



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES
DE LA CIUDAD DE MÉXICO

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

BELTRÁN CHÁVEZ CÉSAR ORLANDO

DIRECTOR: MTRO. RICARDO ALBERTO LOZADA VÁZQUEZ

REVISORA: DRA. JUANA PATLÁN PÉREZ

ASESORA METODOLÓGICA: LIC. MA. DE LOURDES MONROY TELLO



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD.MX. 2019



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

Primero que nada, gracias a mi familia por todo el apoyo recibido, no solo durante la realización de este proyecto, sino también durante toda mi formación académica y como persona, y que gran parte de lo que soy ahora, es gracias a ellos, a su amor, su perseverancia y fe en mí, siendo la mejor familia que cualquier humano podría desear. Gracias por enseñarme que es el amor incondicional y por existir.

Gracias a mi madre por guiarme en esta vida, enseñarme a no rendirme, apoyarme en las buenas y en las no tan buenas, por siempre tener una sonrisa para mí y hacerme ver que para cumplir las metas, se debe trabajar con los objetivos en la mente.

Gracias a mi padre, el hombre que desde pequeño me ha cuidado y enseñado cómo se debe vivir la vida, a preguntar, a buscar y nunca quedarme con la duda, a tomar siempre un pequeño momento para reír de lo más sencillo y quien es un ejemplo de superación y evolución.

Gracias a mi hermana, quien desde antes de nacer me ha apoyado y siempre me ha cuidado como solo una hermana podría hacerlo. Por estar ahí en todo momento, por los detalles y demostrar que cada sacrificio en esta vida, vale la pena para lograr ser feliz. Un agradecimiento también muy grande ya que sin su apoyo, este proyecto no se hubiera podido llevar a cabo.

Gracias a Liuba, por su sonrisa y amor, persona que me ha enseñado a ver la vida desde otra perspectiva y con quien he caminado paso a paso en un descubrimiento personal. Gracias por todas esas tardes en las que te has sentado a mi lado trabajando en este proyecto, así como todas esas otras en las que hemos compartido diferentes momentos; por enseñarme que un pequeño salto puede cambiar todo un día y que los detalles son importantes. Gracias por estar a mi lado.

Gracias también a todas aquellas personas que estuvieron apoyando y al pendiente con la realización de este proyecto y son la familia que elegí, mis amigos, algunos estuvieron más involucrados que otros, pero todos han sido importantes en mi desarrollo académico y personal, gracias por todos esos momentos en los que han estado, las risas, las bromas, los abrazos, los mensajes, los instantes. Quiero

empezar por agradecer a Carazo y Tavo, quienes a pesar de que seamos tan diferentes, tenemos una relación de hermandad fuera de serie; también a Kike, Tobe, Horacio y Aarón, con quienes desde hace más de 10 años, comparto camino en esta vida y siempre han estado a mi lado; a Adriana, una amiga incondicional con la que puedo contar, así como Miguel, por todos los buenos momentos; también a Lau y Alina quienes fueron muy importantes durante mi paso universitario. Gracias a todos ellos, y demás amigos y conocidos que estuvieron ahí.

Gracias a los profesores que me guiaron durante la realización de este proyecto, primeramente a Ricardo, por su apoyo, por la gran cantidad de ideas que me compartió y las preguntas claves que me formuló para poder llevar este proyecto a buen puerto. También a la Mtra. Lulú quien me apoyo de manera importante en el tema metodológico. A la Dra. Juana Patlán, al Dr. Felipe Uribe, a la Mtra. Adriana Martínez y el Dr. Emmanuel Martínez por sus aportaciones, comentarios y conocimiento a este proyecto.

Gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México, por todo lo que da y todo lo que es, por darme la oportunidad de vivir y crecer como universitario y de la cual portaré los colores siempre con orgullo.

Y por último, gracias a todas esas lecciones de la vida que me han llevado a ser quien soy.

“Te diré algo que ya sabes. El mundo no es un arcoíris y nubes rosas, es un mundo malo y muy salvaje y no importa que tan rudo seas, te pondrá de rodillas y te dejará así permanentemente si lo dejas. Ni tú, ni yo, ni nadie golpeará tan duro como la vida. Pero no importa qué tan duro lo hagas, importa lo duro que resistas y sigas avanzando, cuánto resistirás y seguirás avanzando. ¡Así es como se gana! Y si sabes cuánto vales, sal a buscar lo que mereces. Pero debes ir dispuesto a que te den golpes y no a culpar a otros y decir: no soy lo que quiero ser por él, por ella o por nadie. Los cobardes lo hacen y tú no lo eres. ¡Tú eres mejor!”

Fragmento tomado de la película

Rocky Balboa

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| AGRADECIMIENTOS | ii |
| ÍNDICE | v |
| RESUMEN | 1 |
| ABSTRACT | 3 |
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| CAPÍTULO I. SALUD Y TRABAJO | 7 |
| 1.1 Salud Ocupacional | 7 |
| 1.2 Historia de la salud ocupacional | 9 |
| 1.3 Modelos explicativos de la salud ocupacional | 10 |
| 1.4 Psicología Organizacional | 11 |
| 1.4.1 Aportaciones de la psicología en las organizaciones | 12 |
| 1.5 Enfoques de estudio del trabajador | 14 |
| 1.5.1 Enfermedad profesional | 17 |
| 1.5.2 Riesgos laborales | 18 |
| 1.6 Prevención e intervención en el ambiente laboral | 19 |
| CÁPITULO II. ESTRÉS | 21 |
| 2.1 Estrés | 21 |
| 2.2 Tipos de estrés | 22 |
| 2.3 Factores desencadenantes y consecuencias del estrés | 23 |
| 2.4 Estrés laboral | 25 |
| 2.5 Factores desencadenantes del estrés laboral | 28 |
| 2.6 Intervención de estrés en el ambiente laboral | 29 |
| 2.6.1 Medidas y técnicas centradas en el individuo para el afrontamiento al estrés | 30 |
| 2.6.2 Medidas de intervención sobre la tarea | 33 |
| CAPÍTULO III. MEDICINA Y ESTRÉS | 35 |
| 3.1 Medicina y médicos | 35 |
| 3.2 Médicos residentes | 35 |
| 3.3 Problemas que enfrentan los médicos residentes | 36 |
| 3.4 Estrés laboral en médicos | 37 |
| CAPÍTULO IV. MÉTODO | 43 |
| 4.1 Planteamiento del problema | 43 |
| 4.2 Pregunta de Investigación | 44 |

| | |
|--|-----------|
| 4.3 Objetivo General | 44 |
| 4.4 Objetivos Específicos | 44 |
| 4.5 Variables | 44 |
| 4.7 Diseño de investigación | 45 |
| 4.8 Tipo de estudio | 45 |
| 4.9 Participantes y Técnica de muestreo | 45 |
| 4.10 Instrumentos de investigación | 46 |
| 4.11 Procedimiento | 47 |
| CAPÍTULO V RESULTADOS | 49 |
| 5.1 Datos descriptivos de la muestra | 49 |
| 5.2 Confiabilidad de la escala SWS-Survey | 52 |
| 5.3 Generación de perfiles de estrés de los médicos residentes | 53 |
| 5.4 Nivel de estrés de médicos residentes | 55 |
| 5.5 Estadísticos de comparación entre grupos | 69 |
| DISCUSIÓN | 76 |
| CONCLUSIÓN | 81 |
| LIMITACIONES | 85 |
| SUGERENCIAS | 85 |
| REFERENCIAS | 86 |
| ANEXOS | 93 |
| Anexo 1 | 93 |
| Anexo 2 | 99 |

RESUMEN

El estrés es una respuesta conformada por la reacción conductual y fisiológica frente a estímulos y comprende todo los cambios o reacciones adaptativas ante una alteración de su equilibrio. Cuando el estrés es negativo, este exige una demanda continua y excesiva de recursos sin lograr ser superado. Al momento en el que este interfiere en el entorno laboral, puede provocar la saturación física y/o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que conducen a un desequilibrio tanto laboral como personal. Una de las profesiones que se encuentra mayormente expuesta al estrés y grandes presiones es la de médico residente, y en conjunto con factores de riesgo tales como el ambiente laboral, prácticas de abuso dentro de los hospitales, demandas organizacionales, emocionales y sociales pueden desembocar en niveles altos de estrés laboral.

En la presente tesis se estudió el nivel de estrés laboral que presentan los médicos residentes de hospitales de la Ciudad de México. Se trabajó con 42 médicos residentes de ambos sexos de diferentes especialidades entre 25-32 años, que realizan guardias médicas nocturnas con un mínimo de 6 meses cumplidos en la residencia médica a los que se les aplicó el cuestionario SWS- Survey de Salud Mental, Estrés y Trabajo de Gutiérrez, Contreras e Ito (2003). Los resultados mostraron que no hubo diferencias significativas entre el nivel de estrés laboral dentro de esta muestra de médicos residentes, y a su vez, que sus puntuaciones se encuentran dentro de los rangos normales. A pesar de esto, se encontraron ciertas tendencias de mayor nivel de estrés en hombres, en los residentes que cursan Neurocirugía e Imagenología y los residentes de segundo grado, por lo que es

necesario poner más atención en estos grupos para el futuro desarrollo de programas de prevención e intervención.

En conclusión, el estrés laboral negativo en médicos residentes es una condición de riesgo para el médico como estudiante, profesional e individuo, así como para las personas que atiende. Una descripción y medición del estrés al que se encuentran expuestos desde un punto de vista integral, es esencial para su prevención, detección y tratamiento, logrando así un desarrollo pleno del médico residente, los servicios hospitalarios y los pacientes.

Palabras Clave: Estrés, Organizacional, Médicos, Residentes, Laboral.

ABSTRACT

Stress is a response shaped by the behavioral and physiological reaction to stimuli and includes all changes or adaptive reactions to an alteration of its balance. When stress is negative, it demands a continuous and excessive amount of resources without being overcome. At the moment in which this interferes in the work environment, it can cause physical and / or mental saturation of the worker, generating various consequences that drive personal and work imbalance. One of the professions known to be exposed to high amounts of stress and great pressures is being resident doctor, and along with risk factors such as the work environment, abuse practices within hospitals, organizational, emotional and social demands can lead to high levels of work stress.

In the present thesis the level of work stress presented by the resident physicians of Mexico City hospitals was studied. It was worked with 42 resident doctors of both sex of different specialties between 25-32 years old, who perform night-time medical shifts with a minimum of 6 months completed in the medical residency to whom it was applied the questionnaire SWS-Survey of Mental Health, Stress and Work from Gutiérrez, Contreras and Ito (2003). The results showed that there was no significant difference between the level of work stress within this sample of resident doctors and their scores were within the normal ranges. In spite of this, certain tendencies of higher level of stress were found in men, in the residents who study Neurosurgery and Imaging, also in second-grade residents, so it is necessary to pay more attention in these groups for the future development of programs of prevention and intervention.

In conclusion, high negative levels of work stress in resident doctors are a risk condition for the doctor as a student, professional and individual, as well as for the people they serve. A description and measurement of stress to which they are exposed from an integral point of view is essential for prevention, detection and treatment, thus achieving a full development of the resident doctor, hospital services and patients.

Key Words: Stress, Organizational, Doctors, Residents, Work

INTRODUCCIÓN

El estrés se puede definir como la "respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas" (del Hoyo, 2004). El estrés hace que el individuo utilice sus capacidades para poder enfrentar una actividad, y a través de los años se ha encontrado al estrés presentarse en las organizaciones y se ha reportado un aumento de éste debido a las exigencias del trabajo, esfuerzo mental, aumento en el ritmo de trabajo, entre otros factores (del Hoyo, 2004). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2004) el estrés laboral es la "reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación" por lo cual, el estrés es considerado un factor de riesgo psicosocial para la salud de los trabajadores que conlleva puede hacer que presente problemas en el ámbito económico y social, así como el desempeño laboral (OMS, 2004; Ramos, 2001).

Para poder desempeñar las tareas que los trabajadores tienen día a día en su trabajo, cierto nivel de presión o reto son necesarios, pero cuando el estrés laboral comienza a surgir, el desempeño laboral comienza a disminuir haciendo que las organizaciones no lleguen a sus metas u objetivos (Ramos, 2001). Los hospitales siendo organizaciones laborales, presentan situaciones de presión para el personal de salud constantemente; se ha reportado que los niveles de presión a los que está expuesto personal sanitario es aproximadamente 25% mayor al de otros profesionistas del mismo nivel escolar, mientras que las mujeres profesionales de la salud tienden a presentar mayores índices de estrés y desgaste profesional (Fernández López, 2004).

Los médicos dedican su vida laboral a proporcionar un servicio médico competente y mantener el más alto nivel de conducta profesional. Actualmente, en el Sistema Mexicano de Residencias Médicas, los médicos son seleccionados y aceptados a través de un examen de conocimientos para poder ingresar a las diferentes especialidades de residencias médicas. Ya en la residencia, entre las obligaciones a las que se enfrentan son clases, guardias nocturnas, pre-guardias, entre otras (ANM, 2015, Casas y et. al., 2013).

Estas situaciones provocan complicaciones tanto en el ámbito personal como profesional, aunado a diferencias marcadas por nivel jerárquico entre médicos y entre especialidades, mismas que generan una gran preocupación dada la labor desempeñada en los centros de salud y hospitales, pueden provocar que los médicos experimenten problemas de salud, socioeconómicos, así como un mal desempeño laboral, siendo causa de deficiencias en el ejercicio de la medicina y un riesgo para la salud de las personas (del Hoyo, 2004; Gutiérrez, 2012; Pérez, 2008).

CAPÍTULO I. SALUD Y TRABAJO

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) como la capacidad de las personas para desarrollarse armoniosamente en todos los espacios que conforman su vida. Por lo que menciona la OMS la salud no solo es ausencia de enfermedad, sino que abarca diferentes ambientes en los que el ser humano desarrolla sus actividades.

Entre los diferentes ambientes en los cuales el ser humano se desarrolla, el ambiente laboral es un punto de análisis importante, y se define como el espacio específico en el que se desarrollan los procesos de trabajo y las relaciones técnicas, sociales y de gestión en los que estos se encuentran insertos (OIT, 2014).

Actualmente, diferentes instituciones tanto nacionales como internacionales especializadas en el tema, marcan que los problemas de salud con relación al trabajo se pueden prevenir, ya que sus factores detonantes son las condiciones de trabajo. Para este tema, se llevan a cabo programas cuyo eje principal es la salud ocupacional (OIT, 2014).

1.1 Salud Ocupacional

De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) la Salud Ocupacional es una serie de estrategias de diferentes disciplinas que buscan el bienestar de los trabajadores generando y promoviendo un trabajo sano y seguro, ambientes laborales idóneos. Esto busca un mantenimiento óptimo de las diferentes esferas de los trabajadores como lo son el bienestar físico, mental y social con el fin de perfeccionar y mantener su capacidad de trabajo (Conte Grand y Rodríguez, 1999).

La salud ocupacional es la rama de la salud pública cuyo objetivo es el de mantener el mayor grado de bienestar en relación con su trabajo y contexto trabajo de los trabajadores cualquiera que sea su ocupación o puesto protegiéndolo, promoviendo la seguridad y su salud.

Busca que el trabajador se encuentre libre de accidentes de trabajo, enfermedades, que su trabajo este en una ubicación adecuada, recibiendo el mantenimiento ideal para que los trabajadores laboren en un ambiente adaptado a sus capacidades tanto psicológicas como fisiológicas, y se logre el desarrollo de trabajo seguro y sano (Salanova, 2009 y DIGESA, 2005).

Otro de los objetivos de la salud ocupacional es buscar que los trabajadores lleven vidas económica y socialmente productivas, contribuyendo al desarrollo sostenible y promoviendo el florecimiento profesional y humano en el trabajo. (OIT, 2014).

La salud en el trabajo y un ambiente de trabajo saludable son valores necesarios y primordiales para el desarrollo de las personas, las comunidades y los países, y por medio de la salud ocupacional se busca garantizar y contribuir la efectividad y productividad de trabajador y empresa, así como la calidad de los productos, la motivación en el trabajo, satisfacción laboral y calidad de vida tanto de los individuos y de la sociedad (OMS, 1995).

La OMS en 1995, de acuerdo con la situación mundial planteo diferentes objetivos para el desarrollo de la salud ocupacional:

- Fortalecer las políticas tanto nacionales como internacionales para la salud en los puestos de trabajo y desarrollo de las pautas y mecanismos pertinentes.
- Desarrollo de un ambiente de trabajo saludable.
- Desarrollo de prácticas laborales saludable y promoción de la salud laboral
- Fortalecer los servicios.
- Establecer servicios que den apoyo con respecto a la salud ocupacional
- Con la estimación científica de los diferentes riesgos, desarrollar una estandarización de la salud ocupacional.
- Desarrollar de estrategias en recursos humanos.
- Desarrollar un sistema de información para expertos basados en registros previamente establecidos con el fin de alertar a la sociedad a través de la información.
- Fortalecer la investigación.

- Desarrollar la salud ocupacional de manera conjunta de otras actividades y servicios.

1.2 Historia de la salud ocupacional

A pesar de la importancia que ha cobrado en los últimos años la salud ocupacional, tanto para las empresas como para los trabajadores, desde hace miles de años, se dieron observaciones con respecto a la relación entre la salud y el trabajo.

En el año 1700 a.C. en el Código Legal de Hammurabi contiene referencias al cuidado del trabajador, en el cual por ejemplo se buscaba sujetar al ganado de una forma concreta para que no dañara a quien lo ordeñaba ni tirara la leche.

Después Hipócrates, el padre de la medicina en la antigua, alrededor del año 460 a.C., observó y describió en el ámbito laboral las intoxicaciones de los trabajadores de las minas por el plomo.

Posteriormente, en los siglos XV y XVII se volvió a registrar las enfermedades de los trabajadores, por ejemplo, con Ulrich Elembog definiendo los síntomas del envenenamiento por plomo y mercurio o Paracelso, con cuyos registros, se logró la identificación de intoxicaciones en minas y fundiciones de mercurio, azufre y sílice.

A su vez, Bernardino Ramazzino, médico italiano, considerado el padre de la Medicina del trabajo, comenzó a documentar labores llegando a proponer medidas higiénicas y preventivas. Asimismo, propuso agregar en el interrogatorio de los pacientes la pregunta *¿cuál es su ocupación?*, permitiendo describir y relacionar diferentes oficios con ciertas enfermedades.

Al pasar los años, se empezaron a crear edictos con respecto a algunos riesgos en el trabajo, como el que Carlos III, dictó en 1778, en el que declaraba que los maestros de obra debían de tener condiciones adecuadas para evitar accidentes para los albañiles y en caso de ocurrir algún accidente que provocara la muerte o daños al trabajador, se debía revisar la obra en la que trabajaba para conocer los motivos.

Durante la revolución industrial y el cambio en las condiciones en las que se desempeñaban los trabajadores, aparecieron nuevos riesgos, así como

enfermedades lo que provocó la creación de sindicatos, obreros y federaciones que buscaban mejorar las condiciones laborales. Con estos cambios a su vez, vinieron avances en temas de salud, y aunque en este tiempo se le daba mayor importancia a la protección del cuerpo, fue una lucha primordial para el desarrollo de la Salud Pública.

Tras la Segunda Guerra Mundial, los movimientos de los obreros avanzan en mejoras concretas a condiciones de trabajo vinculadas directamente con la salud en el trabajo, y se comienza a buscar las mejoras en seguridad y prevención de enfermedades laborales hasta lo que tenemos hoy en día, no solo tomando en cuenta la salud física, sino se le ha dado gran importancia a las diferentes esferas que rodean al trabajador (OIT, 2014).

1.3 Modelos explicativos de la salud ocupacional

Salanova (2009) menciona diferentes modelos explicativos de la salud ocupacional de los cuales destacan:

- *Modelo de pérdida de recursos:* este modelo indica que fenómenos tales como el estrés laboral son consecuencia de pérdida de recursos como los son los esfuerzo cognitivos y conductuales desarrollados para el control de las demandas laborales, tanto internas como externas que sobrepasan los recursos del trabajador. Este modelo considera el papel que desempeñan la interacción de diversos recursos, que son objetos importantes a nivel individual, social y cultural, por el valor que tienen por ellos mismo y la utilidad para lograr obtener otros recursos, en la salud ocupacional. De este tipo de modelo se puede encontrar el de Lazarus y Folkman (1986) sobre estrés o Hobfoll (1998, 2001) con su teoría de conservación de recursos, los cuales hablan de que el estrés es producido por una combinación no solo de procesos internos, sino también de procesos ambientales.
- *Modelo de ajuste y desajuste:* esta corriente se enfoca a factores que provocan estrés laboral como consecuencia de una falta de correlación entre el esfuerzo invertido y lo que se recibe en el trabajo. En este tipo de modelos

se encuentra por ejemplo, el modelo de Siegrist (1996) de desequilibrio-esfuerzo-recompensa, el cual analiza los efectos que tiene la justicia percibida entre las inversiones y los resultados de la interacción social y el trabajo, implicados en normas tales como lo son el salario, estima y oportunidad de carrera.

- *Modelo de exceso o ausencia de estimulación del ambiente de trabajo:* en este modelo ya sea el exceso de estimulación o la falta de estimulación ambiental provocan efectos psicosociales en el trabajador. Un ejemplo de este modelo es el modelo de Warr (1987) con su modelo vitamínica en el cual menciona que la presencia o ausencia de estimulación que experimenta la persona y el efecto que tiene sobre la salud psicosocial.
- *Modelo de demandas-recursos:* estos modelos están caracterizados por la presencia de desajustes entre las demandas y recursos laborales y personales del trabajador. Entre estos modelos el de Karasek (1979) de demandas-control, establece que las demandas laborales son las exigencias psicológicas para la persona que implica el trabajo y el control laboral que son el recurso para moderar dichas demandas, y se refiere a la autonomía y el desarrollo de habilidades. Entendiendo autonomía como la posibilidad que tiene la persona de influir en las decisiones relacionadas a su trabajo y sus actividades, y por otra parte, como su nombre lo dice, el desarrollo de habilidades siendo las oportunidades de desarrollar sus propias capacidades.

1.4 Psicología Organizacional

La psicología laboral tiene sus inicios después de finalizada la Segunda Guerra Mundial, con el fin de buscar el bienestar del trabajador en su medio y conocer la relaciones y motivos de las organizaciones. Su finalidad es mejorar el rendimiento y la productividad, buscando potenciar el desarrollo personal y la calidad de vida de los empleados (Gordon, 1997).

Es una disciplina de la psicología que estudia la conducta del ser humano y su desenvolvimiento y experiencia en su medio de trabajo a diferentes niveles y perspectivas tanto individual, grupal y organizacional buscando describir, explicar y predecir las conductas del trabajo, con el fin de solucionar problemas dentro del contexto, potenciando el desarrollo personal y calidad de vida laboral. (Vargas-Mendoza, 2007).

La psicología organizacional hace énfasis en un enfoque sistémico poniendo especial atención en las relaciones y procesos dinámicos de la organización, mientras que aunque muy relacionado, la psicología del trabajo se fija mayormente en el comportamiento individual y los aspectos psicológicos del trabajo humano (Dávila, 2001).

En conclusión, es el área de la psicología que estudia las conductas del trabajador dentro del lugar de trabajo, conociendo y determinando sus habilidades, aptitudes, talentos y capacidades, con los que logrará los objetivos del puesto, la organización y primordialmente la satisfacción del trabajador.

1.4.1 Aportaciones de la psicología en las organizaciones

Las organizaciones son sistemas que se integran por diferentes subsistemas relacionados y que interactúan entre sí, con el fin de alcanzar metas en común.

