lograr lo que me propongo
- d) cada actividad es para mí un reto que debo superar

6. Le gusta hacer las cosas (en el trabajo, en el hogar) lo más rápido posible?

- a) siempre hay tiempo, mañana podré hacerlo
- b) solamente a veces
- c) la mayoría de las veces
- d) siempre

7. Se describe como una persona relajada?

- a) si
- b) la mayoría de las veces
- c) solamente en ocasiones
- d) no

8. Cuando usted se enoja, lo nota la gente que esta a su alrededor?

- a) generalmente no me enojo, no se nota
- b) ocasionalmente me enojo, es raro verme enojado
- c) frecuentemente me enojo, es condición común
- d) me enojo diariamente, es notorio en mi carácter

9. Se lleva trabajo a su casa?

- a) no, nunca
- b) solo que tuviese una urgencia
- c) frecuentemente, porque tengo mucho trabajo
- d) diariamente, para poder avanzar más

10. Existe competencia en su trabajo?

- a) no
- b) ocasionalmente
- c) frecuentemente
- d) siempre

11. Si ve a alguien haciendo un trabajo muy despacio y usted sabe que lo puede hacer mejor y más rápido, ¿qué hace?

- a) no hacer caso
- b) observarlo
- c) estaría tentado a ofrecerle ayuda
- d) le haría el trabajo

12. Realiza habitualmente dos cosas a la vez (por ejemplo, ver la televisión y leer, bañarse y rasurarse; desayunar y leer el diario, etc)?

- a) nunca
- b) ocasionalmente
- c) frecuentemente
- d) siempre

13. Come usted rápido, camina usted rápido?

- a) nunca, siempre hay tiempo para todo
- b) sólo en ocasiones

- c) cuando se me hace tarde
- d) siempre, no hay tiempo que perder

14. Cuando va a algún restaurante y ve que hay personas esperando, ¿qué hace?

- a) espero mesa
- b) solicito que me ayuden a conseguir una
- c) fumo o paseo mientras espero mesa
- d) me voy a otro restaurante

15. Cuando va en su automóvil y delante de usted va otra persona más lenta, ¿qué hace?

- a) conservo mi velocidad y carril
- b) procuro rebasarla con precaución
- c) la rebaso inmediatamente o le toco el claxon
- d) toco el claxon, la maldigo y la rebaso

16. Cuando va a un supermercado y la cola es grande, ¿qué hace?

- a) esperar
- b) busco alguna distracción para esperar tranquilamente
- c) busco una fila más corta, me provoca ansiedad
- d) me salgo, otro día compraré o haré trámites; no debo perder el tiempo

17. Se siente siempre ansioso por terminar lo que esta haciendo?

- a) no, hay tiempo para todo
- b) ocasionalmente
- c) frecuentemente
- d) siempre, si acabo pronto podré hacer más cosas

18. Trata siempre de apurarse para hacer muchas cosas?

- a) no
- b) a veces
- c) la mayoría de las veces
- d) siempre

19. Puede estar sentado escuchando música por más de una hora?

- a) si, puedo hacerlo diariamente
- b) la mayoría de las veces lo hago
- c) solamente cuando tengo tiempo
- d) no, hay cosas más importantes que perder el tiempo

20. Le gusta tomar vacaciones frecuentemente, o salir de fin de semana?

- a) si
- b) la mayoría de las veces
- c) sólo en ocasiones
- d) no, nunca.

SECCION IV.

CUANDO TENGO PROBLEMAS CON MI JEFE YO...

		siempre					nunca	
1	Duelmo para no pensar en ellos.	<input type="checkbox"/>						
2	Los analizo para solucionarlos.	<input type="checkbox"/>						
3	Trato de entender el problema.	<input type="checkbox"/>						
4	Expreso mi coraje.	<input type="checkbox"/>						
5	Busco el sentido.	<input type="checkbox"/>						
6	Pido consejo a personas de mi confianza.	<input type="checkbox"/>						
7	Actúo como si nada pasara.	<input type="checkbox"/>						
8	Trato de aprender de los problemas.	<input type="checkbox"/>						
9	Procuro aclararlos.	<input type="checkbox"/>						
10	Veo lo bueno.	<input type="checkbox"/>						
11	Lloro.	<input type="checkbox"/>						
12	Me entretengo en otras cosa.	<input type="checkbox"/>						
13	Los trato de enfrentar.	<input type="checkbox"/>						
14	Me siento triste.	<input type="checkbox"/>						
15	Platico con alguien para encontrar la solución.	<input type="checkbox"/>						
16	Prefiero salirme a la calle.	<input type="checkbox"/>						
17	Me angustio.	<input type="checkbox"/>						
18	Trato de resolverlos.	<input type="checkbox"/>						

CUANDO TENGO PROBLEMAS CON MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO YO...

	siempre							nunca
1 Platico con ellos.	<input type="checkbox"/>							
2 Me dedico a ver televisión para olvidarme.	<input type="checkbox"/>							
3 Me peleo.	<input type="checkbox"/>							
4 Creo que me hacen madurar.	<input type="checkbox"/>							
5 Prefiero no hablar del asunto.	<input type="checkbox"/>							
6 Al comprenderlos me supero.	<input type="checkbox"/>							
7 Me angustio.	<input type="checkbox"/>							
8 Procuro aclarar la situación con ellos.	<input type="checkbox"/>							
9 Trato de resolverlos.	<input type="checkbox"/>							
10 Pienso en otras cosas.	<input type="checkbox"/>							
11 Escucho la opinión de otros sobre lo que voy a hacer.	<input type="checkbox"/>							
12 Analizo los pros y los contras.	<input type="checkbox"/>							
13 Salgo a divertirme para no pensar en ellos.	<input type="checkbox"/>							
14 Intento aprender de ellos.	<input type="checkbox"/>							
15 Me siento deprimido.	<input type="checkbox"/>							
16 Me disculpo.	<input type="checkbox"/>							
17 Le pido a otros que me ayuden a pensar.	<input type="checkbox"/>							
18 Discuto con ellos.	<input type="checkbox"/>							

CUANDO TENGO PROBLEMAS EN EL TRABAJO YO...

		siempre				nunca			
1	Pienso que a todo el mundo le puede pasar.	<input type="checkbox"/>							
2	Me siento triste.	<input type="checkbox"/>							
3	Lo platico con alguien para buscar la solución.	<input type="checkbox"/>							
4	Le veo sus ventajas.	<input type="checkbox"/>							
5	No pienso en ellos.	<input type="checkbox"/>							
6	Trato de divertirme, para olvidarme de ellos.	<input type="checkbox"/>							
7	Me desespero.	<input type="checkbox"/>							
8	Me distraigo haciendo cosas en la casa.	<input type="checkbox"/>							
9	Los trato de superar.	<input type="checkbox"/>							
10	Pido que me ayuden a analizar la situación.	<input type="checkbox"/>							
11	No puedo dormir bien.	<input type="checkbox"/>							
12	Estudio y/o me preparo.	<input type="checkbox"/>							
13	Les busco el sentido.	<input type="checkbox"/>							
14	Me esfuerzo por mejorar.	<input type="checkbox"/>							
15	Me preocupo.	<input type="checkbox"/>							
16	Aprendo de ellos.	<input type="checkbox"/>							
17	Considero diversas opciones de solución.	<input type="checkbox"/>							
18	Prefiero ni hablar de ellos.	<input type="checkbox"/>							

ESO ES TODO, GRACIAS POR SU COLABORACIÓN