Vargas Mendoza (2007) menciona que entre los objetivos principales de la psicología organizacional es lograr volver más eficiente a la gente dentro de una organización y concretar algunas cuestiones tal como, definir el objetivo de la organización, la organización del trabajo, administración de los recursos humanos, buscar las condiciones adecuadas para lograr el máximo rendimiento, la adaptación con respecto a los cambios tecnológicos y sociales y por último, favorecer las situaciones para superar los diferentes conflictos que se puedan presentar.

Los diferentes recursos de las empresas, tienen como objetivo lograr las metas de las empresas. Entre estos recursos, los Recursos humanos son el conjunto de personas que brindan a la organización su trabajo, talento, esfuerzo, etc., así como buscar la administración y manejo de los recursos para su productividad.

Las tareas de los psicólogos se enfocan en el comportamiento humano, y en este caso, el psicólogo organizacional se dirige a la productividad y crecimiento de la empresa, recordando el papel esencial del empleado y su necesidad de satisfacción. Interviene en la interacción entre individuos y organizaciones, en todos los niveles de desarrollo de los mismos (Ferrer, 2006). También busca colaborar con los sistemas de producción, evaluar las diferentes tareas, valorar puesto de trabajo, estudiar accidentes laborales, diagnosticarlos y prevenirlos, aplicar técnicas de selección de personal y reclutamiento, el desarrollo de programas de desarrollo y formación personal, así como la motivación hacia los trabajadores (Mateu, 1994).

Al psicólogo organizacional, lo podemos dividir en diferentes ámbitos, dos de los principales son, por un lado el reclutamiento y selección, y del otro lado, la capacitación de personal.

Con respecto a este último, las organizaciones deben de poner suma atención en capacitar a los empleados para que sigan los reglamentos, códigos de conducta, políticas de la empresa, así como para la realización de sus actividades de la mejor manera, desarrollando las habilidades de cada uno, con el objetivo de cumplir los objetivos de la empresa sea cuales sean estos.

La capacitación, de acuerdo a Guiñazú, (2004) es el proceso mediante el cual la organización, desarrolla capacidad de aprendizajes de sus miembros, por medio de la modificación de conocimientos, conductas, habilidades y actitudes, en función a las diferentes demandas que provea el contexto y las responsabilidades de trabajo que se le asigne respectivamente.

Tomando esto en cuenta la capacitación se encarga de los programas que sirven para delinear y atender diferentes necesidades y objetivos particulares de una organización o empresa, así como solucionar diferentes áreas de oportunidad de los empleados de la empresa, las cuales deben ser detectadas de manera eficiente por la empresa (Ferrer, 2006).

Para detectar los diferentes niveles de necesidades se deben hacer diferentes niveles de análisis que son: análisis de la organización, análisis del personal y análisis del puesto de trabajo.

El psicólogo es un agente de cambio que debe ser punto de origen de la eficiencia de la empresa, mediante la transformación conjuntándolo con todo lo que sabe de las personas a las que va a capacitar.

Otro de los roles que debe cumplir el psicólogo es el de promover la higiene y seguridad de los trabajadores, así como la búsqueda de la salud de los mismos, haciendo consciente a los empleados de los diferentes riesgos a los que se puedan enfrentar.

Una más de sus labores, es el estudio y observación de la cultura organizacional y el clima organizacional, conocer cuáles son los detonantes de estrés laboral, que tan frecuente este aparece en los empleados, conocer las diferentes áreas de la empresa, los papeles de cada miembro, pasando por todos los niveles y puestos de la empresa, la comunicación que se lleva a cabo y como es esta, así como identificar nuevas necesidades, avances sociales, tecnológicos y laborales.

La labor del psicólogo es imprescindible dentro de las organizaciones. Es importante para lograr las metas de la empresa, tomando parte en todas las diferentes áreas a desarrollar, conociendo la empresa como organización y al trabajador como persona, así como empleado.

1.5 Enfoques de estudio del trabajador

Actualmente los trabajadores constituyen la mitad de la población del mundo, y por ende, son los máximos contribuyentes al desarrollo económico y social, por lo que poner énfasis en la salud de los trabajadores es fundamental para la productividad y el desarrollo económico.

Su salud está condicionada por diferentes factores como lo pueden ser el peligro en el lugar del trabajo, factores sociales e individuales, así como el acceso a los servicios de salud (OMS, 2007).

Actualmente existen diversas perspectivas al momento de estudiar al trabajador, y más en lo que se refiere a su salud y seguridad. Existen diversos

enfoques para abordar el estudio del trabajador, en este trabajo se abordan principalmente dos, el enfoque tradicional y el enfoque renovador.

El enfoque *tradicional* ve a las condiciones objetivas que rodean el proceso de trabajo, que engloba problema de higiene, seguridad y medicina de trabajo como aspectos que son visibles y se manifiestan durante el trabajo. La prevención de riesgos no es tan importante como la indemnización y reparación de los daños.

El segundo enfoque es el enfoque *renovador* el cual revaloriza las diferentes dimensiones de las condiciones de trabajo, que son factores como la organización, el contenido y el tiempo de trabajo, remuneración, ergonomía, tecnología involucrada, gestión de la fuerza de trabajo, los servicios sociales y asistenciales y la participación de los trabajadores, así como el medio ambiente de trabajo, señala el lugar donde se lleva a cabo la labor y permite clasificar los riesgos de acuerdo a su naturaleza.

Las condiciones y medio ambiente de trabajo abarcan riesgos provenientes de trabajo y de otras dimensiones que condicionan el mismo e influyen directamente en su desarrollo. Cuando estas dimensiones se articulan, se configura la carga global que cualquier trabajador debe soportar a nivel individual y nivel colectivo, frecuentemente se representa con el Círculo de Clerc en el cual se ordenan las dimensiones que influyen y se vinculan para determinar lo que vive el trabajador.

La parte superior del Círculo de Clerc menciona los elementos que forman el contexto económico, político y social, además del marco laboral en que el trabajador desempeña su labor, mientras que la parte inferior describe las características de la persona al momento de ingreso a su lugar de trabajo; con esto se logra vislumbrar diferentes influencias recíprocas entre factores variados y conocer la complejidad de lo que vive el trabajador. (OIT, 1987).

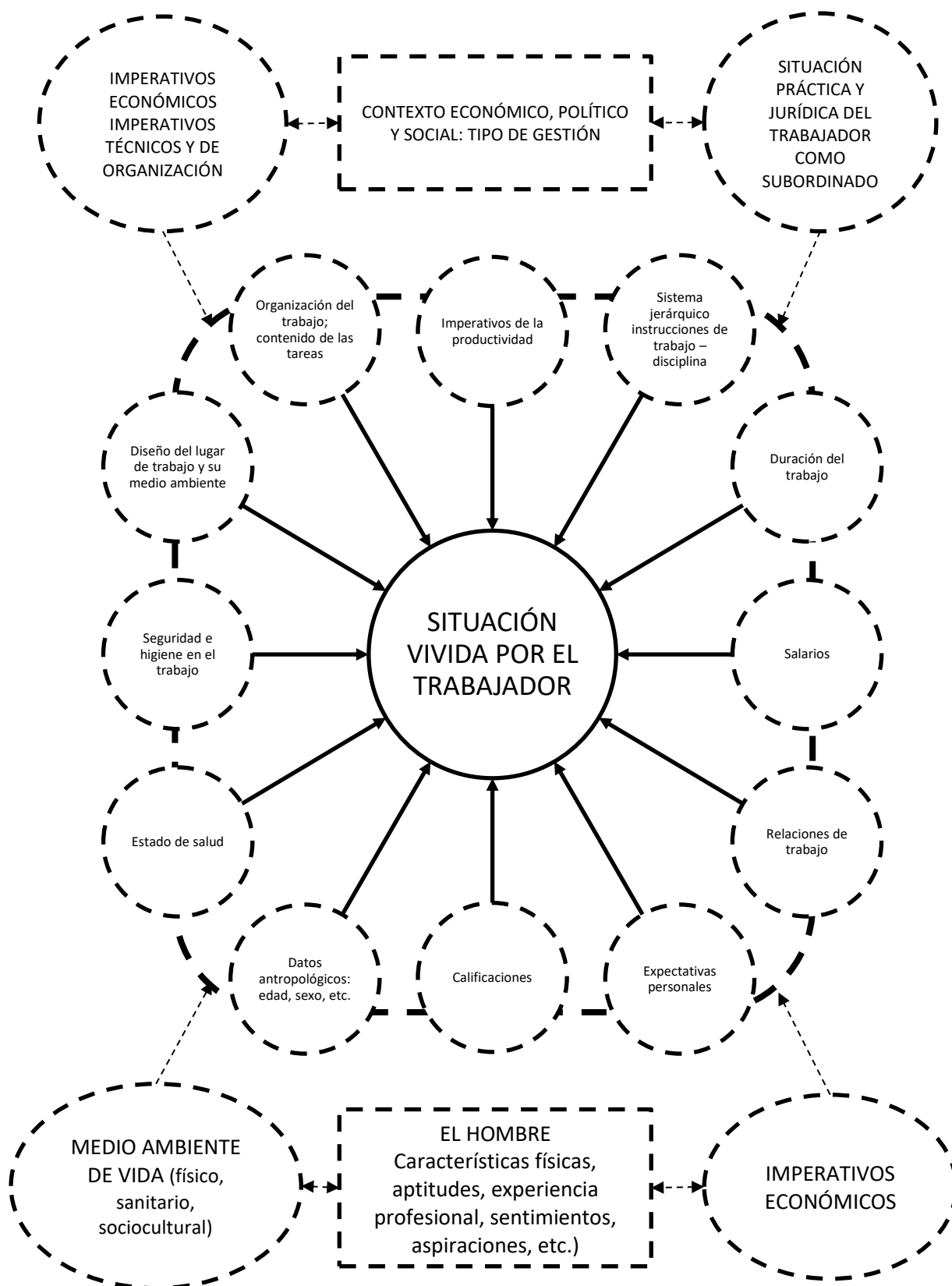


Figura 1. Círculo de Clerc. (Versión redibujada a partir de Giraudo, Esther, Ceil /CONICET – Piette, OIT, 1987)

En este enfoque, el trabajo se considera como una actividad fundamental, un derecho y una necesidad, que engloba dimensiones sociales, culturales y económicas, que debe ser analizado desde diferentes perspectivas.

La prevención en esta perspectiva es fundamental, la salud no se puede reparar a partir de mejoras económicas, por lo que el mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo es primordial como acción preventiva y el desarrollo de una cultura de prevención.

Pensar en el trabajador como una persona con sus propias características y dinámicas es esencial para el mejoramiento de las condiciones y del medio ambiente de trabajo.

De acuerdo a lo anterior, se deben considerar algunas situaciones como peligrosas, tales como la organización y el contenido de trabajo, la duración de la jornada laboral, la remuneración y la presión psicológica.

El trabajo y el deterioro de salud se comienzan a considerar como dimensiones separadas, ya que los riesgos de trabajo son consecuencia de malas condiciones en que este se desarrolla.

1.5.1 Enfermedad profesional

La enfermedad profesional designa a toda enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo que resulten de la actividad laboral, y contiene dos bases principales, las cuales son: la relación causal entre la exposición en un entorno laboral o de actividad laboral específico y una enfermedad específica y el hecho de que dentro de un grupo de personas expuestas, la enfermedad aparezca (OIT, 2009).

Aunque en el mundo existen intervenciones eficaces para evitar los peligros laborales y de protección y promoción de la salud laboral, existen grandes diferencias entre los países y culturas, por lo que solo una pequeña fuerza de trabajo mundial tiene acceso a estos servicios de salud ocupacional (OMS, 2007).

1.5.2 Riesgos laborales

Los riesgos laborales son la relación entre la probabilidad de que un trabajador sufra un determinado daño debido a la interacción del trabajo con elementos peligrosos y la severidad de dicho daño.

Los riesgos en los que se expone el trabajador se pueden clasificar de la siguiente manera, recordando que estos riesgos se encuentran en interacción constante:

- De seguridad: estos son los que incluyen riesgos de caídas o golpes, nula o deficiente señalización de espacios de trabajo, riesgos de incendio, eléctricos, etc.
- Del medio ambiente físico: estos se refieren a la temperatura, humedad, ruido, iluminación, etc.
- Contaminantes: químicos y biológicos
- Ergonómicos: herramientas o puestos de trabajo que provocan daños por posturas.
- Psicosociales: estos son inherentes a los factores organizativos, contenido de las tareas y del clima laboral.

Con respecto a esta última categoría, son aquellos que afectan la psique del trabajador en sus aspectos emocionales, intelectuales y sociales. Esta afectación se da debido a la interacción de diferentes elementos tales como los *factores organizativos* que incluyen los horarios de trabajo, duración y ritmo del mismo, y lugar donde se desarrolla la tarea, del *contenido de la tarea* refiriéndose a la calidad y cantidad de información con la que se interactúa, exigencias excesivas, sobrecarga o subcarga de trabajo, monotonía y repetición de las tareas, otro elemento importante es el clima laboral que entre sus diferentes componentes se pueden incluir, estilos de mando, relaciones interpersonales, posibilidades de ascenso, etc.

Otros riesgos psicosociales en el trabajo son las situaciones de mobbing u hostigamiento laboral, acoso sexual y violencia laboral.

Los riesgos psicosociales van relacionados directamente con las características de los trabajadores, si las demandas del medio ambiente de trabajo superan las

capacidades de los trabajadores para hacerles frente pueden aparecer cuadros de estrés laboral.

Entre los síntomas de estrés laboral se encuentran las reacciones psicofisiológicas como pueden ser la fatiga, irritabilidad, ansiedad, trastornos del sueño y comportamentales como consumo de medicamentos, retraimiento social, tabaquismo, violencia, y enfermedades tales como hipertensión arterial, ansiedad generalizada, depresión y trastorno músculo esqueléticos, enfermedades cardiovasculares y para finalizar, burnout (OIT, 2014).

1.6 Prevención e intervención en el ambiente laboral

Uno de los desafíos más grandes es evitar que los peligros que puedan presentarse en una situación laboral no se transformen en riesgos, una de las mejores estrategias es organizar la prevención en fases, las cuales pueden ser:

- Identificar los riesgos
- Evaluar los riesgos previamente identificados que no se puedan evitar
- Aplicar medidas para controlarlos
- Controlar y verificar que tan eficaces son esas medidas
- Verificar y hacer cambios periódicamente a las condiciones de trabajo

Los niveles de prevención según la OMS se describen como prevención primaria, secundaria y terciaria.

Prevención primaria

Se refiere al nivel más básico de prevención, son las acciones dedicadas a eliminar, aislar, sustituir y proteger al trabajador, intentando que el peligro no escale a convertirse en un riesgo.

Prevención secundaria

Son acciones de control de salud de los trabajadores con el objetivo de que haya una detección temprana de posibles daños a la salud, como por ejemplo, exámenes médicos periódicos.

Prevención Terciaria

Ya que un trabajador ha sufrido una disminución o deterioro en su salud, ya sea por enfermedad laboral, un accidente o accidente itínere, se le debe atender a la brevedad posible, con la intención de curarlo y rehabilitarlo (OIT, 2014).

En la búsqueda de que todos los trabajadores tengan derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental y de condiciones de trabajos favorables, se debe desarrollar un plan en el que estén implicados los trabajadores, empleadores y sus representantes el cual implique los siguientes objetivos (OMS, 2007):

- Elaborar y aplicar instrumentos normativos sobre salud de los trabajadores.
- Proteger y promover la salud en el lugar de trabajo.
- Mejorar el funcionamiento de los servicios de salud ocupacional y el acceso a los mismos.
- Proporcionar datos probatorios para fundamentar las medidas y las prácticas.
- Integrar la salud de los trabajadores en otras políticas.

El mejoramiento y mantenimiento de la salud de los trabajadores se puede lograr con acciones bien coordinadas de la sociedad en conjunto con los gobiernos y la participación de los trabajadores y los empleadores.

Debido a que la salud ocupacional se ve amenazada por diferentes factores, tanto sociales, laborales, económicos y personales, su tratamiento y forma de intervención son variables, debiendo ser como se mencionó anteriormente, la identificación de los riesgos el primer paso para saber cómo actuar cuando un trabajador o un grupo de ellos haya sido afectado.

Trabajar en conjunto con entidades médicas y laborales, es primordial para intervenir de una manera eficaz a los trabajadores con el fin de regresar a los mismos a los niveles adecuados y deseables para que puedan llevar su vida plena nuevamente.

CÁPITULO II. ESTRÉS

2.1 Estrés

Hablar de estrés es referirse a un concepto sumamente amplio, desde Selye (1935) conocido como el padre del estrés quien describe al estrés como *“una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga”* (Lopategui, 2001) pasando por Lazarus y Folkman (1986) quienes lo definen *“como la interacción entre el individuo y su entorno evaluado por él como abrumador, excediendo sus propios recursos y dañando su bienestar”* (Marín y Usma, 2012).

Dado los diferentes significados de este término, nombrando diferentes situaciones o estados psicológicos relacionados entre sí, se han descrito dos vertientes principales, el estrés como estímulo y el estrés como respuesta.

El estrés como estímulo es una exigencia o demanda presentada por el medio a un organismo. Esto da como resultado una situación amenazante o de requerimiento de recursos adaptativos, psicológicos y fisiológicos del individuo para el mantenimiento de la estabilidad y el equilibrio (Martínez, 2004).

El estrés como respuesta está conformado por la reacción conductual y fisiológica frente a estímulos, y comprende todos los cambios o reacciones adaptativas ante una alteración de su equilibrio. El estrés en este caso se define como la *“respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas”* (del Hoyo, 2004).

El estrés no es una respuesta automática o simple, y no todos los individuos se van a afrontar a las situaciones de la misma manera, existen diferentes factores que modulan esto como son las diferencias individuales, el apoyo y el entorno social, el conocimiento de la persona sobre las demandas, una valoración consciente de dicha situación, entre otras.

Las cogniciones de las personas influyen en el cómo perciben las situaciones y cómo actúan, estas cogniciones se ven alteradas por las consecuencias de sus acciones sobre sí mismos y los demás. El grado de seguridad en las propias capacidades o recursos determinan el ahínco utilizado por el individuo para conseguir

sus objetivos, la facilidad/ dificultad para su obtención y las reacciones emocionales acompañantes (Gálvez, 2009).

Fisiológicamente el individuo responde por medio de tres sistemas ante el estrés principalmente, el sistema nervioso, el sistema endocrino y el sistema inmunitario, las cuales pueden llegar a presentar diferentes tipos de respuestas y consecuencias (Martínez, 2004).

2.2 Tipos de estrés

El estrés siempre se encuentra presente en la vida diaria y natural del individuo, y depende de cómo sea la interacción de los estímulos con el individuo y viceversa, este puede ser clasificado de dos formas, positivo llamado *Eustrés* o estrés positivo, o negativo llamado *Distrés* o estrés negativo.

- El estrés positivo o eustrés (*eu*, del griego bueno) se refiere a aquellas situaciones en donde las exigencias y las capacidades del individuo para poder superarlas son suficientes y ayudan a manejar dicho estímulo, y llevan a la persona a experimentar fenómenos cognitivos positivos, así como emociones positivas. En este caso las reacciones estresantes son benéficas para la salud y son fundamentales y necesarias para el buen funcionamiento y desarrollo de las personas, representando retos los cuales dan como consecuencia, aumento en la motivación, energía, autoeficacia, entre otros (Troch, 1982; Gálvez, 2009).
- El estrés negativo o distrés (*dis* del griego malo) hace referencia a aquellas situaciones las cuales exigen demanda continua y excesivo uso de recursos, sin lograr ser superadas. Dichas situaciones tienden a llevar a cogniciones y sentimientos negativos. A nivel biológico, este estado de alerta y actuar del individuo pueden llegar a provocar un fuerte deterioro en el equilibrio experimentado por la persona, y provoca daños en el funcionamiento fisiológico y enfermedades orgánicas (Gálvez, 2009).

El estrés negativo o distrés afectan al organismo de diferentes maneras y a todos los niveles, cada una de las personas responde ante él, conforme a los recursos

que tienen a su disposición. Las reacciones ante el estrés aparecen en cuatro niveles distintos, a) nivel cognitivo de procesos de evaluación, b) nivel sentimental, c) nivel de conducta motora y d) a nivel orgánica neuronal y neuroendocrino.

Los recursos ocupan fuerza física, habilidades, experiencia, conocimiento, energía, resistencia, así como apoyo material e interpersonal, todo esto llega a provocar agotamiento, humor depresivo, alteraciones del sueño, limitaciones en la sensación de bienestar, problemas físicos y orgánicos (Fernández-López y Siegrist, 2004).

2.3 Factores desencadenantes y consecuencias del estrés

Los estresores son exigencias o situaciones a las cuales el individuo se debe enfrentar y provocan un intento por parte de las personas de superarlas o resolverlas. Cuando estas situaciones son novedosas y el sujeto está desacostumbrado, se debe llevar a cabo un proceso, el cual conlleva una evaluación previa del escenario frente a él, así como analizar las probabilidades de sobrellevar con éxito la amenaza valiéndose de los medios o recursos disponibles (Gálvez, 2009).

El estrés no aparece o se presenta en el individuo de un momento a otro, sino como un proceso, el cual se puede dividir en tres momentos (Martínez, 2004):

1. Se presenta una situación amenazante o dañina intensa o constante a través del tiempo;
2. el organismo intenta mantener o recuperar el equilibrio tanto físico y psicológico que la situación ha cambiado; y
3. tras la acción del organismo hay dos salidas, dicho organismo recupera el equilibrio o la situación se vuelve persistente con la posibilidad de provocar una enfermedad psicológica o física.

Para el comienzo de un episodio de estrés negativo, se necesita la aparición de estresores intrínsecos o extrínsecos, en donde las demandas superen los recursos de la persona o los proveídos por el ambiente, haciéndolo incontrolable o imposible de atender, volviéndolo una amenaza (Peiró, 2001).

Los estresores pueden ser mayores o menores; los estresores mayores o acontecimientos vitales, son aquellos que tienen una presencia objetiva y no son dependientes de cómo la persona los perciba, y su consecuencia siempre es negativa, como podría ser la muerte de alguien cercano, un divorcio, enfermedad grave, entre otros. Estos estresores suelen ser impredecibles e incontrolables; mientras los estresores menores son aquellas situaciones en las cuales la persona hace una valoración y son dependientes de percepción. (Cruz y Vargas, 1998, Barraza, 2006).

Para poder clasificar a los estresores, a su vez, se debe considerar la duración, la frecuencia, la intensidad, la novedad y ambigüedad del mismo, de dónde proviene, pudiendo ser internos, externos, físicos, biológicos, sociales y psicológicos (Stora, 1992 citado por Barraza, 2006). Ya que el estrés es multi-determinado, la percepción del individuo de los estresores y la valoración que él haga de ellos, junto con lo anteriormente mencionado, hará que el estrés sea agudo o crónico, positivo o negativo (Reynoso, 2005).

Existen estresores específicos para las diferentes esferas que rodean a las personas, los que hacen que las personas se enfrentan a situaciones de estrés en todos los ámbitos de su vida, así sea en el ámbito social, personal o laboral, este último se ha visto afectado por el estrés cada vez más, los estresores y las consecuencias de un mal manejo de estos en el entorno laboral es un problema creciente día a día y provoca un coste personal, social y económico notable tanto para el individuo como para las empresas.

El estrés negativo crónico es grave, y sus efectos pueden llegar a ser permanentes, pudiendo ocasionar daños a la salud o la muerte. La sintomatología puede incluir, dolores de cabeza, problemas musculares, insomnio, irritabilidad, llegando en su punto más grave a provocar gastritis, neurodermatitis, hipertensión arterial, hasta infartos (Hernández, 2009).

En los últimos años, el estrés ha tomado un papel fundamental en las diferentes esferas de la sociedad. En el entorno laboral, su importancia va en aumento, ya que este se ha vuelto un problema creciente, inhabilitante, con costes personales, sociales y económicos, tanto para las personas que laboran, así como para las empresas, debido al constante incremento en las exigencias laborales, esfuerzo mental, aumento

en el ritmo de trabajo, entre otros factores. Algunas de las consecuencias de un alto nivel de estrés laboral y capacidad insuficiente del trabajador para poder superar esta situación pueden llegar a dar como resultado el agotamiento físico, emocional y cognitivo, llegando hasta causar desgaste ocupacional o Burnout (Martínez, 2004; Gálvez, 2009; del Hoyo, 2004).

2.4 Estrés laboral

El estrés laboral se puede definir como “el tipo de estrés donde la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física y/o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan la salud, sino también su entorno más próximo ya que genera un desequilibrio entre lo laboral y lo personal” (IMSS, 2017).

En la actualidad se ha comenzado a considerar en algunos países como un punto importante a tomar en cuenta en el fomento de la salud, y su prevención significaría una gran ventaja para dichos países, tanto económica como laboralmente. Alrededor del mundo, aproximadamente el 10% de los trabajadores están afectados de estrés crónico peligroso para la salud (Martínez, 2004; Fernández-López, 2004).

De acuerdo a Uribe, aproximadamente un 30% de los empleados presentan estrés laboral o burnout, y de ese porcentaje los hombres y los jóvenes son más vulnerables a sufrir este (UNAM, 2009).

El estrés en el trabajo o estrés laboral es el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad del individuo para llevarlas a cabo (Ayuso, 2005), aparece cuando los recursos de la persona no son suficientes, no se puede acceder a ellos o se pierden. El estrés laboral no es un hecho aislado o individual, es un proceso el cual engloba diferentes esferas de la persona y presentándose en la vida diaria consumiendo recursos físicos, emocionales y cognitivos relacionados entre sí, y para su estudio se deben considerar tanto factores individuales como colectivos, para poder obtener una visión completa de este (fig. 2) (Peiró, 2001).

Un modelo para el estudio completo del estrés laboral combinando tanto el enfoque clásico como el moderno podría ser planteado de la siguiente forma:

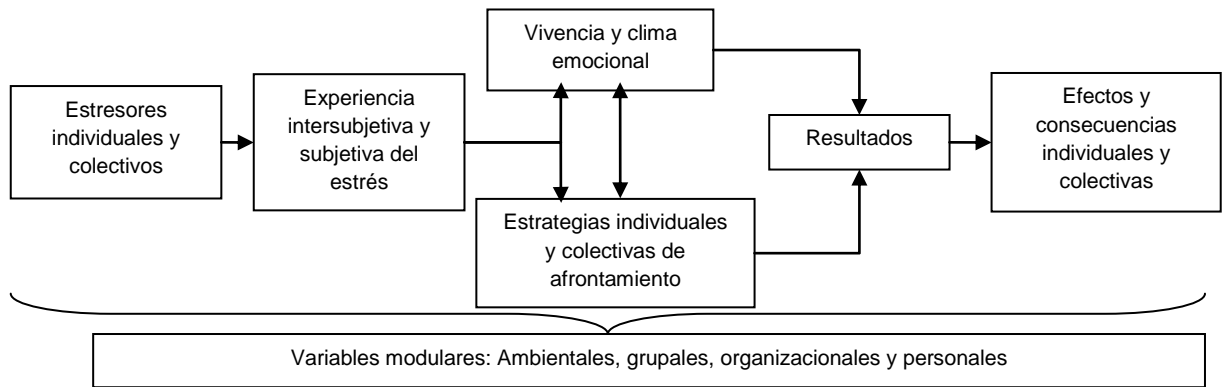


Figura 2. Modelo para el estudio del estrés laboral desde lo colectivo y lo individual (Modificado de Peiró, 2001).

1. Los estresores- son aquellas situaciones ambientales o personales que influyen en los trabajadores planteándoles demandas o exigencias que no pueden atender, y que representan una amenaza para ellos mismos. Estos llegan a ser modulados por la demanda de trabajo y la capacidad de control de la misma (Karasek, 1979), la fuente de la situación y su desajuste en relación a las necesidades y deseos con la situación real (Edwards, 1998) y la cantidad e intensidad de los mismos (Warr, 1987).

Hablando específicamente de los estresores laborales, se pueden englobar en las siguientes categorías:

- Estresores del ambiente físico
- Demandas del propio trabajo
- Los contenidos del trabajo
- Desempeño de los roles
- Las relaciones interpersonales y grupales
- Desarrollo de carrera
- Aspectos relacionados con las nuevas tecnologías
- Clima organizacional
- Relación del trabajo con otras esferas de la vida

2. La experiencia intersubjetiva y subjetiva del estrés- cada situación genera una experiencia y un aprendizaje para el individuo y el grupo, a partir de estos la apreciación y percepción de las situaciones son fundamentales ya que con ellas evaluaremos los escenarios que se presentan, les damos un carácter irrelevante, benigno o negativo, y valoramos nuestros recursos para afrontarlos y sus consecuencias (Lazarus y Folkman, 1984 citado en Peiró, 2001).

3. Las vivencias y clima emocional- se refiere a la respuesta emocional ante las situaciones, llevando a los individuos a reaccionar de una manera u otra.

4. Estrategias individuales y colectivas de afrontamiento- el afrontamiento lo podemos definir como el cúmulo de esfuerzos cognitivos y conductuales de la persona o el colectivo en búsqueda del control y reducciones de las demandas internas y externas.

5. Los resultados- estos están determinados por la forma de afrontamiento hacia las demandas, si es que estas fueron contrarrestadas eficazmente o no, siendo los principales de este último la depresión, el malestar psicológico, el deterioro del autoestima, desgaste emocional, etc.

6. Las consecuencias del estrés laboral- son los cambios experimentados que son a largo plazo, y en caso de no haber afrontado de manera correcta las situaciones estresantes, estas traen consecuencias negativas sobre la persona, el grupo, así como a la organización.

7. Las variables modulares- son todas aquellas variables que van a determinar cómo va a ser la relación entre la experiencia de la personas y el colectivo ante el estrés y los resultados.

El estrés laboral tiene como consecuencias la fatiga física, agotamiento emocional y cognitivo, problemas como infartos, diabetes, hipertensión, insomnio, trastornos sexuales, etc. (UNAM, 2009) así como al desgaste profesional. Se ha propuesto en el análisis del desgaste profesional (Gil Monte, 2004) como un proceso vinculado a situaciones de estrés crónico. El estrés y el desgaste profesional se han llegado a considerar puntos finales de un proceso en el cual se intentan restaurar recursos perdidos (fig. 3) (Gálvez, 2009; Fernández-López y Siegrist, 2004).

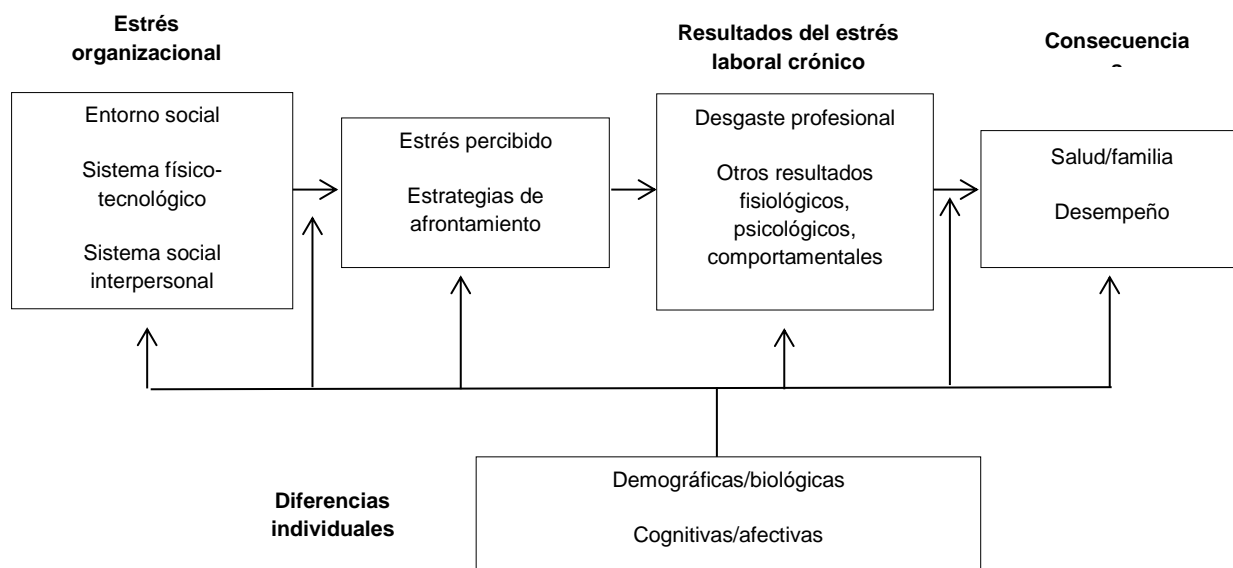


Figura 3. Modelo teórico integrado de Gil Monte (2004)

2.5 Factores desencadenantes del estrés laboral

En el estrés laboral se deben considerar tanto al empleado como a los directivos y la propia organización como responsables del mismo, ya que ambos son esenciales para la facilitación o prevención del estrés, su detección y búsqueda de remedio (Martínez, 2004).

Existen diferentes factores que son importantes denotar al hablar del estrés laboral como son (Martínez, 2004; Peiró, 1999):

- Condiciones físicas del trabajo, tales como el ambiente donde se desarrolla, la temperatura, el espacio físico, el ruido o las derivadas del mobiliario o instrumentos de trabajo.
- Características temporales del trabajo, como duración, distribución, o turnos de trabajo.
- Factores derivadas de la carga de trabajo, incluyendo la rutina, repetición o aburrimiento.
- Nivel ocupacional, que incluye factores como la naturaleza de las tareas, los roles que se presentan en el trabajo, conflictos con este, así como la

ambigüedad y sobrecargo del mismo, el ajuste a las capacidades del trabajador y la actividad laboral en sí misma.

- Relaciones sociales en el trabajo y el ajuste de la persona de su ambiente laboral abarcando no solamente las interacciones laborales, sino también las interacciones en la vida personal y familiar.
- Estructura de la organización y su clima laboral.
- Contenidos del trabajo, características de las tareas que hay que realizar, retro-alimentación, ejecución del trabajo, identidad de la tarea, entre otros.
- Desarrollo de la carrera, refiriéndose a los diferentes aspectos que abarcan desde inseguridad laboral, promociones tanto rápidas como muy lentas, transiciones de rol, entre otras.
- Clima organizacional, incluyendo la burocracia, tipo de organización, a su vez que el apoyo entre los miembros.
- Trabajo y otras esferas de la vida que involucra las relaciones con la vida personal de las personas, por mencionar las relaciones familiares, los roles y tipo de vida.

Otras de las condiciones que desencadenan el estrés laboral son: 1) desarrollo profesional, 2) la sobrecarga de trabajo, 3) tener responsabilidad sobre otras personas, 4) falla en relaciones interpersonales, 5) sedentarismo 6) desequilibrio ambiental. En un estudio realizado por la Universidad de Manchester, se midió el promedio de estrés en los distintos tipos de trabajo, en el cual reportaron que la profesión médica se encuentra con un promedio de estrés de 6.8 en una escala del 0 al 10, siendo esta a tomar en cuenta (Gira, 2005).

2.6 Intervención de estrés en el ambiente laboral

El estrés laboral debe ser evaluado con cierta frecuencia dentro de las instituciones y empresas, al encontrar casos aislados como de grupo de altos niveles de este, existen diferentes técnicas de intervención al estrés, pudiendo ser estas las enfocadas en el individuo, las que se enfocan en las tareas y las que se focalizan en las organizaciones.

2.6.1 Medidas y técnicas centradas en el individuo para el afrontamiento al estrés

Estas medidas permiten reducir los niveles de ansiedad, los pensamientos negativos y las relaciones sociales conflictivas.

i. Técnicas de relajación

Las técnicas de relajación permiten reducir el grado de activación física presente en el estrés que reside en la respuesta biológica ante una situación que se considera amenazante. En este sentido, las técnicas de relajación tienen el objetivo de enseñar a la persona a controlar su propio nivel de activación a través de la modificación inducida de condiciones fisiológicas. Algunas técnicas son las siguientes:

- Técnica de relajación progresiva: Su objetivo es conseguir niveles profundos de relajación muscular a través de diferentes ejercicios de tensión/relajación, por lo tanto, es primordial atender estas sensaciones para tomar conciencia de nuestro cuerpo e identificar la tensión en alguna zona de su cuerpo.
- Visualización: Consiste en eliminar tensiones a partir de ejercicios en los que cerrando los ojos se pueda imaginar escenarios agradables y relajantes, respirando profundamente.

ii. Respiración

Uno de los síntomas principales del estrés es la hiperventilación que contribuye a aumentar los niveles de estrés. Al respirar con el diafragma (desplazando el abdomen hacia fuera y hacia dentro) se permite tener más espacio a la caja torácica y a los pulmones tener capacidad de que se expandan, con lo que se consigue una respiración más completa y pausada. Esta técnica busca enseñar a respirar correctamente al individuo en su vida cotidiana y combatir la respiración insuficiente de los momentos de estrés.

iii. Técnicas cognitivas

Una persona en situación de estrés, tiende a presentar pensamientos negativos y pesimistas, ya sea respecto a ellos mismos, a los demás o a la situación, y éstos suelen ser la causa de que el individuo no solucione el conflicto de una forma positiva.

Algunas de los sesgos a identificar y tratar por los cuáles las personas presentan pensamientos negativos son los siguientes:

- Inferencia arbitraria: Sacar una conclusión sin pruebas suficientes. Normalmente son predicciones acerca del futuro o juicios de lo que piensan los demás de uno.
- Abstracción selectiva: Es prestar atención especial a aquellos hechos que corroboren la propia teoría distorsionada.
- Minimización y maximización: La persona minimiza sus logros o cualidades y maximiza sus errores.
- Sobregeneralización: Consiste en sacar conclusiones generales a partir de un hecho particular.
- La personalización: La persona se responsabiliza de toda la situación atribuyéndose el papel de único culpable cuando las cosas no funcionan correctamente.
- El pensamiento dicotómico: Es pensar en términos absolutos de todo o nada.

iv. Entrenamiento en habilidades sociales

El trabajo es un ambiente social en el cual la comunicación y la conducta de todos los individuos tiene consecuencias para todo el grupo. Los desafíos y las tensiones entre la relaciones necesitan habilidades sociales, con el objetivo de encontrar y delimitar la dificultad correctamente y encontrar la mejor solución. Para entrenar las habilidades sociales es necesario:

- Prestar atención a lo que dice el otro: Analizar lo que se dice con señales no verbales que emite: gestos, posturas o tonos de voz.
- Pedir las aclaraciones necesarias cuando haya dudas.
- Verificar que se ha entendido bien el mensaje.

- Manejar una comunicación asertiva que permita disminuir la ansiedad, relacionarse cercana y significativamente, un mayor respeto hacia uno mismo y una mejor adaptación social.

v. Hábitos de vida saludables

Cambiar los hábitos considerados negativos que se presentan en situaciones por otros positivos como los listados a continuación:

- Un mayor equilibrio entre horas de trabajo y horas de descanso.
- Aumento de actividad física: con el objetivo de proteger al cuerpo, evitar enfermedades, aumentar el tono muscular y prevenir posibles lesiones, aumentar la sensación de bienestar físico y psicológico por la liberación de endorfinas, siendo además una forma sana de divertirse con una sensación de mayor vitalidad y energía.
- Aumento de horas de sueño, siendo esto un punto fundamental para una recuperación física y psíquica.
- Ingesta lenta y equilibrada de alimentos: Disminuir ingesta de alimentos azucarados, comida rápida.
- Evitar sustancias estimulantes a fin de *estar más activo*: Cuando una persona padece estrés suele aumentar el consumo de sustancias tóxicas que permite de momento relajarse al organismo, que a medio plazo tiene unas consecuencias para la salud, como el tabaco y café.

vi. Técnicas de gestión del tiempo

La correcta administración del tiempo es indispensable para desempeñar un trabajo de manera óptima, por lo que es necesario buscar que los individuos desarrollen habilidades como las descritas a continuación:

- Ser realista en el número de tareas a hacer y en su complejidad.
- Una eficiente relación entre el esfuerzo realizado, el tiempo invertido y el resultado obtenido. Trabajar mejor y en menos tiempo.

- Planificar todas las actividades a realizar el día siguiente, tanto las de trabajo, como las de ocio y los descansos.
- Organizarlas según su prioridad (urgencia e importancia otorgada). Establecer unos horarios concretos.
- Valorar si se han realizado, cómo han sido los resultados y el grado de satisfacción obtenido.

vii. Otras medidas en el trabajo

- Variar de tareas a elaborar: Si se deben realizar actividades muy monótonas y repetitivas, es recomendable alternarlas con otras que puedan resultar más entretenidas. Por el contrario, si el trabajo es muy complejo y requiere mucha concentración, debería realizarse intermitentemente con otro que resultara más sencillo, dejando así “descansar” la mente.
- Gestionar correctamente las pausas: Intentar descansar por lo menos diez minutos cada dos horas y desconectar completamente (física y mentalmente) del trabajo. Esto ayuda a reanudar el trabajo con más ánimo. Tener en cuenta también los tiempos de comida y respetarlos.
- Adaptar la vida al turno establecido: Dentro de lo posible intentar respetar las horas de sueño, comidas y actividades de ocio.
- Obtener toda la información acerca del trabajo y colaborar con el resto: Frecuentemente una persona que tiene dudas acerca de su trabajo no pregunta a sus superiores y compañeros por timidez o miedo a parecer poco competente. Es mejor pedir ayuda al resto, en tareas poco claras o que uno no domine.
- Autogestionar el trabajo y establecer pequeñas metas motivadoras: Esto no implica una pérdida de contacto con superiores o compañeros, pero es conveniente asumir la responsabilidad del propio trabajo, realizarlo de la mejor forma posible e intentar mejorar fijándonos objetivos que nos motive conseguir.

2.6.2 Medidas de intervención sobre la tarea

Estas están dirigidas a reducir los problemas que puedan surgir durante el desempeño del trabajo y también a aumentar la eficiencia de su desarrollo:

- Enriquecimiento del puesto de trabajo
- Creación de grupos autónomos de trabajo
- Rotaciones horizontales
- Administración de descansos y turno

2.6.3 Medidas de intervención sobre la organización

Estas medidas se deben enfocar a disminuir los problemas de estrés relacionados con elementos de la organización como la comunicación y participación, las relaciones personales y el desarrollo de la carrera:

- Estilos de liderazgo
- Planes de evaluación
- Formación e incentivos
- Opciones de carrera flexibles
- Ambientes laborales seguros.

CAPÍTULO III. MEDICINA Y ESTRÉS

3.1 Medicina y médicos

La medicina se puede definir como “la ciencia que tiene por objeto la conservación y el restablecimiento de la salud” los médicos a partir de esto, dedican su vida profesional a proporcionar un servicio médico competente y mantener el más alto nivel de conducta profesional (Barua y Berendson, 1996).

La medicina ha evolucionado a través del tiempo, desde la medicina pre-técnica, pasando por la medicina helénica, hasta llegar a la medicina actual, en donde a partir de 1940 se comenzó a plantear y hablar de una empresa hospitalaria.

En dicha empresa se establecen diferentes modelos para la relación médico-paciente, en los cuales la búsqueda de la salud como necesidad funcional de los individuos de la sociedad es esencial y primordial. La enfermedad y la salud forman parte de la cultura y esta implican la interacción de la parte que brinda la ayuda y la persona que la recibe (Parson, 1966 citado en Gálvez, 2009).

3.2 Médicos residentes

Los médicos residentes son profesionales de la salud que realizan una especialidad o residencia médica en una unidad médica. Dentro de la residencia, el médico lleva a cabo diferentes actividades académicas, de asistencia, así como de investigación durante el tiempo que duran las actividades que corresponden a cada uno de los diferentes programas académicas dependiendo la residencia. Los diferentes programas de residencia médicas se rigen y están avalados por diferentes instituciones universitarias del país (Casas, D., Rodríguez, A., Casas, I., y Galeana, C., 2013).

Actualmente en el sistema mexicano de residencias médicas, los médicos son seleccionados y aceptados a través de un examen de conocimientos para poder ingresar a las diferentes especialidades de residencias médicas (Casas y et.al., 2013; ANM, 2015).

A nivel nacional, en el año 2016 se ofrecieron aproximadamente 8200 plazas para más de 55000 médicos que presentan el examen para que puedan ingresar a una de las 28 especialidades (CIFRHS, 2016).

Para ingresar a una residencia médica, los aspirantes deben pasar una evaluación a nivel nacional realizada cada año (Casas y et.al., 2013), este examen lleva el nombre de “Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas” (ENARM) el cual es un instrumento de medición de conocimiento del ejercicio de la medicina general, y constituye la primera etapa del proceso para ingresar al Sistema Nacional de Residencias Médicas (CIFRHS, 2016).

Tras la obtención del puntaje necesario en el examen para ingresar a la residencia, se debe ir a una institución receptora de médicos residentes, pudiendo ser esta pública o privada, y esperar a ser aceptado para realizar sus estudios en dicha institución

El médico residente obtiene una beca de aproximadamente de 770 dólares o 14300 pesos según el tipo de cambio en su primer año, aumentando 76 dólares por cada año (Casas y et.al., 2013).

3.3 Problemas que enfrentan los médicos residentes

Los médicos residentes día a día se enfrentan a diferentes situaciones, no solo con respecto a su profesión, sino también a factores ajenos a esta, los cuales se convierten en un obstáculo más para la realización de su labor.

Entre los tantos problemas habituales en la vida del médico residente, de los más destacables por mencionar algunos, son a la mala alimentación y los horarios inadecuados e incompatibles con las actividades que realizan. Otro gran problema la falta de supervisión y retroalimentación adecuada al médico en formación.

Aunado a lo anterior, las guardias complementarias son normalmente cada tercer día (A, B, C), pudiendo variar entre guardias (A, B, C, D) o como el servicio lo requiera, con un horario de entrada a las 4 pm y salida a las 7 am del día siguiente, de lunes a viernes. Los días festivos y fines de semana estas guardias son de 24 horas continuas, de 8 am a 8 am. Por todo esto los médicos residentes llegan a tener más

de 80 horas a la semana, las cuales pueden llegar a generar depresión, ansiedad, estrés laboral y síndrome de burnout.

Abusos laborales como el acoso sexual, acoso laboral, discriminación sexual, despotismo, guardias de castigo, injurias, son algunos de los problemas y situaciones reportados por los médicos residentes presentes en muchas instituciones hospitalarias (Casas y et.al., 2013).

Este conjunto de situaciones, son factores de riesgo para desencadenar estrés laboral, así como sus consecuencias llegando a ser desde situaciones problemáticas a nivel social, familiar y personal, hasta otros niveles como pueden ser enfermedades coronarias, trastornos depresivos, ansiedad, así como tabaquismo, alcoholismo y consumo de drogas.

El estrés es una condición muy presente en la formación del médico residente, principalmente en especialidades quirúrgicas. Además de las implicaciones que tiene el ambiente laboral; la personalidad y características como el género, el estado civil, condiciones del entrenamiento son factores importantes para determinar cómo son percibidos los eventos estresores y las condiciones laborales (Vargas, 2015).

Los profesionales de la salud están expuestos a una presión mayor comparada a la de otros profesionales de igual nivel ocupacional, llegando a presentar desgaste profesional entre el 20-25%. Mientras mayor demanda asistencial y bajo control sobre las tareas, hay un mayor desgaste profesional y niveles de estrés, afectando especialmente esto a las mujeres (Fernández-López, 2004).

3.4 Estrés laboral en médicos

A través de los años, al paso al que la sociedad ha cambiado, las instituciones de salud han acompañado dichos cambios. Las exigencias se han vuelto diversas tanto a nivel académico como laboral (Fernández-López, 2004), algunas de las exigencias se han descrito como factores directamente relacionados con el estrés laboral en el personal de salud, tales como (Gutiérrez, 2012):

- trabajo excesivo
- trato con moribundos o con la muerte

- relaciones con médicos reconocidos en posición jerárquica de poder
- relaciones con pares en situaciones de crisis
- comisión de errores
- relaciones con la administración
- competencias y habilidades médicas insuficientes
- trato con los familiares de los pacientes
- decisiones de carrera

Estos factores se pueden clasificar en tres esferas que abarcan demandas sociales, demandas organizacionales y demandas emocionales/personales.

Con respecto a las demandas sociales podemos mencionar algunos como la relevancia de su trabajo y la importancia social del mismo, el incremento en la expectativas sobre ellos (Laín, 1990 citado en Gálvez, 2009), cambios sociales como una mayor carga de atención de pacientes, mayores exigencias y problemas en relación a las condiciones laborales que son inherentes a la sociedad, aumentando a su vez la carga emocional y mental (Fernández-López, Siegrist, 2004).

Mediante la evaluación ambiental en hospitales, se ha revelado que existen factores ambientales vinculados al estrés laboral del personal médico; además, se ha determinado que tanto la edad como la experiencia de los médicos se relaciona con su susceptibilidad al desgaste emocional, y ambos aspectos individuales determinan la congruencia entre percepción del ambiente y las condiciones reales de este (Hernández González, 2012).

Entre las demandas organizacionales que afrontan los médicos, se encuentran el control percibido del ambiente de trabajo, las demandas de la misma labor, el apoyo social de los compañeros, el compromiso organizacional, falta de apoyo por parte de los supervisores, inequidad de las labores, así como el tiempo dedicado a la profesión. En la actualidad, los trámites burocráticos también ocupan una gran parte del tiempo de los médicos, siendo una demanda que genera un nivel alto de estrés, ya que interfiere en lo que sería el trabajo asistencial, por ejemplo, los médicos que ejercen la medicina tanto en instituciones públicas como en privadas tienden a tener un menor desgaste laboral que aquellos que sólo se dedican a la pública, ya que dedican más tiempo a la labor asistencial (Filgueira, Martín y San Martín 1994 en

Gálvez, 2009, Freeborn, 2001 en Gálvez, 2009 y Gálvez, 2009). Mientras que otros autores han encontrado que el estrés laboral no varía en el personal médico que laboran en instituciones públicas en comparación con los que laboran en instituciones privadas (Hernández-Vargas y Dickinson, 2008).

Los estresores se perciben de forma diferente a partir del punto de vista de los médicos residentes, los factores relacionados con el ambiente hospitalario se encuentran el nivel jerárquico y las diferentes especialidades (Gutiérrez, 2012).

Las demandas emocionales se refieren a los sentimientos personales de los médicos, así como conductas del paciente, preocupación, ansiedad, etc. (Gil Monte en Gálvez, 2009).

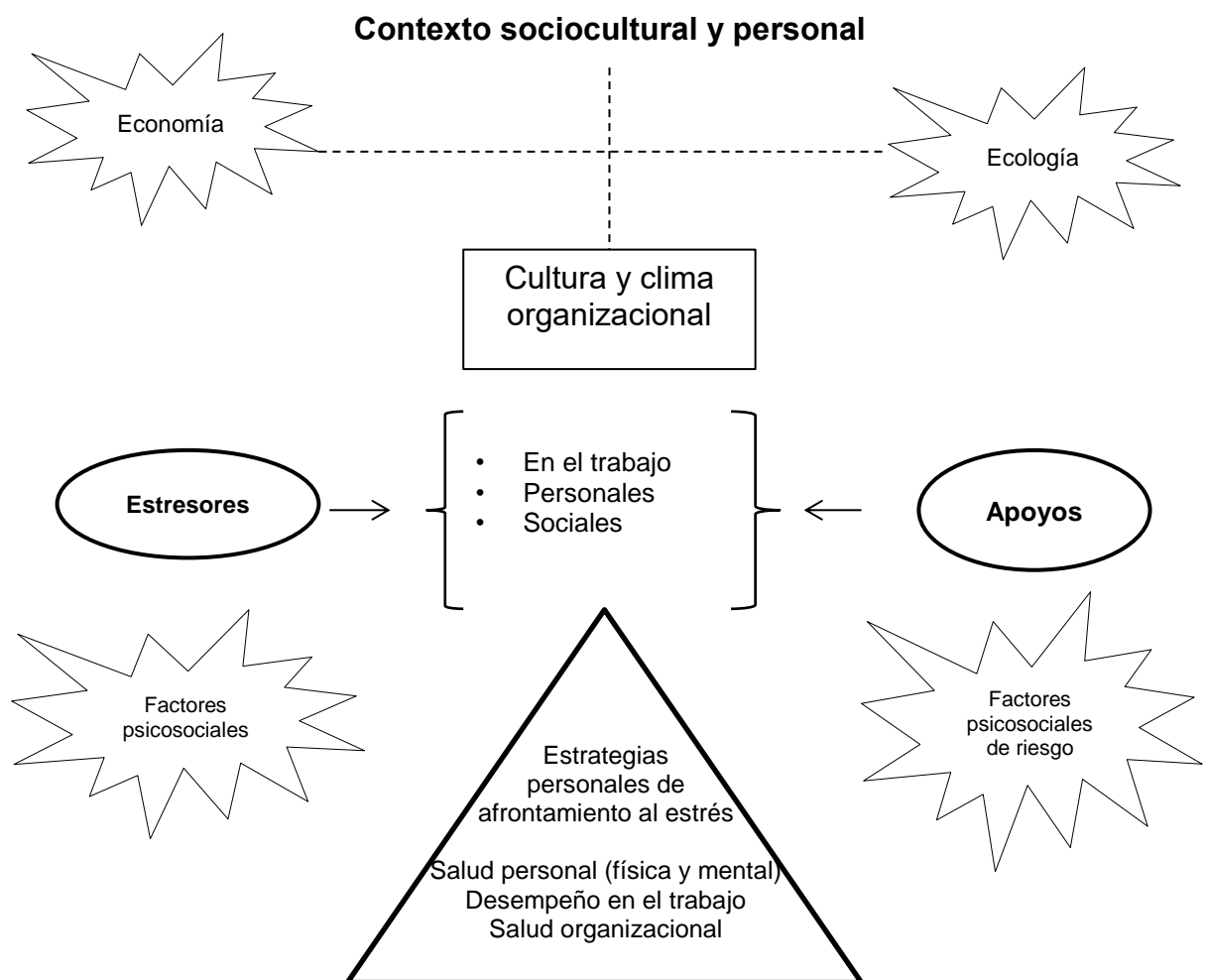


Figura 4. Modelo SWS Ostermann y Gutierrez, 1999 (Tomado de Gutiérrez, 2012)

El modelo teórico de SWS (Self, Work, Social) (Fig. 4) sobre salud mental, estrés, apoyos y trabajo (Ostermann, 1989 citado en Gutiérrez, 2012, Ostermann y Gutiérrez, 1999) considera estas tres demandas como parte de las variables negativas de estrés (distrés), a su vez también plantea que hay variables positivas (de apoyo) contribuyendo a la salud mental. Hay 3 esferas que se interrelacionan y que pueden contribuir tanto de manera positiva como negativa, siendo estas:

- El área personal (self)- se refiere a la constitución personal-familiar y disposición propia.
- El área laboral (trabajo)- se refiere a la actividad mediante la cual se obtienen ingresos.
- El área social (situación de no trabajo)- todas las interacciones que no tienen relación al trabajo.

Estas áreas no son determinadas solo por los estresores, sino por los apoyos de cada uno, a su vez el modelo considera dos vertientes siendo estas la Salud Mental y la Salud Mental Deficitaria (Gutiérrez, 2012).

Un desequilibrio entre los estresores y los apoyos, indican un grado de estrés el cual podría llegar a ser perjudicial para los médicos. Algunos efectos del estrés sobre los médicos y su implicación laboral son la insatisfacción y deterioro del ambiente laboral, la disminución de la calidad del trabajo, absentismo y abandono de la profesión, por lo que el médico debe conocer el estrés y buscar formas de afrontarlo ya que es un factor latente es su vida laboral (Gálvez, 2009; Gutiérrez, 2012).

Rodríguez, Roque y Moleiro (2002) reconocen que el estrés tiene efectos fisiológicos, cognitivos y motores, asimismo, el desgaste en médicos repercute en el ámbito psicológico, impactando en las esferas sociales, familiares e institucionales, así como afectaciones en la salud física, como alteraciones gastrointestinales, neurodermatitis, alteraciones respiratorias y cardiovasculares (Hernández-Vargas y Dickinson, 2008).

La residencia médica conlleva situaciones de presión académica y laboral; los rasgos de personalidad de los alumnos pueden protegerles o ser factores de riesgo para presentar síntomas afectivos ante la dificultad de manejar el estrés crónico. Algunas de las emociones documentadas en la residencia son la tristeza y el enojo,

las cuales emergen ante la sobrecarga laboral, el comportamiento autoritario de residentes en grados superiores y la movilización de emociones frente a la situación de los pacientes. Asimismo, se han descrito niveles elevados de ansiedad y síntomas depresivos relacionados con las dificultades para lidiar con el estrés, lo cual dirige a la necesidad de conocer los factores de riesgo para la emergencia de psicopatología en los alumnos.

Algunos de estos son la pobre tolerancia a la frustración y mecanismos de afrontamiento inadecuados ante el estrés en un 75% del personal residente conocido como "síndrome de desgaste", lo que constituye un factor de riesgo para la aparición de depresión y, en forma paralela, del incremento en los errores médicos en la práctica clínica (Bustamente, 2014).

Vargas-Terrez, et al. (2015) estudiaron la influencia de la personalidad y los factores sociodemográficos, en la salud mental y la ideación suicida en un muestreo proporcional estratificado en 981 residentes inscritos en 1er y 2o grado de la residencia médica en 18 sedes clínicas. Su muestra fue de un perfil de personalidad de bajo neuroticismo y alta diligencia en el cual encontraron que las especialidades que presentaron mayores porcentajes en el perfil de personalidad en riesgo (19.6%) fueron: urología (38.9%), psiquiatría (34.1%), medicina legal (27.8%), medicina familiar (27.4%), medicina crítica (25.9%) y anestesiología (25.0%). Los residentes de cirugía oncológica presentaron la media más alta del Índice Global de Severidad (IGS), seguido de psiquiatría y anestesiología, mientras que solo un 8.0% fueron casos positivos en las preguntas de ideación suicida. De los 78 casos de psicopatología, el 50.1% pertenece al perfil en riesgo de psicopatología. Así también, reportaron que los residentes que presentaron psicopatología global e ideación suicida predominan los rasgos de personalidad de tipo neurótico y encontraron que las especialidades consideradas de alto estrés existe un mayor porcentaje de individuos con personalidad neurótica. Los hombres presentan prevalencias mayores globales de psicopatología al igual que los residentes sin pareja.

Mientras que Martínez, Medina-Mora y Rivera (2004) reportaron que los médicos residentes enfrentan situaciones de alto nivel de estrés, donde las horas laborales son altamente desgastantes, tienen fácil acceso a medicamentos y drogas psicoactivas. Una muestra de estudiantes del área de la salud encontrando algunos factores

relevantes relacionados con el consumo, mostraron que el 67.5% consume alcohol, mientras que el 7.3% consume analgésicos y narcóticos, 10.6% tranquilizantes, 3.4% anfetaminas o estimulantes, 4.5% marihuana y 2.8% cocaína. Así también, reportaron que la tercera parte de ellos padecen trastornos del sueño y otra tercera parte consume solo dos comidas por día. Cerca de la mitad de los médicos estudiados laboraban más de 30 horas extras al mes, 6 o 7 días por semana, su salud física general disminuida, manifestada en trastornos del sueño, alimentación deficiente y exceso de trabajo, mostraron altos niveles de estrés y depresión. Estos hábitos y estilo de vida señalan que los médicos residentes presentan una salud general deficiente.

CAPÍTULO IV. MÉTODO

4.1 Planteamiento del problema

Los médicos residentes de las diferentes instituciones de salud en México y en específico quienes laboran dentro de los diferentes centros de salud de la Ciudad de México son parte primordial del sistema de salud. Se tienen cifras que reportan solamente 1.9 médicos por cada mil habitantes, de los cuales el 73% tienen una especialidad. Todos ellos pasaron o están en una de las diferentes residencias médicas. En la Ciudad de México se brindan al año 34,483,987 consultas entre todas las especialidades contando aquellas del sector público, así como las del sector privado (INEGI, 2013, ANM, 2015).

Esta gran cifra de pacientes requieren atención médica del más alto nivel, y están al cuidado del personal de salud, el cual incluye médicos residentes en quienes se encuentran niveles altos de estrés laboral provocado por la misma naturaleza de la profesión, en conjunto con malas prácticas y situaciones llevadas a cabo durante la residencia, como castigos, exceso de guardias nocturnas, entre otras (Casas y et.al., 2013).

Estas situaciones provocan complicaciones tanto en el ámbito personal como profesional, lo que genera una gran preocupación dada la labor desempeñada en los centros de salud y hospitales, pudiendo provocar que los médicos experimenten problemas de salud, socioeconómicos, un mal desempeño laboral, esto último siendo causa de deficiencias en el ejercicio de la medicina y un riesgo para la salud de las personas (del Hoyo, 2004; Pérez, 2008). Por estos motivos, la intervención del psicólogo es primordial para la creación de planes estratégicos enfocados a apoyar a los médicos, con el objetivo de mantener los niveles de estrés en parámetros adecuados, que les permita desarrollarse tanto personal, social como laboralmente de la mejor manera posible. A su vez, el desarrollo de procedimientos para el cambio de algunas prácticas desencadenantes de estrés laboral en hospitales, y en especial en las residencias médicas. Para todo esto, es necesario primero, conocer el nivel de estrés laboral que presentan los médicos residentes, así como conocer las condiciones en que los médicos laboran, da la oportunidad de detectar ciertos estresores a los que se exponen.

4.2 Pregunta de Investigación

¿Cuál es el nivel de estrés laboral que presentan los médicos residentes de Hospitales de la Ciudad de México?

4.3 Objetivo General

Evaluar el nivel de estrés laboral que presentan médicos residentes de diferentes hospitales de la Ciudad de México.

4.4 Objetivos Específicos

Evaluar las diferencias en el estrés laboral a través de los diferentes grados en la residencia.

Evaluar las diferencias en el estrés laboral entre el sexo de los residentes.

Evaluar las diferencias en el estrés laboral entre las especialidades.

Evaluar las diferencias en el estrés laboral entre los médicos residentes de hospitales públicos y privados.

4.5 Variables

- Variable independiente: Profesión de Médico Residente

Definición conceptual: Estudios ejercidos por profesionales de la salud que realizan una especialidad o residencia médica en una unidad médica (Casas y et.al., 2013)

Definición operacional: profesión ejercida por médicos realizando una especialidad en hospitales de la Ciudad de México.

- Variable dependiente: Estrés laboral

Definición conceptual: el tipo de estrés donde la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física y/o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no solo afectan la salud, sino también su entorno más próximo ya que genera un desequilibrio entre lo laboral y lo personal” (IMSS, 2017).

Definición operacional: puntaje obtenido en el SWS Survey, de Salud Mental, Estrés y Trabajo de Gutiérrez y Ostermann, el cual se obtiene de separar los 200 reactivos dentro de una de las 8 escalas que componen el instrumento, de acuerdo con la clave de respuestas (Anexo 1).

4.7 Diseño de investigación

No experimental, las variables no han sido manipuladas deliberadamente y se observan los fenómenos en su ambiente natural, cuyo objetivo es la observación de los fenómenos en su ambiente natural para un análisis posterior. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

4.8 Tipo de estudio

Estudio descriptivo, transversal, comparación y cuantitativo que pretende conocer las características de un grupo a través de la recolección de información sobre las variables mencionadas en un punto único en el tiempo (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

4.9 Participantes y Técnica de muestreo

Se trabajó con 42 médicos residentes de ambos sexo de diferentes especialidades que laboran en distintas áreas de residencia de hospitales de la Ciudad de México, con los siguientes criterios de inclusión:

- Entre 25-32 años de edad

- Que realicen guardias médicas nocturnas
- Mínimo 6 meses cumplidos en la residencia médica

La técnica de muestreo correspondiente a este estudio es incidental por racimo, ya que se determinó una cantidad de individuos de una población que comparten ciertas características específicas para que fueran miembros de la muestra (Castañeda, 2011).

4.10 Instrumentos de investigación

SWS-Survey de Salud Mental, Estrés y Trabajo

Surgió como respuesta a la necesidad de los profesionales de la salud mental por la ausencia de un instrumento válido y confiable que evaluará efectivamente los niveles de estrés y salud mental de la población productiva de los países en vías de desarrollo, así como la demanda de la OMS para contar con mediciones que pudieran ser aplicables en países del tercer mundo.

Fue diseñado para operacionalizar un modelo teórico sobre Salud mental, Estrés y Apoyos de Robert Ostermann que considera variables negativas y positivas que contribuyen a la Salud Mental y postula que el estrés consiste en el interjuego de factores en tres áreas: personal, laboral-organizacional y social-situacional (Gutiérrez, Contreras e Ito, 2003)

La escala SWS-Survey, Salud Mental Estrés y Trabajo Osterman y Gutiérrez en Gutiérrez, Ito y Contreras (2002) es un instrumento utilizado y confiable para medir el estrés (coeficiente alfa de .72 para estrés laboral, y .89 en salud mental), abarcando tanto estrés laboral, como algunos factores de salud (Gutiérrez, Contreras e Ito, 2003; Uribe, 2007)

Las escalas del SWS Survey son definidas y nombradas de la siguiente forma:

- *Estrés Personal*- dicha escala se compone por la disposición individual, comportamiento, emociones, que generan culpa, fracaso, ineffectividad y comportamiento no apropiados socialmente.

- *Estrés en el Trabajo*- describe factores de estrés en el lugar de trabajo, derivados de la misma ocupación, las condiciones laborales, conflictos interpersonales, y problemas suscitados entre el trabajo, obligaciones personales y necesidades propias.
- *Estrés Social*- situaciones y circunstancias fuera del ámbito laboral e incluyen condiciones de vida desfavorables, caóticas, peligrosas, relaciones familiares, con amigos y vecinas problemáticas.
- *Salud Mental Deficitaria*- síntomas tales como dolencias físicas que se asocian como inestabilidad emocional, menor tono emocional y comportamiento socialmente inapropiado, dañino y perjudicial.
- *Apoyo Personal*- son componentes que refleja la disposición individual y comportamental que consiste en actitudes tales como auto confianza, estrategias de enfrentamiento a diversos estresores, auto-satisfacción y perspectivas congruentes consigo mismo en la propia situación de vida.
- *Apoyo en el Trabajo*- comprende factores que facilitan el desarrollo del mayor potencial de la persona, significación del trabajo, buenas relaciones interpersonales de apoyo, condiciones laborales confortables, etc.
- *Apoyo Social*- ayuda de parte de amigos o familiares que reciben las personas al enfrentarse a situaciones estresantes. Todas estas situaciones y circunstancias que pasan fuera del ámbito laboral.
- *Salud Mental*- se compone de comportamientos optimista, positiva, relajado, ecuánime, alta autoestima, buena salud física y una actitud positiva frente a los demás

4.11 Procedimiento

Se buscó y presentó a médicos residentes de la Ciudad de México el presente proyecto para obtener su apoyo para la aplicación del instrumento, así como para contactar a más médicos residentes.

Ya localizados los participantes, se les planteó el proyecto y se les pidió autorización de forma verbal para el uso de sus datos. Se les brindó el instrumento y ha pedido se les dejó en sus manos para ser respondido en sus momentos libres, con

el fin de ser recolectado en el siguiente contacto con los médicos una o dos semanas después.

CAPÍTULO V RESULTADOS

Para dar respuesta a la pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de estrés laboral que presentan los médicos residentes de Hospitales de la Ciudad de México?, se aplicó el instrumento del SWS Survey de Salud Mental, Estrés y Trabajo. Los resultados obtenidos se analizaron por medio de SPSS para Windows.

5.1 Datos descriptivos de la muestra

Se trabajó con una muestra de 42 médicos residentes de diferentes hospitales con una media de 28(±) años de edad de los cuales hubo una mayor proporción de mujeres (52.3%) en comparación con los hombres (48%), tal como se observa en la Figura 5.

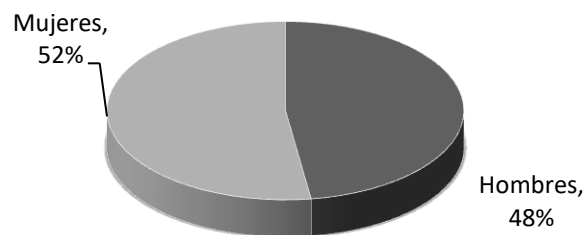


Figura 5. Sexo de la muestra

En cuanto al estado civil de los médicos, el 74% de ellos son solteros, 17% son casados, 7% están en unión libre y 2% se encuentran divorciados como se muestran en la Figura 6.

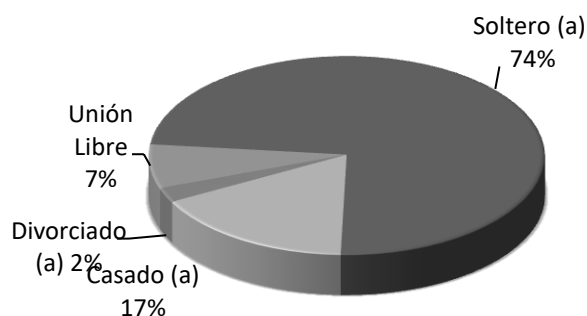


Figura 6. Estado Civil

La mayoría de los médicos no tienen dependientes económicos (80.9%), algunos tienen de 1 a 3 dependientes económicos (19%), y ninguno tiene más de 1 a 3 dependientes, como podemos ver en la Figura 7.

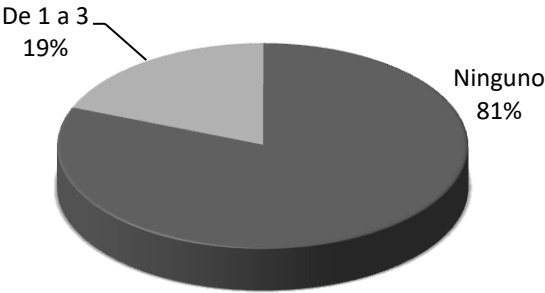


Figura 7. Dependientes económicos (hijos, hermanos u otros)

Así mismo, los médicos participantes realizan su residencia en diferentes especialidades. Las principales especialidades estudiadas fueron ginecología y obstetricia (35.7%), anestesiología (16.6%), medicina crítica (11.9%), imagenología (9.5%), cirugía general (9.5%), entre otras las cuales se pueden ver en la Figura 8.

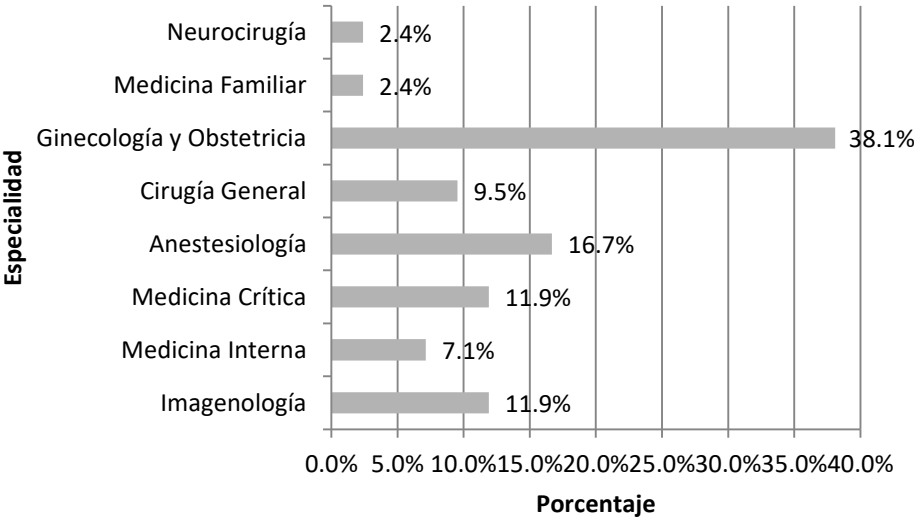


Figura 8. Especialidad

Un mayor porcentaje se encuentra realizando su residencia en hospitales públicos, siendo el ISSSTE la residencia principal con 73.8% de los residentes, seguido por la Secretaría de Salud con 4.7%, finalizando la instituciones públicas con la SEMAR, el IMSS y el Hospital Central Militar con 2.3% cada una. Con respecto a las instituciones privadas, el 14.2% de los residentes laboran en el Hospital Ángeles del Pedregal, tal como se muestra en la Figura 9.

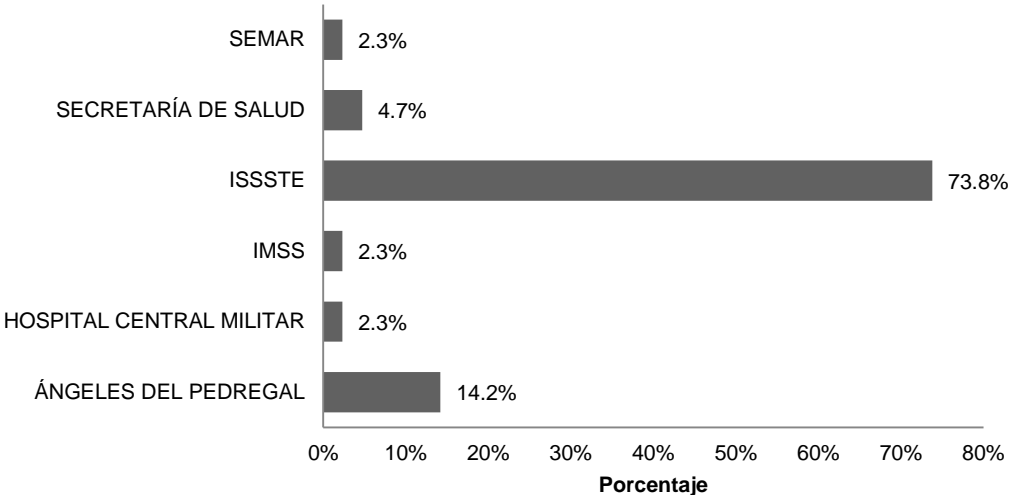


Figura 9. Institución en la que se encuentra realizando su residencia

Los médicos se encuentran estudiando en 5 años diferentes de la residencia, con mayor cantidad de residentes (29%) en el 3er año, mientras que el 1er y 2do año cuentan con el 24% de los médicos cada uno, seguidos por el 21% que cursan el 4to año, finalizando con solamente el 2% cursando el 5to año, como se puede apreciar en la Figura 10.

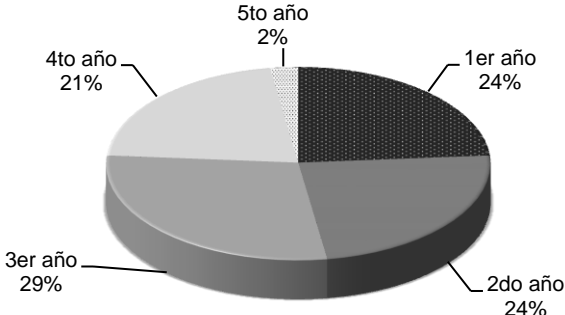


Figura 10. Año actual en el que se encuentra en la residencia

Finalmente, las guardias que realizan los médicos son de la siguiente forma, A-B cada dos días (2%), A-B-C cada 3 días (62%), A-B-C-D cada 4 días (31%), también existiendo otro tipo de guardias (5%). Los residentes participantes realizan diferentes tipos de guardia como podemos observar a continuación en la Figura 11.

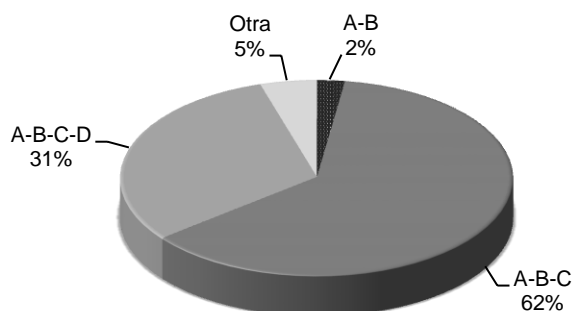


Figura 11. Tipo de Guardia

5.2 Confiabilidad de la escala SWS-Survey

Se obtuvo la confiabilidad a total escala SWS-Survey para corroborar la confiabilidad del instrumento, lo que arrojó un $\alpha=.880$ como se muestra en la Tabla 1, por lo que el instrumento muestra puntajes aceptable de confianza.

Tabla 1.

Confiabilidad de la escala SWS-Survey

SWS-SURVEY

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| .880 | 200 |

Asimismo, se obtuvo la confiabilidad de la escala en cada uno de sus factores como se muestra en la Tabla 2, por lo que el instrumento tiene buenos puntajes de confianza.

Tabla 2.

Confiabilidad de las escalas por factor

| Escalas | Alfa de Cronbach | No. de elementos |
|--------------------------|------------------|------------------|
| Estrés Personal | .838 | 25 |
| Estrés Social | .871 | 25 |
| Estrés en el Trabajo | .870 | 25 |
| Salud mental deficitaria | .867 | 25 |
| Apoyo Personal | .781 | 25 |
| Apoyo Social | .748 | 25 |
| Apoyo en el Trabajo | .808 | 25 |
| Salud Mental | .880 | 25 |

Una vez que se concluyó el análisis de los datos sociodemográficos y la confiabilidad, se procedió a generar los perfiles de las escalas del SWS Survey.

5.3 Generación de perfiles de estrés de los médicos residentes

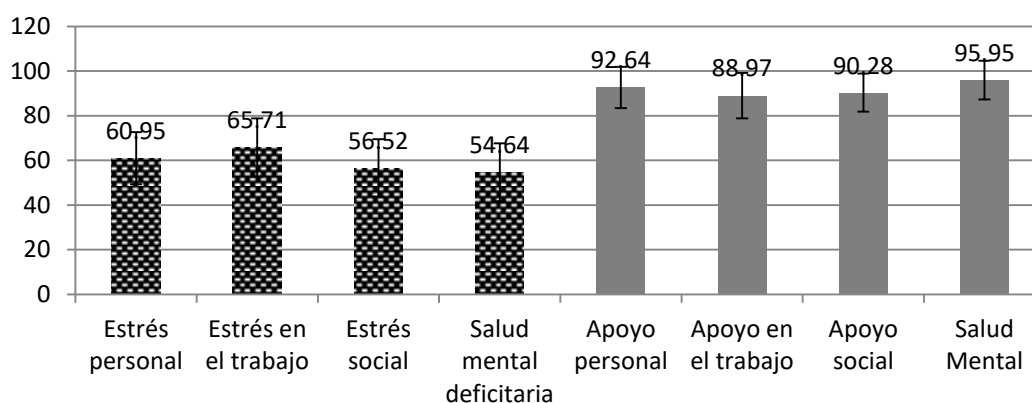
El SWS Survey describe 3 áreas que son la social, el trabajo y la personal en dos dimensiones, de apoyos y estresores, así como dos escalas de salud mental. En total las escalas en las que se divide el SWS-Survey son las siguientes: Estrés Personal, Apoyo Personal, Estrés en el trabajo, Apoyo en el trabajo, Estrés Social, Apoyo Social, Salud Mental Deficitaria y Salud Mental. Se dividieron los reactivos tal como marca la prueba como se muestra en el Anexo 2.

Después de separar los reactivos por escala e invertir las puntuaciones de los reactivos negativos, se procedió a sacar los valores brutos por sujeto que es la sumatoria de los reactivos por escala, así como las medias con el objetivo de conocer el nivel de estrés por escala y dimensión de los residentes, como se puede ver en la tabla 3.

Tabla 3.*Estadísticos descriptivos de la sumatoria de las escalas del SWS Survey*

| Estadísticos Descriptivos | | | | | |
|----------------------------------|----------|---------------|---------------|--------------|---------------------|
| ESCALA | N | Mínimo | Máximo | Media | Desv. Típica |
| <i>Estrés personal</i> | 42 | 32.00 | 82.00 | 60.95 | 11.64 |
| <i>Estrés en el trabajo</i> | 42 | 39.00 | 105.00 | 65.71 | 13.05 |
| <i>Estrés social</i> | 42 | 29.00 | 86.00 | 56.52 | 12.90 |
| <i>Salud mental deficitaria</i> | 42 | 27.00 | 78.00 | 54.64 | 12.98 |
| <i>Apoyo personal</i> | 42 | 74.00 | 111.00 | 92.64 | 9.21 |
| <i>Apoyo en el trabajo</i> | 42 | 64.00 | 109.00 | 88.97 | 10.24 |
| <i>Apoyo social</i> | 42 | 69.00 | 113.00 | 90.28 | 8.55 |
| <i>Salud Mental</i> | 42 | 80.00 | 115.00 | 95.95 | 8.64 |
| <i>N Válido</i> | 42 | | | | |

Se toma la media como el dato principal para la interpretación de nivel de estrés, dichas medias se graficaron para las 8 escalas del SWS-Survey como podemos ver en la Figura 12, así como por dimensión como podemos ver en el Figura 13.

**Figura 12. Medias de los puntajes brutos del SWS-Survey**

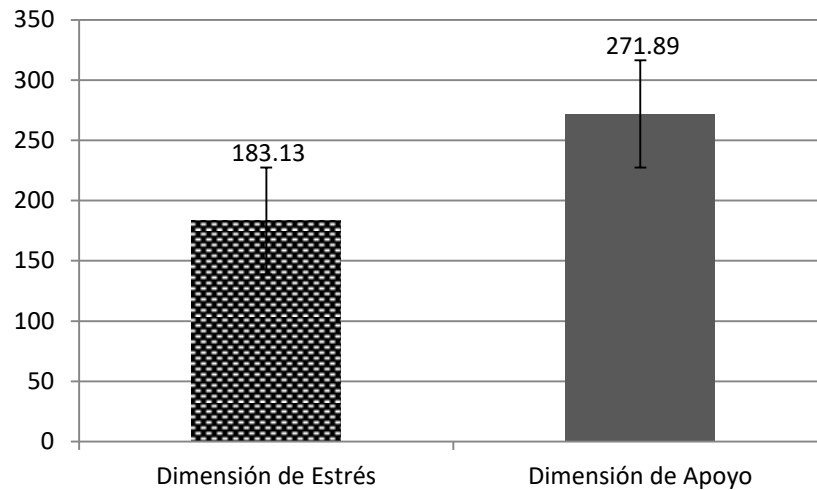


Figura 13. Medias de las dos dimensiones del SWS-Survey

5.4 Nivel de estrés de médicos residentes

Para saber el nivel de estrés en el que se encuentran los residentes se procedió a comparar los valores obtenidos con los criterios indicativos de evaluación del SWS-Survey, tanto por escala, como por dimensiones que son: Estrés (Estrés personal, Estrés Social y Estrés en el Trabajo) y Apoyo (Apoyo personal, Apoyo Social y Apoyo en el trabajo).

Los niveles en los que puntúa la escala son los siguientes:

Tabla 4.

Criterios indicativos de evaluación del SWS-Survey

| Puntajes SWS | Muy Bajo | Bajo | Medio | Alto | Muy Alto |
|---------------------------|-----------------|-------------|--------------|-------------|-----------------|
| Total de dimensión | 75-110 | 115-185 | 190-260 | 265-335 | 340-375 |
| Total de Escala | 25-35 | 40-60 | 65-85 | 90-110 | 115-125 |

Así como se obtuvo la media a total instrumento, se obtuvieron las medias de los puntajes brutos de los grupos de interés: sexo, especialidad, año de residencia y

tipo de institución. Estas se compararon contra los criterios indicativos de evaluación del SWS-Survey y se obtuvieron los resultados que se muestran en la tabla 5, tabla 6, tabla 7, tabla 8 y tabla 9.

Tabla 5.

Niveles de estrés totales en los médicos residentes

| | | Total Médicos Residentes | |
|--------------|--------------------------|--------------------------|------------|
| | | Nivel | Porcentaje |
| ESCALAS | Estrés Personal | Muy bajo | 4.8% |
| | | Bajo | 57.1% |
| | | Medio | 38.1% |
| | Estrés Social | Muy bajo | 9.5% |
| | | Bajo | 69.0% |
| | | Medio | 21.4% |
| | Estrés en el Trabajo | Muy bajo | 2.4% |
| | | Bajo | 35.7% |
| | | Medio | 59.5% |
| | | Alto | 2.4% |
| | Salud mental deficitaria | Muy bajo | 11.9% |
| | | Bajo | 59.5% |
| | | Medio | 28.6% |
| | Apoyo Personal | Medio | 38.1% |
| | | Alto | 61.9% |
| | Apoyo Social | Medio | 45.2% |
| | | Alto | 54.8% |
| | Apoyo en el Trabajo | Bajo | 2.4% |
| Medio | | 52.4% | |
| Alto | | 45.2% | |
| Salud Mental | Medio | 26.2% | |
| | Alto | 71.4% | |
| | Muy alto | 2.4% | |
| DIMENSIÓN | Dimensión Estrés | Bajo | 19.0% |
| | | Medio | 81.0% |
| | Dimensión Apoyo | Medio | 40.5% |
| | | Alto | 59.5% |

Se observa en la tabla 5 que a total muestra, los niveles de Estrés Personal, Social y Salud mental deficitaria, se encuentran entre Muy Bajo, Bajo y Medio, estando la mayoría de la población (57.1% estrés personal, 69% estrés social y 59.5% Salud) en niveles bajos, mientras que Estrés en el trabajo, los puntajes van de Muy Bajo hasta llegar a Alto, estando la mayoría de la población (59.5%) en niveles medios y 2.4% de la misma en niveles Altos. Con respecto a los niveles de apoyo, observamos que Apoyo Personal y Apoyo Social manejan niveles de Medio a Alto, estando para ambos casos la mayoría de su población (61.9% y 54.8% respectivamente) en niveles Altos, mientras que Salud Mental llega a tener 71.4% de su población en niveles Altos, 26.2% en Medios y un 2.4% de ellos en niveles Muy altos. En cambio en Apoyo en el Trabajo vemos que la mayoría de los médicos se encuentran en niveles Medios (52.4%) en conjunto con un 45.2% en niveles Altos, pero también con un 2.4% de ellos en niveles bajos de apoyo. A nivel general, viendo las diferentes dimensiones, se observa que el 81% de los médicos están en un nivel Medio con respecto a la Dimensión de Estrés, con un 19% en niveles bajos, mientras que en la Dimensión de apoyo, el 59.5% se encuentran en niveles altos y el 40.5% en niveles medios

Tabla 6.

Niveles de estrés por sexo en los médicos residentes

| | | Sexo | | | |
|---------|----------------------|----------|------------|----------|------------|
| | | Hombres | | Mujeres | |
| | | Nivel | Porcentaje | Nivel | Porcentaje |
| ESCALAS | Estrés Personal | Muy bajo | 5.0% | Muy bajo | 4.5% |
| | | Bajo | 55.0% | Bajo | 59.1% |
| | | Medio | 40.0% | Medio | 36.4% |
| | Estrés Social | Muy bajo | 5.0% | Muy bajo | 13.6% |
| | | Bajo | 70.0% | Bajo | 68.2% |
| | | Medio | 25.0% | Medio | 18.2% |
| | Estrés en el Trabajo | Muy bajo | 5.0% | Bajo | 45.5% |
| | | Bajo | 25.0% | | |
| | | Medio | 65.0% | Medio | 54.5% |
| | | Alto | 5.0% | | |

| | | | | | | |
|------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------|----------|-------|-------|
| | Salud mental deficitaria | Muy bajo | 5.0% | Muy bajo | 18.2% | |
| | | Bajo | 60.0% | Bajo | 59.1% | |
| | | Medio | 35.0% | Medio | 22.7% | |
| | Apoyo Personal | Medio | 35.0% | Medio | 40.9% | |
| | | Alto | 65.0% | Alto | 59.1% | |
| | Apoyo Social | Medio | 50.0% | Medio | 40.9% | |
| | | Alto | 50.0% | Alto | 59.1% | |
| | Apoyo en el Trabajo | Bajo | 5.0% | Medio | 54.5% | |
| | | Medio | 50.0% | | | |
| | | Alto | 45.0% | Alto | 45.5% | |
| | Salud Mental | Medio | 25.0% | Medio | 27.3% | |
| | | Alto | 75.0% | Alto | 68.2% | |
| | | | | Muy alto | 4.5% | |
| | DIMENSIÓN | Dimensión Estrés | Bajo | 10.0% | Bajo | 27.3% |
| | | | Medio | 90.0% | Medio | 72.7% |
| Dimensión Apoyo | | Medio | 40.0% | Medio | 40.9% | |
| | | Alto | 60.0% | Alto | 59.1% | |

Al ver los puntajes de estrés y apoyos de Hombres y Mujeres, vemos que con relación al Estrés Personal y Social y Salud mental deficitaria, ambos sexos manejan niveles Muy bajos, Bajos y Medio, estando la mayoría de ellos en niveles Bajos, con el 55.0% de los hombres y 59.1% de la mujeres en este nivel para Estrés Personal, y 70.0% de hombres y 68.2% de las mujeres en nivel bajo para Estrés Social, finalizando con el 60% de hombres y 59.1% de mujeres en niveles bajos para Salud Mental Deficitaria. Con respecto a Estrés en el Trabajo, los hombres manejan diferentes niveles yendo desde Muy Bajo (5%), Bajo (25%), Medio (65%) hasta Altos (5%), mientras que las mujeres solamente se manejan entre Bajo (45.5%) y Medios (54.5%).

Por otro lado vemos que en cuestión de apoyos, para Apoyo Personal y Social, manejan los médicos niveles Medios y Altos, estando la mayoría en niveles Altos (Hombres- 65% y Mujeres- 59.1%) para Apoyo Personal y una repartición de 50% de Alto y Medio para hombres en Apoyo Social y un 59.1% en niveles Altos para mujeres. En apoyo en el trabajo, vemos que para los hombres hay una mayor repartición de niveles, estando el 5% de médicos hombres en niveles Bajos de apoyo, 50% en Medios y un 45% de Altos, mientras que las mujeres se encuentran con un

54.5% en niveles Medios y un 45.5% en niveles altos. Finalizando con las diferentes dimensiones vemos que en la Dimensión de Estrés, tanto los hombres como las mujeres se encuentran en niveles Bajos y Medios, siendo este último nivel en dónde se encuentra la mayoría de ellos, estando el 90% de los hombres y el 72.7% de la mujeres en este nivel, mientras que para la Dimensión de Apoyo tiene un comportamiento similar para ambos sexos, estando ellos en niveles Altos y Medios, el 60% de los hombres se encuentran en niveles Altos y un 59.1% de la mujeres en este mismo nivel.

Tabla 7.

Niveles de estrés por tipo de institución en los médicos residentes

| | | Institución | | | |
|---------------------------------|----------|----------------|------------------------|----------|------------|
| | | Pública | | Privada | |
| | | Nivel | Porcentaje | Nivel | Porcentaje |
| | | ESCALAS | Estrés Personal | Muy bajo | 5.6% |
| Bajo | 61.1% | | | Medio | 66.7% |
| Medio | 33.3% | | | | |
| Estrés Social | Muy bajo | | 11.1% | Bajo | 66.7% |
| | Bajo | | 69.4% | Medio | 33.3% |
| | Medio | | 19.4% | | |
| Estrés en el Trabajo | Muy bajo | | 2.8% | Bajo | 16.7% |
| | Bajo | | 38.9% | | |
| | Medio | | 55.6% | Medio | 83.3% |
| | Alto | | 2.8% | | |
| Salud mental deficitaria | Muy bajo | | 13.9% | Bajo | 50.0% |
| | Bajo | | 61.1% | Medio | 50.0% |
| | Medio | | 25.0% | | |
| Apoyo Personal | Medio | | 36.1% | Medio | 50.0% |
| | Alto | | 63.9% | Alto | 50.0% |
| Apoyo Social | Medio | | 44.4% | Medio | 50.0% |
| | Alto | | 55.6% | Alto | 50.0% |
| Apoyo en el Trabajo | Medio | | 52.8% | Bajo | 16.7% |
| | Alto | 47.2% | Medio | 50.0% | |

| | | | | | |
|------------------|-------------------------|----------|-------|-------|--------|
| | Salud Mental | | | Alto | 33.3% |
| | | Medio | 22.2% | Medio | 50.0% |
| | | Alto | 75.0% | | |
| | | Muy alto | 2.8% | Alto | 50.0% |
| DIMENSIÓN | Dimensión Estrés | Bajo | 22.2% | Medio | 100.0% |
| | | Medio | 77.8% | | |
| | Dimensión Apoyo | Medio | 38.9% | Medio | 50.0% |
| | | Alto | 61.1% | Alto | 50.0% |

Podemos observar en la tabla 7 que con respecto al tipo de institución, los niveles de estrés manejados por médicos residentes que laboran en hospitales públicos se encuentran en un mayor espectro, estando en niveles Muy bajos (5.6%), Bajos (61.1%) y Medios (33.3) para Estrés Personal, en los mismos niveles pero diferentes porcentajes para Estrés Social y Salud mental deficitaria, 11.1% Muy bajos, 69.4% Bajo y 19.4% Medio para el primero y 13.9% Muy bajo, 61.1% Bajo y 25% Medio para el segundo. Para Estrés en el trabajo, se encontraron niveles desde Muy bajo (2.8%), pasando por Bajo (38.9%), Medio (55.6%) hasta Altos (2.8%). En cambio los médicos de instituciones Privadas manejan estas 4 escalas en niveles Bajos y Medios, estando la mayoría para Estrés personal en niveles Medios (66.7%), para Estrés social en niveles Bajos (66.7%), para Estrés en el Trabajo en niveles Medios (83.3%) y por último con un 50% para niveles Bajos y 50% para niveles Medio con lo que respecta a Salud mental deficitaria.

Ahora bien, con respecto a las escalas de Apoyo, vemos un comportamiento parecido para la distribución de los médicos en los diferentes niveles para Apoyo Personal y Apoyo Social, estando en niveles Medios y Altos, estando el 63.9% de los médicos de instituciones públicas en niveles Altos de Apoyo Personal y el 55.6% de ellos en niveles igualmente Altos pero para Apoyo Social, mientras que los médicos de instituciones privadas se encuentran para ambas escalas repartidos en 50% en niveles Altos y Medios, al igual que en la escala de Salud Mental. Los médicos que laboran en instituciones públicas, para Apoyo en el Trabajo, reportan niveles Medios (52.8%) y Altos (47.2%) y para Salud Mental, se reparten desde Medio (22.2%), Alto (75%) hasta Muy alto (2.8%) mientras que para Apoyo en el Trabajo los médicos que

trabajan en instituciones privadas, se encuentran en niveles Bajos (16.7%), en Medio (50%) y Altos (33.3%).

Finalizando con las distintas dimensiones para Estrés, los médicos que laboran en hospitales públicos reportan niveles Bajos y Medios, estando el 77.7% de ellos en este último, mientras que el 100% de médicos de instituciones privadas se encuentran en niveles medios. Por otro lado para la dimensión de Apoyo los residentes que laboran en el sector público reportan niveles Medio (38.9%) y Altos (61.1%), y los que laboran en el sector privado se encuentran en los mismos niveles pero repartidos 50% y 50%.

Tabla 8.

Niveles de estrés por año de residencia en los médicos residentes

| | | Año de Residencia | | | | | | | | | |
|---------------------|--------------------------|-------------------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|---------|------------|
| | | 1er año | | 2do año | | 3er año | | 4to año | | 5to año | |
| | | Nivel | Porcentaje | Nivel | Porcentaje | Nivel | Porcentaje | Nivel | Porcentaje | Nivel | Porcentaje |
| Escalas | Estrés Personal | Bajo | 60.0% | Muy bajo | 10.0% | Bajo | 41.7% | Muy bajo | 11.1% | Bajo | 100.0% |
| | | Medio | 40.0% | Bajo | 60.0% | Medio | 58.3% | Bajo | 66.7% | | |
| | | | | Medio | 30.0% | | | Medio | 22.2% | | |
| | Estrés Social | Bajo | 90.0% | Muy bajo | 10.0% | Muy bajo | 16.7% | Muy bajo | 11.1% | Bajo | 100.0% |
| | | Medio | 10.0% | Bajo | 60.0% | Bajo | 58.3% | Bajo | 66.7% | | |
| | | | | Medio | 30.0% | Medio | 25.0% | Medio | 22.2% | | |
| | Estrés en el Trabajo | Bajo | 40.0% | Muy bajo | 10.0% | Bajo | 25.0% | Bajo | 44.4% | Medio | 100.0% |
| | | | | Bajo | 40.0% | | | | | | |
| | | Medio | 60.0% | Medio | 40.0% | Medio | 75.0% | Medio | 55.6% | | |
| | | | | Alto | 10.0% | | | | | | |
| | Salud mental deficitaria | Muy bajo | 10.0% | Muy bajo | 10.0% | Muy bajo | 16.7% | Muy bajo | 11.1% | Bajo | 100.0% |
| | | Bajo | 50.0% | Bajo | 60.0% | Bajo | 58.3% | Bajo | 66.7% | | |
| | | Medio | 40.0% | Medio | 30.0% | Medio | 25.0% | Medio | 22.2% | | |
| | Apoyo Personal | Medio | 40.0% | Medio | 40.0% | Medio | 33.3% | Medio | 44.4% | Alto | 100.0% |
| Alto | | 60.0% | Alto | 60.0% | Alto | 66.7% | Alto | 55.6% | | | |
| Apoyo Social | Medio | 30.0% | Medio | 60.0% | Medio | 41.7% | Medio | 55.6% | Alto | 100.0% | |
| | Alto | 70.0% | Alto | 40.0% | Alto | 58.3% | Alto | 44.4% | | | |
| Apoyo en el Trabajo | Medio | 70.0% | Medio | 60.0% | Medio | 41.7% | Bajo | 11.1% | Alto | 100.0% | |
| | | | | | | | Medio | 44.4% | | | |
| | Alto | 30.0% | Alto | 40.0% | Alto | 58.3% | Alto | 44.4% | | | |
| Salud Mental | Medio | 30.0% | Medio | 30.0% | Medio | 16.7% | Medio | 33.3% | Alto | 100.0% | |
| | | | | | Alto | 75.0% | | | | | |
| | Alto | 70.0% | Alto | 70.0% | Muy alto | 8.3% | Alto | 66.7% | | | |
| Dimensión | Dimensión Estrés | Medio | 100.0% | Bajo | 30.0% | Bajo | 16.7% | Bajo | 33.3% | Medio | 100.0% |
| | | | | Medio | 70.0% | Medio | 83.3% | Medio | 66.7% | | |
| | Dimensión Apoyo | Medio | 40.0% | Medio | 50.0% | Medio | 25.0% | Medio | 55.6% | Alto | 100.0% |
| | | Alto | 60.0% | Alto | 50.0% | Alto | 75.0% | Alto | 44.4% | | |

En la tabla 8, se observa los niveles de Estrés y Apoyo de los médicos residentes de acuerdo al año que cursan.

Iniciando con los residentes de primer año, vemos que para Estrés Personal, estos manejan niveles Bajos (60%) y Medios (40%), para Estrés Social vemos que se encuentran en los mismos niveles pero con una clara tendencia hacia el nivel bajo estando el 90% de ellos en él, Ahora bien con respecto al Estrés en el Trabajo, 40% de ellos están en niveles Bajos, mientras que el resto en niveles Medios. Con respecto a la Salud mental deficitaria, aquí hay residentes que están en niveles Muy Bajos (10%), la mitad de ellos se encuentran en niveles Bajos y por último el 40% en niveles medios. En relación a los apoyos muestran niveles similares para Apoyo Social y Salud Mental, estando el 30% en Medio y 70% en Alto, al contrario que el Apoyo en el trabajo que se encuentran en los mismo niveles pero con las distribución contrario (Medio- 70% y Alto- 30%), en el Apoyo Personal el 40% se encontraba en Medio y 60% en Alto. Para finalizar en las dimensiones, para la de Estrés, todos los residentes se encuentran en Medio, y en la dimensión de Apoyo, el 40% reporta niveles Medio y el resto niveles Altos.

Los residentes de 2do año, para Estrés Personal, Social y Salud Mental Deficitaria se manejan en la misma proporción (Muy Bajo 10%, Bajo 60% y Medio 30%), mientras que los niveles de Estrés en el trabajo van desde Muy Bajo 10%, hasta Alto también con 10%, estando el 80% repartidos mitad y mitad en niveles Bajos y Medios. Con relación a los apoyos, se observa un comportamiento similar en sus niveles para Apoyo Social y Apoyo en el Trabajo, estando el 60% en niveles Medios y el 40% en Altos, al contrario de los que ocurre con Apoyo Personal y Salud Mental que aunque se manejan en los mismos niveles, hay una repartición diferente, 40% Medio y 60% Alto para el primero, y 30% Medio y 70% Alto para el segundo. Para terminar, los médicos de 2do año, reportan niveles Bajos (30%) y Medios (70%) en la dimensión de Estrés, y de una repartición de 50% en Medios y Altos para la dimensión de Apoyo.

Los médicos de 3er año, reportan niveles Medios (58.3%) y Bajos (41.7%) para Estrés Personal, Muy Bajos (16.7%), Bajos (58.3%) y Medios (25%) para Estrés Social y Salud Mental Deficitaria y Medios (75%) y Bajo (25%) para Estrés en el Trabajo. Para Apoyo Personal se encuentran en niveles Medios (33.3%) y el resto en Altos, para Apoyo Social, el 41.7% de ellos están en niveles Medio y el 58.3% en niveles Altos, mismos niveles que para Apoyo en el Trabajo. Con respecto a Salud

Mental, 16.7% de ellos reportan niveles Medio, la gran mayoría (75%) en Alto y un pequeño porcentaje (8.3%) en Muy alto. Para las dimensiones se observa que el 16.7% están en niveles Bajos para la dimensión de Estrés con el resto en niveles Medios, y para la dimensión de Apoyo, la mayor parte (75%) reportan niveles Altos de Apoyo, mientras que el resto reportan niveles Medios.

Los participantes que se encuentran en 4to años, se encuentran en niveles Muy Bajo (11.1%), Bajo (66.7%) y Medios (22.2%) para las escalas de Estrés Personal, Social y Salud mental deficitaria, mientras que para Estrés en el Trabajo el 44.4% están en niveles Bajos y el resto en niveles Medios. Con respecto a los Apoyos, vemos que para el Apoyo Personal, los médicos se reparten en niveles Medios (44.4%) y Altos (55.6%), para Apoyo Social, en los mismo niveles pero en este caso los niveles Medio son el 55.6% de ellos. Para Apoyo en el Trabajo, el 11.1% de los médicos reportan niveles Bajos y un 44.4% para niveles Medios, así como para niveles Bajos. En Salud Mental, la gran mayoría se encuentran en niveles Altos (66.7%) y los demás en niveles Medios. Finalmente para la Dimensión de Estrés, un menor porcentaje de médicos están en niveles Bajos (33.3%) mientras que los demás están en niveles Medios, a su vez, el 55.6% de ellos están en niveles Medios y el 44.4% en niveles Altos con respecto a la dimensión de Apoyo.

Para los residentes de 5to grado, debido al número de participantes, vemos que todos los niveles puntúan en 100%, siendo lo diferente, el nivel de estos, Estrés Personal, Social y Salud mental deficitaria en niveles Bajos, y Estrés en el Trabajo en nivel medio, así como para la Dimensión de Estrés. Por otro lado, todas las escalas de Apoyo, Salud mental y Dimensión de Apoyo se encuentran en niveles altos.

Tabla 9.

Niveles de estrés por especialidad en los médicos residentes

| | | Especialidad | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--------------------------|--------------|------------|------------------|------------|------------------|------------|----------------|------------|-----------------|------------|---------------------------|------------|-------------------|------------|--------------|------------|
| | | Imagenología | | Medicina Interna | | Medicina Crítica | | Anestesiología | | Cirugía general | | Ginecología y Obstetricia | | Medicina Familiar | | Neurocirugía | |
| | | Nivel | Porcentaje | Nivel | Porcentaje | Nivel | Porcentaje | Nivel | Porcentaje | Nivel | Porcentaje | Nivel | Porcentaje | Nivel | Porcentaje | Nivel | Porcentaje |
| Escalas | Estrés Personal | Bajo | 40.0% | Bajo | 100.0% | Bajo | 100.0% | Bajo | 42.9% | Muy bajo | 25.0% | Muy bajo | 6.3% | Bajo | 100.0% | Bajo | 100.0% |
| | | Medio | 60.0% | | | | | Medio | 57.1% | Bajo | 50.0% | Bajo | 43.8% | | | | |
| | Estrés Social | Bajo | 60.0% | Bajo | 100.0% | Bajo | 100.0% | Muy bajo | 14.3% | Muy bajo | 25.0% | Muy bajo | 12.5% | Bajo | 100.0% | Bajo | 100.0% |
| | | Medio | 40.0% | | | | | Bajo | 42.9% | Bajo | 50.0% | Bajo | 68.8% | | | | |
| | | | | | | | | Medio | 42.9% | Medio | 25.0% | Medio | 18.8% | | | | |
| | Estrés en el Trabajo | Bajo | 20.0% | Bajo | 66.7% | Bajo | 100.0% | Bajo | 14.3% | Muy bajo | 25.0% | Bajo | 31.3% | Bajo | 100.0% | Medio | 100.0% |
| | | Medio | 80.0% | Medio | 33.3% | | | Medio | 85.7% | Medio | 75.0% | Medio | 62.5% | | | | |
| | | | | | | | | | | Alto | 6.3% | | | | | | |
| | Salud mental deficitaria | Bajo | 60.0% | Muy bajo | 33.3% | Bajo | 100.0% | Muy bajo | 14.3% | Muy bajo | 25.0% | Muy bajo | 12.5% | Bajo | 100.0% | Medio | 100.0% |
| | | Medio | 40.0% | Bajo | 66.7% | | | Bajo | 42.9% | | | Bajo | 43.8% | | | | |
| | | | | | | | | Medio | 42.9% | Bajo | 75.0% | Medio | 43.8% | | | | |
| | Apoyo Personal | Medio | 40.0% | Medio | 33.3% | Medio | 20.0% | Medio | 57.1% | Medio | 25.0% | Medio | 43.8% | Alto | 100.0% | Alto | 100.0% |
| | | Alto | 60.0% | Alto | 66.7% | Alto | 80.0% | Alto | 42.9% | Alto | 75.0% | Alto | 56.3% | | | | |
| | Apoyo Social | Medio | 40.0% | Medio | 33.3% | Medio | 20.0% | Medio | 71.4% | Medio | 75.0% | Medio | 43.8% | Alto | 100.0% | Alto | 100.0% |
| | | Alto | 60.0% | Alto | 66.7% | Alto | 80.0% | Alto | 28.6% | Alto | 25.0% | Alto | 56.3% | | | | |
| | Apoyo en el Trabajo | Bajo | 20.0% | Medio | 33.3% | Medio | 80.0% | Medio | 57.1% | Medio | 25.0% | Medio | 62.5% | Alto | 100.0% | Alto | 100.0% |
| | | Medio | 40.0% | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Alto | 40.0% | Alto | 66.7% | Alto | 20.0% | Alto | 42.9% | Alto | 75.0% | Alto | 37.5% | | | | |

| | | Especialidad | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|------------------|--------------|------------|------------------|------------|------------------|------------|----------------|------------|-----------------|------------|---------------------------|------------|-------------------|------------|--------------|------------|
| | | Imagenología | | Medicina Interna | | Medicina Crítica | | Anestesiología | | Cirugía general | | Ginecología y Obstetricia | | Medicina Familiar | | Neurocirugía | |
| | | Nivel | Porcentaje | Nivel | Porcentaje | Nivel | Porcentaje | Nivel | Porcentaje | Nivel | Porcentaje | Nivel | Porcentaje | Nivel | Porcentaje | Nivel | Porcentaje |
| Escalas | Salud Mental | Medio | 40.0% | Alto | 100.0% | Alto | 100.0% | Medio | 42.9% | Alto | 75.0% | Medio | 25.0% | Medio | 100.0% | Alto | 100.0% |
| | | Alto | 60.0% | | | | | Alto | 57.1% | | | Alto | 68.8% | | | | |
| | | | | | | | | Muy alto | 6.3% | | | | | | | | |
| Dimensión | Dimensión estrés | Medio | 100.0% | Bajo | 33.3% | Bajo | 20.0% | Bajo | 14.3% | Bajo | 25.0% | Bajo | 18.8% | Bajo | 100.0% | Medio | 100.0% |
| | | | | Medio | 66.7% | Medio | 80.0% | Medio | 85.7% | Medio | 75.0% | Medio | 81.3% | | | | |
| | Dimensión apoyo | Medio | 40.0% | Medio | 33.3% | Medio | 40.0% | Medio | 28.6% | Medio | 25.0% | Medio | 56.3% | Alto | 100.0% | Alto | 100.0% |
| | | Alto | 60.0% | Alto | 66.7% | Alto | 60.0% | Alto | 71.4% | Alto | 75.0% | Alto | 43.8% | | | | |

En la tabla 9, se ven los diferentes niveles de estrés por especialidad, para Estrés Personal, vemos que el 100% de los residentes de Medicina Interna, Medicina Crítica, Medicina Familiar y Neurocirugía se encuentra en niveles Bajos, el 60% de los residentes de Imagenología están en niveles medio y el resto en Bajos. Para los residentes que estudian y laboran en el área de Anestesiología vemos una repartición de ellos entre niveles Bajos (42.9%) y Medios (57.1%). Para Cirugía General, encontramos niveles Muy Bajos y Medio con 25% cada uno, y con nivel Bajo el 50%, y finalmente los médicos del área de Ginecología y obstétrica, están en los mismos niveles repartidos pero con porcentajes diferentes, 6.3% Muy Bajo, 43.8% Bajo y el 50% en niveles medios.

Para Estrés social, se ve nuevamente que el 100% de los residentes de Medicina Interna, Medicina Crítica, Medicina Familiar y Neurocirugía se encuentra en niveles Bajos, el 60% de los residentes de Imagenología en niveles bajos y el 40% en Medios. Para la especialidad de Anestesiología vemos que los niveles se reparten entre en Muy Bajo (14.3%), Bajo (42.9%) y Medio (42.9%), para Cirugía General, son los mismos niveles pero en proporción diferentes así como para Ginecología y Obstetricia, (25% y 12.5% Muy Bajo, 50% y 68.6% Bajo y 25% y 18.8% Medio respectivamente.

Para Estrés en el Trabajo, se observa que para imagenología el 20% de los residentes se encuentran en niveles Bajos y el resto en Medios. Para Medicina Interna, vemos que la mayoría se encuentra en niveles Bajos (66.7%) y el resto en Medios. Para Medicina Critica y Medicina Familiar el 100% se encuentran en niveles Bajos y en Neurocirugía en Medios. Para Anestesiología y Cirugía General la mayor parte de los médicos se encuentra en nivele Medios, 85.7% y 75% respectivamente, mientras que los demás están en niveles Bajos. Para finalizar, los médicos de Ginecología y Obstetricia están en niveles Bajos (31.3%), Medios (62.5%) y los único que están en Alto con el 6.3% de ellos.

En Salud mental deficitaria, se observa que para Medicina Critica y Medicina Familiar el 100% se encuentran en niveles Bajos y en Neurocirugía en Medios. La mayoría de los anestesiólogos (60%) están en niveles Bajo y el resto en Medio, par Medicina Interna, el 33.3% están en niveles muy Bajos y los demás en Bajos, esto

siendo similar a Cirugía General con un porcentaje del 25% en Muy bajo y el resto en Bajo. Para Anestesiología, vemos que hay un porcentaje del 42.9% para los niveles Bajos y Medios respectivamente, mientras que los que se encuentran en niveles Muy Bajos son el 14.3%, distribución parecida con a Ginecología y Obstetricia, con el 12.5% en Muy bajo y el resto divididos en 43.8% cada uno en niveles Bajos y Medios

Para el Apoyo Personal y Apoyo Social vemos que la mayoría de encuentra en niveles Altos, para Imagenología (60%), Medicina Interna (66.7%), Medicina Crítica (80%), Cirugía General (75%), Ginecología y Obstetricia (56.3%) mientras que los demás residentes están en niveles Medios. Para Medicina Familiar y Neurocirugía el 100% se encuentran en niveles Altos, y finalmente para Anestesiología, la mayoría está en niveles Medios con el 57.1% y los demás en Alto con los que respecta a Apoyo personal, y en relación a Apoyo Social vemos que la distribución es de 71.4% en nivel Medio y el resto en Alto

En Apoyo en el trabajo, para Imagenología, el 20% se encuentra en niveles bajos, y con un 40% cada uno, en niveles Medios y Altos, los Internistas se encuentran con un 66.7% en nivel Alto y 33.3% en nivel Medio. Los especialistas en Medicina Crítica, la gran mayoría (80%) se encuentran en nivel Medio, mientras que los demás en nivel Alto. Con respecto a Anestesiología y Ginecología y Obstetricia, la mayoría están en niveles Medios con 57.1% y 62.5% respectivamente, y los demás médicos con niveles Altos, mientras que para Cirugía General, la mayoría está en niveles Altos (75%) y Medios (25%). Por último, los médicos de Medicina Familiar y Neurocirugía están los dos, con un 100% en niveles Altos.

Para Salud Mental, se encontró que la gran mayoría de los médicos no importando su especialidad están en niveles Altos, Imagenología (60%), Medicina Interna (100%), Medicina Crítica (100%), Anestesiología (57.1%), Cirugía General (75%), Ginecología y Obstetricia (68.8%) y Neurocirugía (100%), con todos los demás en niveles Medios, y un pequeño porcentaje de Ginecólogos con un nivel Muy Alto (6.3%). Los médicos de Medicina Familiar, son los únicos que en este rubro se encuentran 100% en Medio.

Con respecto a las dimensiones, se ve una gran tendencia de los médicos en la dimensión de Estrés de estar en niveles Medios, únicamente estando el resto en

niveles Bajos en Medicina Interna (33.3%), Medicina Crítica (20%), Anestesiología (14.3%), Cirugía General (25%), Ginecología y Obstetricia (18.8%) y Medicina Familiar 100%. Por otro lado para la Dimensión de Apoyo, la mayor parte de los médicos están en niveles Altos para todas las especialidades (Imagenología con 60%, Medicina Interna con 66.7%, Medicina Crítica con 60%, Anestesiología con 71.4%, Cirugía General con 75%, Medicina Familiar con 100% y Neurocirugía con 100%), exceptuando los especialistas en Ginecología y Obstetricia que la mayoría están en niveles medios (56.3%) y el resto en Altos.

5.5 Estadísticos de comparación entre grupos

Tras la obtención de los valores brutos por escala y las medias por grupo, se procedió a sacar los valores estandarizados T, los cuales permiten controlar los efectos de la forma de la distribución estadística. La fórmula utilizada para esto fue la siguiente:

$$P_t = \left[\frac{P_b - X_g}{DE_g} \right] C_{de} + C_x$$

Donde

P_t es el valor estandarizado a obtener

P_b es el puntaje bruto (suma de los 25 reactivos de cada escala)

X_g es la media aritmética del grupo de referencia

DE_g es la desviación estándar del grupo

C_{de} es la constante de desviación, que se tomó como 10, y

C_x es la constante de media que se tomó como 50

Para determinar las diferencias entre los grupos, se realizaron las pruebas estadísticas de comparación de medias, para dos grupos t de Student y para tres grupos o más análisis de varianza de una sola vía, utilizando el programa SPSS

Primeramente se hicieron las comparaciones entre sexo, Hombres y Mujeres del cual se obtuvo los siguientes resultados en la Tabla 10, dejando ver que no hay diferencias significativas al comparar entre sexos, no importando que escala o dimensión se comparara, todas son estadísticamente equiparables.

Tabla 10.

Comparación de medias entre hombres y mujeres.

| Escala | Sexo | n | Media | D.E. | Comparación de medias | | |
|---------------------------------|--------|----|-------|-------|-----------------------|-------|------------------|
| | | | | | t | gl | Sig. (bilateral) |
| Estrés personal | Hombre | 20 | 51.41 | 8.58 | .883 | 38.95 | .383 |
| | Mujer | 22 | 48.71 | 11.17 | | | |
| Estrés en el trabajo | Hombre | 20 | 52.09 | 11.19 | 1.28 | 35.56 | .206 |
| | Mujer | 22 | 48.09 | 8.59 | | | |
| Estrés social | Hombre | 20 | 51.99 | 10.11 | 1.23 | 39.31 | .223 |
| | Mujer | 22 | 48.18 | 9.76 | | | |
| Salud Mental Deficitaria | Hombre | 20 | 51.27 | 10.29 | .783 | 39.16 | .438 |
| | Mujer | 22 | 48.83 | 9.81 | | | |
| Apoyo Social | Hombre | 20 | 49.02 | 10.49 | -.596 | 38.77 | .554 |
| | Mujer | 22 | 50.88 | 9.68 | | | |
| Apoyo Personal | Hombre | 20 | 50.55 | 10.85 | .334 | 37.79 | .740 |
| | Mujer | 22 | 49.49 | 9.38 | | | |
| Apoyo en el trabajo | Hombre | 20 | 49.87 | 11.57 | -.074 | 34.92 | .941 |
| | Mujer | 22 | 50.11 | 8.60 | | | |
| Salud Mental | Hombre | 20 | 49.07 | 10.12 | -.569 | 39.55 | .573 |
| | Mujer | 22 | 50.84 | 10.04 | | | |

Tras la comparación entre sexos, se procedió a conocer si existían diferencias entre las diferentes especialidades en que se encuentran los médicos residentes, las cuales no se presentaron. A pesar de que en los puntajes brutos llegan a existir algunas diferencias, cuando se les aplica la estadística correspondiente, encontramos que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ninguno de ellas.

Tabla 11.

Comparación de medias entre los miembros de las diferentes especialidades.

| Escala | Especialidad | n | Media | Desviación Estándar | F | Sig. |
|---------------------|---------------------------|----|-------|---------------------|------|------|
| Apoyo social | Imagenología | 5 | 46.39 | 16.22 | .724 | .653 |
| | Medicina Interna | 3 | 53.56 | 5.269 | | |
| | Medicina Crítica | 5 | 52.47 | 4.86 | | |
| | Anestesiología | 7 | 44.49 | 4.51 | | |
| | Cirugía General | 4 | 48.78 | 10.81 | | |
| | Ginecología y Obstetricia | 16 | 51.41 | 11.23 | | |
| | Medicina Familiar | 1 | 54.34 | . | | |
| | Neurocirugía | 1 | 61.35 | . | | |
| Apoyo Personal | Imagenología | 5 | 50.60 | 13.11 | .208 | .981 |
| | Medicina Interna | 3 | 50.74 | 11.39 | | |
| | Medicina Crítica | 5 | 49.95 | 3.88 | | |
| | Anestesiología | 7 | 46.97 | 6.78 | | |
| | Cirugía General | 4 | 52.01 | 16.07 | | |
| | Ginecología y Obstetricia | 16 | 49.84 | 11.16 | | |
| | Medicina Familiar | 1 | 51.47 | . | | |
| | Neurocirugía | 1 | 59.06 | . | | |
| Apoyo en el Trabajo | Imagenología | 5 | 48.85 | 16.77 | .464 | .854 |
| | Medicina Interna | 3 | 52.95 | 6.75 | | |
| | Medicina Crítica | 5 | 46.90 | 4.94 | | |
| | Anestesiología | 7 | 49.60 | 8.23 | | |
| | Cirugía General | 4 | 54.41 | 11.82 | | |
| | Ginecología y Obstetricia | 16 | 48.74 | 10.33 | | |
| | Medicina Familiar | 1 | 61.73 | . | | |
| | Neurocirugía | 1 | 55.87 | . | | |
| Estrés Personal | Imagenología | 5 | 55.02 | 8.04 | .418 | .885 |
| | Medicina Interna | 3 | 46.03 | 10.66 | | |
| | Medicina Crítica | 5 | 45.40 | 3.24 | | |
| | Anestesiología | 7 | 52.00 | 10.47 | | |
| | Cirugía General | 4 | 48.10 | 17.61 | | |
| | Ginecología y Obstetricia | 16 | 50.09 | 10.51 | | |
| | Medicina Familiar | 1 | 51.75 | . | | |
| | Neurocirugía | 1 | 50.04 | . | | |

| | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|----|-------|-------|-------|------|
| Estrés en el Trabajo | Imagenología | 5 | 51.59 | 4.20 | 1.181 | .339 |
| | Medicina Interna | 3 | 45.36 | 4.98 | | |
| | Medicina Crítica | 5 | 40.87 | 4.60 | | |
| | Anestesiología | 7 | 54.92 | 10.53 | | |
| | Cirugía General | 4 | 50.02 | 14.01 | | |
| | Ginecología y Obstetricia | 16 | 51.65 | 11.06 | | |
| | Medicina Familiar | 1 | 40.26 | . | | |
| | Neurocirugía | 1 | 50.21 | . | | |
| Estrés Social | Imagenología | 5 | 55.63 | 8.89 | 1.166 | .348 |
| | Medicina Interna | 3 | 41.33 | 4.73 | | |
| | Medicina Crítica | 5 | 43.39 | 4.86 | | |
| | Anestesiología | 7 | 52.58 | 10.57 | | |
| | Cirugía General | 4 | 48.04 | 14.52 | | |
| | Ginecología y Obstetricia | 16 | 51.91 | 10.15 | | |
| | Medicina Familiar | 1 | 41.84 | . | | |
| | Neurocirugía | 1 | 48.04 | . | | |
| Salud Mental Deficitaria | Imagenología | 5 | 55.35 | 11.58 | 1.048 | .417 |
| | Medicina Interna | 3 | 43.85 | 7.31 | | |
| | Medicina Crítica | 5 | 44.42 | 3.10 | | |
| | Anestesiología | 7 | 52.47 | 11.60 | | |
| | Cirugía General | 4 | 44.30 | 12.00 | | |
| | Ginecología y Obstetricia | 16 | 52.15 | 9.82 | | |
| | Medicina Familiar | 1 | 48.73 | . | | |
| | Neurocirugía | 1 | 41.80 | . | | |
| Salud Mental | Imagenología | 5 | 47.97 | 13.40 | .821 | .576 |
| | Medicina Interna | 3 | 56.22 | 16.22 | | |
| | Medicina Crítica | 5 | 50.51 | 5.26 | | |
| | Anestesiología | 7 | 44.43 | 4.86 | | |
| | Cirugía General | 4 | 52.65 | 4.51 | | |
| | Ginecología y Obstetricia | 16 | 50.99 | 10.81 | | |
| | Medicina Familiar | 1 | 40.80 | 11.23 | | |
| | Neurocirugía | 1 | 60.46 | . | | |

Después de comparar las medias de las diferentes especialidades, se procedió a aplicar la prueba ANOVA para conocer si había diferencias significativas entre los diferentes años de residencia, las cuales no se encontraron a pesar de que en los valores brutos, podíamos observar ciertas tendencias, que no se presentaron después de las pruebas estadísticas.

Tabla 12.*Prueba ANOVA entre los residentes de los diferentes años de residencia*

| Escala | Año de residencia | n | Media | Desviación Estándar | F | Sig. |
|-----------------------------|--------------------------|----------|--------------|----------------------------|----------|-------------|
| Apoyo social | Primer Año | 10 | 52.00 | 7.39 | .958 | .442 |
| | Segundo Año | 10 | 46.74 | 6.92 | | |
| | Tercer Año | 12 | 53.17 | 11.52 | | |
| | Cuarto Año | 9 | 46.67 | 12.89 | | |
| | Quinto Año | 1 | 54.34 | . | | |
| Apoyo Personal | Primer Año | 10 | 49.95 | 10.23 | 1.383 | .259 |
| | Segundo Año | 10 | 45.93 | 5.95 | | |
| | Tercer Año | 12 | 52.10 | 12.17 | | |
| | Cuarto Año | 9 | 49.78 | 9.19 | | |
| | Quinto Año | 1 | 67.74 | . | | |
| Apoyo en el Trabajo | Primer Año | 10 | 46.99 | 9.76 | 1.666 | .179 |
| | Segundo Año | 10 | 49.82 | 9.79 | | |
| | Tercer Año | 12 | 52.86 | 8.69 | | |
| | Cuarto Año | 9 | 47.52 | 10.73 | | |
| | Quinto Año | 1 | 69.53 | . | | |
| Estrés Personal | Primer Año | 10 | 48.83 | 8.11 | .504 | .733 |
| | Segundo Año | 10 | 50.64 | 9.83 | | |
| | Tercer Año | 12 | 52.90 | 11.34 | | |
| | Cuarto Año | 9 | 46.79 | 11.22 | | |
| | Quinto Año | 1 | 49.18 | . | | |
| Estrés en el Trabajo | Primer Año | 10 | 51.06 | 8.62 | .327 | .858 |
| | Segundo Año | 10 | 51.36 | 14.39 | | |
| | Tercer Año | 12 | 50.53 | 8.90 | | |
| | Cuarto Año | 9 | 46.55 | 8.30 | | |
| | Quinto Año | 1 | 50.21 | . | | |
| Estrés Social | Primer Año | 10 | 49.67 | 8.00 | .086 | .986 |
| | Segundo Año | 10 | 50.13 | 13.32 | | |
| | Tercer Año | 12 | 50.69 | 9.47 | | |
| | Cuarto Año | 9 | 48.81 | 10.59 | | |
| | Quinto Año | 1 | 54.24 | . | | |

| | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------|----|-------|-------|-------|------|
| Salud Mental Deficitaria | Primer Año | 10 | 49.81 | 8.97 | .117 | .976 |
| | Segundo Año | 10 | 51.35 | 10.77 | | |
| | Tercer Año | 12 | 50.46 | 10.68 | | |
| | Cuarto Año | 9 | 48.30 | 11.31 | | |
| | Quinto Año | 1 | 47.96 | . | | |
| Salud Mental | Primer Año | 10 | 49.59 | 11.66 | 1.221 | .319 |
| | Segundo Año | 10 | 46.58 | 5.92 | | |
| | Tercer Año | 12 | 52.65 | 9.46 | | |
| | Cuarto Año | 9 | 48.89 | 11.71 | | |
| | Quinto Año | 1 | 66.25 | . | | |

Finalmente se realizó la comparación entre miembros de hospitales públicos y privados, la cual muestra que no existen diferencias significativas entre los residentes como podemos ver en la Tabla 10.

Tabla 13.

Prueba t entre residentes que trabajan en hospitales públicos y privados

| Escala | Tipo de Institución | N | Media | D.E. | Comparación de medias | | |
|---------------------------------|----------------------------|----------|--------------|-------------|------------------------------|-----------|-------------------------|
| | | | | | t | gl | Sig. (bilateral) |
| Estrés personal | Privado | 6 | 54.9070 | 7.19835 | 1.684 | 8.801 | .127 |
| | Público | 36 | 49.1821 | 10.24328 | | | |
| Estrés en el trabajo | Privado | 6 | 51.8784 | 3.82717 | .925 | 21.319 | .366 |
| | Público | 36 | 49.6869 | 10.69321 | | | |
| Estrés social | Privado | 6 | 55.5340 | 7.95653 | 1.765 | 7.963 | .116 |
| | Público | 36 | 49.0777 | 10.09822 | | | |
| Salud Mental Deficitaria | Privado | 6 | 55.9223 | 10.45350 | 1.514 | 6.526 | .177 |
| | Público | 36 | 49.0129 | 9.72200 | | | |
| Apoyo Social | Privado | 6 | 46.5500 | 14.51381 | -.658 | 5.689 | .536 |
| | Público | 36 | 50.5750 | 9.20160 | | | |
| Apoyo Personal | Privado | 6 | 49.1217 | 12.28182 | -.194 | 6.100 | .852 |
| | Público | 36 | 50.1463 | 9.76932 | | | |
| Apoyo en | Privado | 6 | 47.2588 | 15.50579 | -.492 | 5.577 | .642 |

| | | | | | | | |
|---------------------|----------------|----|---------|----------|-------|-------|------|
| el trabajo | Público | 36 | 50.4569 | 9.01626 | | | |
| Salud Mental | Privado | 6 | 46.7775 | 12.33848 | -.711 | 6.065 | .504 |
| | Público | 36 | 50.5371 | 9.66010 | | | |

Tras hacer todas las pruebas estadísticas correspondientes, encontramos que no existen diferencias significativas entre ninguno de los grupos así de los médicos residentes y que estos se encuentran dentro de los puntajes de normalidad, sin importar el sexo, el año que estén cursando, el tipo de institución en el que laboren o la especialidad.

DISCUSIÓN

El trabajo actual tuvo como objetivo medir el nivel de estrés laboral que presentan médicos residentes de diferentes hospitales de la Ciudad de México, para el cual se obtuvieron los perfiles de estrés de los médicos conforme al instrumento SWS-Survey. Estos perfiles se componen por 8 escalas: el Estrés Personal, Apoyo Personal, Estrés en el trabajo, Apoyo en el trabajo, Estrés Social, Apoyo Social, Salud Mental Deficitaria y Salud Mental. Junto con estos factores se forman 2 dimensiones, la de estrés y la de apoyo.

En su conjunto, los niveles de estrés de los médicos residentes se encuentran entre los niveles bajo y medio en casi todas las escalas, exceptuando en la escala de Estrés en el trabajo, donde se encuentran puntuaciones altas, aunque estas son compensadas con las puntuaciones también altas de las diferentes áreas de apoyo.

A pesar de la existencia de varios estudios en los que se reportan niveles altos de estrés en la población, comparando con la tabla de baremos del instrumento (SWS-Survey) vemos que los puntajes de esta muestra de médicos residentes se encuentran dentro de rangos normales.

Otro punto a destacar es la aparición de Apoyos personales, sociales y en el trabajo con puntuaciones altas, siendo un indicador de que los médicos están afrontando las situaciones estresantes de su profesión con herramientas suficientes para no tener afectaciones en su vida como se ha reportado en diferentes investigaciones como la de Fernández-López (2004), en la cual los médicos son los profesionistas que reportan niveles de presión y desgaste profesional más altos, los cuales son consecuencia de niveles de estrés laboral superiores al promedio tal como menciona Gil Monte (2004).

Gutiérrez (2012) señala a las esferas personales, sociales y en el trabajo como puntos importantes desencadenantes de estrés y en conjunto con las demandas que la práctica de la medicina exige día a día, los niveles de estrés de los residentes deberían ser altos. Tras el análisis realizado en la presente investigación se encontró que la existencia de apoyos en esta muestra de médicos, está mitigando el efecto de los estresores en dichas áreas.

Entre las situaciones y las personas consideradas como fuente de ayuda por los médicos se encuentran los contextos sociales tales como el apoyo familiar, amistades, pareja, así como la propia búsqueda de los médicos de actividades y momentos para enfocarse con el objetivo de aminorar los efectos adversos del estrés laboral al que están expuestos durante su residencia.

Otro factor importante a destacar es la motivación de los médicos al ejercer su profesión, la cual puede estar influyendo en la percepción del estrés, ya que, a pesar de las diferentes situaciones de su labor día a día, son circunstancias probablemente ya normalizada por ellos y la cual no destaca o no afecta en su vida cotidiana.

Junto con estos factores uno de los puntos importantes en el estrés (Peiró, 1999) y la percepción del mismo, es el clima organizacional, el cual está influido por el ambiente interno entre los miembros de la organización y la motivación previamente mencionada, así como las propiedades motivacionales del mismo ambiente de trabajo (Chiavenato, 2011).

El clima laboral es el conjunto de percepciones recapituladas por cada colaborador respecto a las políticas organizacionales, prácticas y procedimientos formales e informales dentro de una organización o empresa. Si el trabajador percibe que se desenvuelve dentro de un entorno saludable es muy probable que muestre un estado de salud favorable, lo que desembocará en productividad en la organización. En cambio un clima laboral deteriorado, impactará sobre la salud y productividad (Uribe, 2008).

Entre los objetivos específicos de esta investigación se buscó medir las diferencias en el estrés laboral entre el sexo de los residentes. Al interpretar los perfiles, se reportan niveles más altos de estrés en el trabajo por parte de los hombres así como un porcentaje menor de apoyos en el mismo, aunque en el análisis estadístico se puede observar la ausencia de diferencias significativas entre sexos en este ámbito, pero si una tendencia direccional hacia los hombres. Esto contrasta lo mencionado por Fernández-López (2004) en donde indica que las mujeres médicos presentan mayor desgaste profesional, así como mayores niveles de estrés. Por otro lado, estos puntajes altos de estrés laboral en hombres, concuerdan con Uribe (UNAM, 2019) quien menciona que los hombres son más vulnerables a presentar y sufrir niveles altos de estrés laboral, y más aún con Vargas-Terrez (2015) quien indica

que los médicos hombres presentan niveles arriba del promedio de estrés laboral al ejercer su profesión. Un punto a destacar son las calificaciones en Salud Mental, a pesar de no haber diferencias significativas entre sexos, las mujeres presentan puntajes de Salud Mental entre muy altos o altos, mientras que la mayoría de los hombres solo se quedan en puntajes altos o medios, indicando a nivel global una tendencia de las mujeres a tener un mejor desenvolvimiento tanto personal como laboralmente, y todo esto en conjunto provoca menor estrés en el trabajo.

Al medir las diferencias en el estrés laboral a través de los diferentes grados en la residencia, no se encuentran diferencias significativas pero se observa una tendencia de los médicos residentes de 2do grado a reportar mayor estrés en el trabajo. Al analizar las condiciones de trabajo que enfrentan, podemos señalar que, aparte de las clases y su labor como médicos, en el 2do grado de la residencia los médicos deben de enseñar y vigilar las labores de los médicos residentes de recién ingreso. Aunado a esto, siguen estando en una de las posiciones jerárquicas más bajas, y en conjunto con las exigencias y presiones del recién cambio de rol de alumno a maestro, las crecientes expectativas, las continuas demandas de residentes de grados mayores y las condiciones previamente mencionadas, se genera una mayor percepción de estrés laboral comparado con los médicos de otros años. Tal como Gutiérrez (2004) marca, las posiciones jerárquicas son estresores conocidos en los médicos, así como las expectativas, la relevancia y la importancia social de su trabajo el cual año con año va creciendo como menciona Laín (1990).

El estrés es una condición muy presente en la formación del médico residente, principalmente en especialidades quirúrgicas. (Vargas, 2015), a pesar de esto, cuando se miden las diferencias en el estrés laboral entre las especialidades, se observa que la especialidad de neurocirugía así como la de imagenología presentan una tendencia de niveles medios de estrés, mientras las demás residencias cursadas por los médicos presentan niveles bajos y medios. Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas sin importar las labores, actividades, guardias o trabajos realizados, las cuales de acuerdo a Gutiérrez (2004) dadas las diferentes especialidades podrían existir entre los niveles de estrés percibidos por los médicos de ciertas residencias.

Finalmente, entre los médicos de hospitales privados y públicos no hay diferencias significativas pero hay una tendencia de los médicos de hospitales públicos a presentar menores niveles de estrés, esto se ve reflejado tanto en los niveles de estrés como en el apoyo percibido en especial en el ámbito del trabajo. Filgueira (1994) en su investigación marca la existencia de un mayor nivel de estrés en médicos trabajadores de hospitales privados y públicos a la vez. En este estudio, un factor a considerar es que la mayor parte de la muestra de residentes son médicos pertenecientes a un hospital público, delimitando a un perfil específico, por lo tanto, se reconoce que para poder desarrollar un diagnóstico más preciso, es necesario un mayor número de residentes de distintos hospitales.

Conforme a lo obtenido en la prueba, contrario a lo encontrado en distintas investigaciones como Gálvez (2009) y Gutiérrez (2012), las situaciones reportadas por los médicos no se consideran factores sumamente estresantes, y cuentan con apoyos suficientemente fuertes para afrontarlas. Además de las implicaciones que tiene el ambiente laboral; la personalidad y características como el género, el estado civil, condiciones del entrenamiento, son factores importantes para determinar cómo son percibidos los eventos estresores y las condiciones laborales.

A pesar de que los puntajes se mantuvieron dentro de la norma en todos los grupos, ciertas situaciones presentadas durante la investigación, dejan ver condiciones preocupantes y alarmantes a tomar en cuenta sobre la vida y el clima laboral que los médicos residentes enfrentan día a día. Por ejemplo, la cantidad de médicos residentes contactados y los que respondieron fue limitada, mayormente la respuesta recibida fue poco tiempo para poder participar en la investigación. Otra de las situaciones que muestran la injerencia de la profesión del médico en la vida cotidiana de los residentes, fueron los comentarios y percepciones de cansancio que fueron reportados desde el primer contacto con los médicos, así como al regresar el instrumento. De todos los médicos solamente el 40% respondieron y regresaron completo el instrumento, los residentes que no regresaron el instrumento o lo regresaron incompleto, mencionaron que no habían tenido tiempo o en otros casos lo llegaron a extraviar sin la intención de ser encontrada o solicitar uno nuevo para completar la tarea.

Estos últimas situaciones, son indicadores de que, a pesar de que cuantitativamente no se encontraron rangos fuera de la media, la vida del médico residente tiene muchos factores que indican que los estresores están presentes en su vida laboral y que un desbalance entre estos y los medios de apoyo que ellos reportan tener, los colocan en situaciones vulnerables para presentar niveles altos de estrés laboral, poniendo riesgo su salud e integridad como lo marca Martínez, Medina-Mora y Rivera (2004) quienes encontraron este estilo de vida de pocas horas de sueño, comidas saltas y trabajos excesivos como factores detonantes de enfermedades y estrés.

CONCLUSIÓN

El estrés en los médicos es investigado y descrito por diferentes profesionistas de la sociedad actual que van desde la administración pasando por áreas de la salud como medicina y enfermería, hasta sociólogos y trabajadores sociales. Este conjunto de personas ha dedicado un punto importante de su labor al estudio del estrés.

Así como ellos, la psicología encuentra entre la basta cantidad de temas de interés al estrés. El psicólogo siendo el profesional encargado del estudio de la conducta, es aquel que puede generar un contraste en los conocimientos adquiridos tanto de sus propias investigaciones, como de las de otros profesionales. El estrés es una respuesta fisiológica, cognitiva y de comportamiento de un individuo, y por estas razones, ahí, es donde el psicólogo marca la diferencia con respecto a otros profesionistas, ya que, en su campo de estudio, la conducta es abordada y estudiada a partir el sistema nervioso, en el ser como individuo, en los procesos cognitivos, en un ser social y cómo todo esto interactúa. El estrés es una situación en que el individuo se ve afectado en todas las esferas de su vida, y tener una mirada holística de él, ayuda a su entendimiento, tratamiento y prevención.

Como se ha descrito, el estrés en médicos residentes es una condición de riesgo para el médico en sí mismo, como estudiante, profesional e individuo, así como para las personas que atiende. Una descripción y medición del estrés al que se encuentran expuestos desde un punto de vista integral, es esencial para el desarrollo de programas efectivos para su prevención, detección y tratamiento, logrando así un desarrollo pleno del médico residente, los servicios hospitalarios y los pacientes.

En la práctica de la psicología, se deben estudiar diferentes puntos alternos que pudieran estar influyendo en la percepción del estrés laboral de los médicos, tal como en esta investigación, en la cual las esferas que rodean al médico son analizadas, junto con características individuales tales como sexo, residencia ejercida, así como el año en el que se encuentran.

Algunos puntos interesantes a abordar también como establece Hernández, Ortega y Reidl (2012) son el desgaste emocional, la insatisfacción por la retribución recibida, insatisfacción del ejercicio profesional en las condiciones que proporciona la

institución, falta de motivación para el desempeño, exceso de demandas laborales y demérito profesional, estos puntos son esenciales para el entendimiento de los niveles normales y bajos de estrés que los médicos residentes están percibiendo, de esa forma se podrá conocer al médico de una manera integral.

Tomando lo propuesto por Maslow (1943) en su pirámide de motivación, en la cual menciona las categorías de comportamiento motivado, siendo la base las necesidades fisiológicas, ejemplo de estas el hambre, la sed, el sueño, entre otros; después las necesidades de seguridad tales como la seguridad personal o la seguridad de empleo, continuando con las necesidades sociales las cuales se refieren a las relaciones sociales del individuo por naturaleza. Posteriormente necesidades de aprecio, que se refiere a sentirse amados, respetados y aceptado por un grupo y finalmente las necesidades de autorrealización que es el nivel donde el sujeto se hace consciente de su elevado potencial para ser independiente y único en su existencia (Can, 2015), los niveles de motivación de los residentes se deben estudiar para entender su percepción actual del estrés laboral, dado que realizan guardias y trabajos que afectan desde sus necesidades fisiológicas hasta las altas expectativas que se tienen sobre ellos, siendo el médico visto como uno de los profesionales con mayor jerarquía en el mundo laboral (Laín, 1990 citado en Gálvez, 2011).

El clima organizacional también es un factor primordial al hablar de estrés laboral (Ostermann y Gutiérrez 2000). Entre los elementos importantes que el psicólogo debe de estudiar para entender el estrés laboral, no solo en los médicos residentes sino como se ha abordado en diferentes investigaciones relacionadas al tema, se encuentra las características del medio ambiente de trabajo y cómo está siendo percibido por los trabajadores (Gondálves, 2000). El psicólogo al tener una visión completa de la labor del residente, su área de trabajo y las esferas en las que se desenvuelve puede llegar a dar un diagnóstico, prevención y tratamiento para los médicos.

El psicólogo organizacional siendo el agente de cambio dentro de la empresa debe poner énfasis no solo en las necesidades de la misma sino también en la de los empleados tomando como punto de partida, el conocer al trabajador a nivel personal considerando sus actitudes, habilidades, conductas y conocimientos de su puesto, y de esa forma llegar a crear programas que permitan promover la salud de los

trabajadores, concientizarlos con respecto a la importancia de esta e identificar señales que indiquen algún riesgo para la salud y, en caso de que esta ya se encuentre en riesgo, como sería la presencia de estrés laboral, abordarlo de la manera más eficiente desde las diferentes áreas involucradas.

Otro punto a considerar en el estudio del ambiente laboral es la repercusión de lo que rodea al trabajador, es decir, el médico residente en su actuar con el paciente y en el ejercicio de su profesión, pero no solamente como esto impacta su trabajo, también cómo repercute en este como individuo, en su conducta y qué características serán continuas y cuáles pueden ser modificadas dentro del hospital o distintas áreas de especialidad.

Tomando como base la presente investigación, en la cual los médicos residentes están reportando niveles de estrés laboral aceptables, son necesarios programas de prevención que deben implementarse para continuar con la percepción del estrés en dichos nivel, controlar y tratar los factores estresantes a los que se están exponiendo y darles a notar su relevancia con la detección oportuna. Así mismo proporcionar los apoyos para un desarrollo pleno como profesionales de la salud y personas sanas.

Para el desarrollo de estos programas, se debe tomar en cuenta que el primer punto de contacto con los médicos es el hospital, por lo que se deben considerar dos dimensiones principales, la laboral y la personal tal como marca Hernández (s.f.) (citado por Lezama y Molina, 2005).

Tomando esto en cuenta, conjuntado los resultados de esta investigación así como lo mencionado por Hernández (s.f.) (citado por Lezama y Molina, 2005) en la atención personal primeramente se debe hacer una difusión de lo que es el estrés y cómo identificarlo, proporcionar información respecto a apoyos y estresores. Posteriormente en un nivel secundario, tras la identificación de aquellos factores estresantes y apoyos, proporcionar la posibilidad de asistir a un especialista para revisarlos de manera detallada. Para finalizar a nivel terciario, como profesionales de la salud, debemos aplicar técnicas de atención y estrategias para reducir el estrés a un nivel más grupal, así como abordar los grupos identificados como vulnerables, por ejemplo, los residentes de segunda grado. Una forma es buscar un mejor ambiente laboral para que estos no se vean tan impactados en el cambio de año o apoyar al

conocimiento de los apoyos en los hombres para su aprovechamiento y se logre mitigar los efectos del estrés en los médicos.

Otra propuesta, derivada de los resultados del presente estudio, de manera organizacional, la forma primaria de prevenir el estrés sería analizando y tomando acciones específicas en el clima organizacional y sus componentes, tales como la estructuras de la organización, la comunicación, mejora en las condiciones laborales, por ejemplo, guardias o jerarquías. Tras este análisis, la prevención secundaria abarcaría, restructuración de tareas y procesos que permitan a los residentes a desarrollarse como médicos, estudiantes y trabajadores, horarios adecuados, así como remuneración conforme al trabajo que realizan en conjunto con su importancia para la sociedad, y que esto incluya a médicos de base, enfermeros y demás trabajadores de las diferentes áreas hospitalarias. Para finalizar a nivel terciario, incorporar a los trabajadores a estos procesos y a este tipo organización es esencial para el mantenimiento y prevención del estrés laboral en hospitales y no solo en la residencia médica, sino en todo el hospital.

Todo esto permitirá mayor satisfacción general en los residentes, mejor actitud, mayor comunicación y mejor planeación en cómo se llevan a cabo los programas para las residencias médicas, y hasta cómo es el proceso de selección de los residentes, teniendo como punto cumbre, residentes y médicos con niveles de estrés laboral más bajo y pacientes con mejor atención médica.

El estrés laboral es un factor que es inherente de la profesión del médico, el conocerlo, medirlo y buscar su prevención y tratamiento a nivel personal, laboral y social es tarea del psicólogo con el objetivo de mejorar la calidad de vida de residentes y pacientes.

LIMITACIONES

- La participación de los médicos residentes, ya que algunos se negaron a contestar el instrumento por carga de trabajo o no disponer de tiempo.
- La dificultad para encontrar a residentes de ciertas especialidades fue una limitante la cual no permitió obtener una mayor cantidad y variabilidad de datos para las comparaciones.
- El cansancio de los residentes junto con la cantidad de reactivos fue una parte fundamental para el desempeño de los médicos al responder el instrumento.
- Apatía y falta de entusiasmo de algunos residentes por contestar el instrumento.

SUGERENCIAS

- Ampliar el número de muestra para lograr una mayor cantidad de datos, así como diversificar la misma para las comparaciones.
- Se sugiere en próximos estudios ampliar la muestra de médicos residentes de hospitales particulares, así como de diferentes especialidades para poder estudiar dichas variables como determinantes en el estrés laboral de los residentes.
- Creación de un taller para manejo y prevención de estrés en médicos residentes, incorporando medidas y técnicas centradas en el individuo para el afrontamiento al estrés y medidas de intervención sobre la tarea.
- Investigar las prácticas que se llevan a cabo durante las residencias médicas, así como otros factores ambientales que pudieran ser fuente de estrés.
- Desarrollar programas de intervención para disminuir los factores ambientales estresantes en hospitales en los que se realicen residencias médicas.

REFERENCIAS

- Academia Nacional de Medicina (2015). *La Formación de Médicos Especialistas en México*. México. CONACYT ISBN 978-607-443-514-6
- Aparicio, A. (2013). *El nivel de Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina*. Licenciatura en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Arellano, N. (2014). *Diferencias en el nivel de funcionalidad familiar y su influencia sobre el desempeño laboral entre médicos especialistas en medicina de familia y médicos generales adscritos al servicio de consulta externa en la unidad de medicina familiar No. 28 "Gabriel Mancera"* (Especialista en Medicina Familiar). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ayuso, J. (2005). *Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de Estrés Laboral y Burnout*. Revista Iberoamericana De Educación
- Barraza, A. (2006). *Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico*. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, [online] 9(3), pp.110-129. Extraído el día 14 de marzo de 2017 Disponible en <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin>
- Barua, L. y Berendson, R. (1996). *Medicina teórica. Definición de la medicina y su relación con la biología*. Revista Médica Herediana, 7(1), 1-3. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v7i1.499>
- Bustamante-Ogando, J., Rosas-Vargas, R., Barcelata-Eguiarte, B., Vázquez-Rivera, M., y Espinosa-Garamendi, E. (2014). Evaluación psicológica de los médicos aceptados al posgrado de Pediatría en el Instituto Nacional de Pediatría. *Acta Pediátrica De México Vol. 35*, (No. 3). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000300005
- Can, L. (2015). *Propuesta de un programa de motivación para colaboradores del centro de formación integral ciudad de la esperanza de cobán, alta verapaz.*. Licenciatura. Universidad Rafael Landívar.
- Cantera, L., Cervantes, G. and Blanch, J. (2008). *Violencia Ocupacional: el caso de los profesionales sanitarios*. Papeles de Psicólogo, 29(1), pp.49-58.

- Casas, D., Rodríguez, A., Casas, I., y Galeana, C. (2013). *Médicos residentes en México: tradición o humillación*. *Medwave*, 13(7). <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2013.07.5764>
- Castañeda, J. (2011) *Metodología de la investigación*. McGraw- Hill Interamericana: México
- Chavarría-Islas, R., Sandoval, E., Peláez, K. and Radilla Vázquez, C. (2009). *Satisfacción laboral del personal médico en el Servicio de Urgencias Adultos en un Hospital General Regional*. *Revista CONAMED*, 14, pp.27-35.
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de Recursos Humanos*. México: McGrawHill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (2016), *Convocatoria XL ENARM 2016*, extraído de http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/enarm/enarm-2017_00.html
- Conte Grand, A y Rodriguez, C. (1999). Cobertura de las Riesgos. Manual con experiencias actuales y alternativas. Oficina Internacional del Trabajo, Chile. Disponible en: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1999/99B09_182_span.pdf
- Cruz, C. y Vargas, L. (1998). *Estrés. Entenderlo es Manejarlo*. ResearchGate, [online] (1). Extraído el día 14 de marzo de 2017. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/281068696>
- Dávila, C. (2001). *Teorías organizacionales y administración. Enfoque crítico*. Bogotá, Colombia: McGraw Hill.
- Del Hoyo, María Ángeles. (2004). *Estrés Laboral*. Madrid, España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
- Del Pino, R. (2006). *Abordaje estratégico del estrés y apoyo laboral integral en una ocupación productiva de alto riesgo en México*. Presentation, San Luis Potosí, S.L.P.
- Edwards, J. (1998). Cybernetic theory of stress, coping, and well-being: Review and extension to work and family. *Theories of organizational stress*, pp.122-152.
- Fajardo, G. y Hernández, F. (2012) *Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud*. 1st ed. México, DF:, pp.62-160.
- Fernández-López, J., Siegrist, J., Rödel, A. y Hernández-Mejía, R. (2004). *El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo ¿Qué sabemos y qué podemos hacer?* *Aten Primaria*, 31(8), pp.1-10.

- Ferrer, D. (2006). La participación del psicólogo en una organización del ramo refresquero: reporte de una experiencia laboral en Pepsi. Reporte de trabajo profesional para obtener el título de Licenciado en Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacalca.UNAM. Estado de México.
- Gálvez, M., Moreno, B. y Mingote, J. (2009). El desgaste profesional médico. Madrid: Díaz de Santos.
- González, E. and Gutiérrez, R. (2006). *La carga de trabajo mental como factor de riesgo de estrés en trabajadores de la industria electrónica*. Revista Latinoamericana de Psicología, 38(2), pp.259-270.
- Gordon, J. (1997). *Comportamiento Organizacional*. México: Prentice Hall.
- Guiñazú, Gabriela. (2004). *Capacitación efectiva en la empresa*. Invenio, 7, 103-116.
- Gutiérrez, J. (1998). *La promoción de eustrés*. Revista Electrónica De Psicología, 2(1).
- Gutiérrez, R., Contreras, C. e Ito, E. (2003). *SWS-Survey, Desarrollo y criterios de aplicación*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.
- Gutiérrez, R. and Ángeles, Y. (2012). *Estrés organizacional*. México: Trillas.
- Hernández González, A., Ortega Andeane, R. y Reidl Martínez, L. (2012). *Validación del Instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos*. En claves del pensamiento, VI(11), pp.113-129
- Hernández-Vargas, C., Dickinson, M., y Fernández, M. (2008). *El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos*. Facultad De Medicina, UNAM, 51(1), 11-14.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: McGraw-Hill Education.
- Huerta Salazar, J. (2013). *Relación del clima organizacional y las variables sociodemográficas con la satisfacción laboral en un hospital de tercer nivel*. Licenciatura en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Imss.gob.mx. (2017). *Estrés Laboral*. [online] Extraído el día 12 de agosto de 2017. Disponible en : <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>
- Karasek, R. (1979). *Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign*. Administrative Science Quarterly, 24(2), p.285.
- Leal, M., Basset, I., Estévez, R., Guerrero, M. y López, J. (2010). *Estrés en el trabajo y exigencias laborales según el tipo de contrato*. Enfermería Neurológica, [online]

- 10(1), pp.39-45. Extraído el día 14 de marzo de 2017. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/publicaciones.cgi?IDREVISTA=221>
- León, R. and Berendson, R. (1996). *Medicina teórica. Definición de la medicina y su relación con la biología*. Revista Médica Herediana, 7, pp.1-3.
- Lezama, M y Molina, R. (2005) *Clima organizacional y estrés laboral en los empleados de una organización del gobierno municipal* (Tesis especial de grado II). Universidad Rafael Urdaneta, Facultad de Ciencias Políticas, Administrativas y Sociales, Escuela de Psicología, Maracaibo, Venezuela.
- Marcelo, T. (2002). *Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales*. Revista Chilena De Neuro-Psiquiatría, 40(2), 8-19. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600002>
- Marín, A. y Usma, L. (2012). *El estrés en el personal de salud y su relación con la calidad en la atención del paciente*. Especialista en auditoría de salud. Universidad CES.
- Martinez, P., Medina, M., y Rivera, E. (2005). Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Rev Fac Med UNAM Vol 48*, (No. 5), 191-197.
- Martínez Selva, J. and Rodríguez Marín, J. (2004). *Estrés laboral*. Madrid: Prentice Hall.
- Matue, Melchor. (1994). *El psicólogo en la empresa*. Anuario de Psicología, 63, 219-233.
- México en Cifras*. (2013). www3.inegi.org.mx. Retrieved 6 October 2016, from <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=>
- OIT (1987) *Introducción las condiciones y medio ambiente de trabajo*. Publicado bajo la dirección de J.M. Clerc. Ginebra. Oficina Internacional del Trabajo
- OIT (2009) *Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT*. Ginebra. Oficina Internacional del Trabajo. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/meetingdocument/wcms_116913.pdf
- OIT. (2014). *Salud y seguridad en el trabajo (SST) Aportes para una cultura de la prevención*. Extraído el día 11 de agosto de 2018, de OIT. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_248685.pdf.

- Organización Mundial de la Salud, OMS (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Nottingham, Reino Unido.
- Organización Mundial de la Salud (2007) *Salud de los trabajadores plan de acción mundial 2008-2017*. Extraído el día 11 de agosto de 2018, de Disponible en: http://www.who.int/phe/publications/workers_health_global_plan/es/
- Organización Mundial de la Salud, OMS (1995) *Salud Ocupacional para Todos. Estrategia Mundial*. Ginebra.
- Ostermann, R.F. y Gutiérrez, R.E., *The SWS-Survey of stress and mental health, Work, Stress and Health '99*, APA, NIOSH, Baltimore, Maryland, 1999.
- Peiró, J.M. (1999a): *Desencadenantes del estrés Laboral*. Madrid. Pirámide.
- Peiró, J.M. (2001). *El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 12, pp.18-38.
- Pérez, B. (2008). *Estrés laboral en los médicos residentes del servicio de urgencias adulto del HGZ/UMF No 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del Instituto Mexicano del Seguro Social, durante 2008*. (Especialista en medicina Familiar). Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina.
- Ramírez, O., Hamui, A., Reynaga, J., Varela, M., Ponce de León, M., Díaz, A. and Valverde, I. (2012). *Condiciones de trabajo de los médicos pasantes mexicanos durante el servicio social*. Perfiles Educativos, XXXIV(138), pp.92-107.
- Ramos Ojeda, M. (2001). *El estrés en el desempeño laboral diagnóstico y técnicas de intervención*. Licenciatura en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Reyes, M. (2005). *Evaluación de estrés en el trabajo y grado de satisfacción de médicos residentes de anestesiología del Hospital de Especialidades Centro Médico "La Raza"* (Especialista en Anestesiología). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Reynoso, E.L. y Seligson, N.I. (2005). *Psicología Clínica y de Salud, un enfoque conductual*. México D.F.: Manual Moderno
- Rodríguez, R., Roque Y, y Moleiro, O. (2000). *Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento*. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas Facultad de Psicología
- Salanova, M. (2009). *Psicología de la Salud Ocupacional*. Madrid: Síntesis

- Sánchez, C. (2013). *Propuesta de un programa de salud ocupacional para afrontar el estrés laboral en las organizaciones*. Licenciatura en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sánchez, J. (2008). *Estrés Laboral y su relación con síntomas depresivos en médicos residentes* (Especialista en Medicina del Trabajo). Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Siegrist, J. (1996). *Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions*. Journal of Occupational Health Psychology, 1(1), 27-41.
- Simón, M., Blesa, A., Bernejo, C., Calvo, A. and Gómez, C. (2005). *Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos*. Enferm. Intensiva, 16(1), pp.3-14.
- Saludmed.com. (2018). *ESTRÉS: Definiciones 2000 Edgar Lopategui Corsino*. [online] Extraído de <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap4/Estres-D.html> el día 28 Feb. 2018
- Torres, E., San Sebastián, X., Ibarretxe, R. y Zumalabe, J. (2002). *Autopercepción de estrés laboral y distrés: un estudio empírico en la policía municipal*. Psicothema, 14(2), pp.215-220.
- Troch, A. (1982) *El stress y la personalidad*. Barcelona: Editorial Herder.
- UNAM (2009). Boletín DGCS-056 Presentan estrés laboral, 30 por ciento de los empleados, recuperado de:
http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2009_056.html
- Uribe, J. (2007). *Estudio Confirmatorio De La Escala Mexicana De Desgaste Ocupacional (Emedo): Un Instrumento De Burnout Para Mexicanos*. *Revista Interamericana De Psicología Ocupacional*, 25(1), 7-21.
- Uribe, J. (2015). *Clima y ambiente organizacional* (pp. 128-158). México D.F.: Editorial Manual Moderno.
- Vargas-Mendoza, J. E. (2007). *Psicología industrial: apuntes para un seminario*. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.
- Vargas-Terrez, B., Moheno-Klee, V., Cortés-Sotres, J., y Heinze-Martin, G. (2015). *Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida*. *Investigación En Educación Médica*, 4(16), 229-235. doi: 10.1016/j.riem.2015.08.001

- Venegas, E. (2009). *Estrés laboral en médicos familiares del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 16 (Especialista en Medicina Familiar)*. Universidad Nacional Autónoma de México
- Warr, P. (1987). *Work, unemployment, and mental health*. New York, NY, US: Oxford University Press
- Warr, P., Cook, J., y Wall, T. (1979). *Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being*. *Journal Of Occupational Psychology*, 52(2), 129-148. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8325.1979.tb00448.x>
- Zárate, T. (2010). *Factores Determinantes del Estrés Laboral en los Servidores Públicos: El caso de la Dirección Administrativa de la Secretaría General de Gobierno del Estado de Tamaulipas*. Maestría en Dirección Empresarial. Universidad Autónoma de Tamaulipas.

ANEXOS

Anexo 1. Tablas de reactivos por escala, los valores de los reactivos de las preguntas con asterisco, fueron invertidos.

| Estrés Personal |
|---|
| 192.Me preocupo por las cosas por mucho tiempo, aunque sé que de nada sirve |
| 158.Estoy constantemente preocupado(a) por mis problemas |
| 193.Reconozco que hay muchas cosas malas pero no me importa* |
| 176.Culpo a otro por mis problemas y fallas |
| 42. Tengo dificultad en empezar lo que tengo que hacer |
| 148.Estoy decidido(a) a ser el (la) mejor todo el tiempo |
| 171.Necesito que alguien me presione |
| 131.Cuando me enojo, presiono a los demás |
| 122.A veces finjo estar enfermo(a) para evitar cumplir con mi deber |
| 81. Me rindo fácilmente y evado los conflictos |
| 180.Necesito mucho apoyo o estímulo |
| 17. Me gustaría rendirme, pero no puedo* |
| 182.Invento excusas para mis errores y fallas |
| 49. Siento que haga lo que haga, no está bien hecho* |
| 198.Me da pánico en las crisis y pierdo el control por un tiempo prolongado |
| 150.Pienso que no puedo hacer todo lo que tengo que hacer* |
| 199.Me impongo metas muy altas y un ritmo acelerado, a veces audazmente |
| 67. Pienso que tengo problemas personales que no me atrevo a contar* |
| 46. Me gusta hacer las cosas tan rápido como me es posible |
| 4. Me impaciento conmigo mismo(a) y con los demás |
| 190.Escondo mis decepciones y sentimientos de enojo |
| 68. Soy muy desorganizado(a) y dejo muchas cosas sin terminar |
| 167.Tengo temor de que algo terrible vaya a pasar |
| 185.Me avergüenzo fácilmente |
| 147.Tengo que mentir y engañar para lograr mis propósitos |

| Apoyo Personal |
|---|
| 134.Me es fácil relajarme |
| 61. Veo el lado bueno de las cosas |
| 138.Siento que el mundo ha sido bueno conmigo |
| 97. Tengo confianza en mi habilidad |
| 170.Tengo un sentido muy claro del bien y del mal |
| 96. Mi fe religiosa es muy fuerte |
| 194.Mis juicios y decisiones determinan la mayor parte de mi vida |
| 164.Me siento contento(a) conmigo mismo(a); me gusta ser como soy |
| 62. Participo y disfruto del entretenimiento |

| Apoyo Personal |
|---|
| 133.Me mantengo en buen estado físico |
| 197.Tengo una vida bien organizada y bajo control |
| 141.Siento que puedo hacer realidad todos mis sueños |
| 183.Puedo aceptar la presión cuando es necesario |
| 129.Se necesita de mucho para lograr que me enoje |
| 112.Puedo canalizar mi estrés al trabajo productivo |
| 121.Me recupero rápidamente de situaciones estresantes |
| 151.Puedo vivir solo(a) |
| 153.Evito que el trabajo gobierne mi vida |
| 154.Siento que mis metas son realistas y alcanzables |
| 144.Mantengo la compostura en situaciones de conflicto |
| 116.Pienso que las dificultades que tengo, tienen una razón de ser |
| 79. Es inútil esperar que las cosas salgan todo el tiempo como quiero |
| 43. Impido que la gente se aproveche de mí y tome ventaja |
| 40. La gente en el trabajo sabe lo que hago y lo aprecia |
| 187.Sé que cualquier problema se resolverá de una manera u otra |

| Estrés en el trabajo |
|--|
| 56. En el trabajo no obtengo respuesta, ni buena ni mala* |
| 136. En el trabajo, tengo que luchar para salir adelante |
| 139.El tipo de trabajo que hago es demandante y no es respetado* |
| 63. Haga lo que haga en el trabajo, es insuficiente |
| 7. Lo que se tiene que hacer en el trabajo no tiene sentido* |
| 50. La gente en mi trabajo encuentre defectos |
| 85. Mi trabajo es repetitivo, rutinario y aburrido |
| 77. La gente con quien trabajo, no se interesa por mí* |
| 15. Donde trabajo, mis errores podrían causar serio problemas |
| 95. El trabajo me obliga a hacer cosas contrarias a mis principios |
| 160.La gente no reconoce mis esfuerzos, nunca aprecia lo que hago* |
| 123.Hay tantos cambios en el trabajo que me confundo |
| 12. El Trabajo me aleja de mi familia |
| 178.Debo trabajar aun cuando estoy enfermo(a) |
| 54. El lugar donde trabajo es sucio, insalubre |
| 115.Tengo miedo a perder el empleo |
| 117.En el trabajo no tengo oportunidad de descansar cuando me canso* |
| 98. El trabajo interfiere con mis otras responsabilidades |
| 76. Ignoro lo que va a pasar en el trabajo |
| 28. Me preocupo por el trabajo aun cuando estoy en casa |
| 107.Es fácil que ocurran accidentes o errores en el trabajo si no tengo cuidado* |
| 92. Pienso que en el trabajo fracaso porque tengo mala suerte |
| 145.Hay conflictos donde trabajo, la gente discute y pelea |
| 119.Tengo demasiado trabajo que hacer |

| Apoyo en el trabajo |
|---|
| 18. Siento que ayudo a mejorar el mundo con mi trabajo |
| 100.El trabajo me hace sentir seguro(a) |
| 19. Si tengo problemas, los compañeros de trabajo me ayudarán |
| 86. Algunas personas con quienes trabajo, son mis mejores amigos |
| 174.Hay fiestas y celebraciones donde trabajo |
| 22. Mi trabajo se puede ajustar a mi vida familiar |
| 109.Es seguro y confortable donde trabajo |
| 30. El trabajo me hace sentir importante y poderoso |
| 140.Donde trabajo tengo la oportunidad de aprender y mejorar |
| 114.Mi sueldo es adecuado |
| 36. Le simpatizo y la agrado a la gente con quien trabajo |
| 143.En el trabajo estoy contento(a) de hacer exactamente lo que tengo que hacer |
| 83. Cuando hay problemas de trabajo, trato de resolverlos en equipo |
| 25. Una de las cosas más importantes de mi vida es el trabajo |
| 52. Soy cuidadoso(a) y dedicado(a) con mi trabajo |
| 58. Siento en el trabajo las personas dependen de mi |
| 137. El trabajo me da la oportunidad de mejorar |
| 152.Mi trabajo es divertido y disfruto haciéndolo |
| 191.Soy eficiente en mi trabajo y lo hago bien |
| 142.El trabajo me ayuda a mantenerme saludable |
| 169.El trabajo que hago me da satisfacción personal, dignidad y orgullo |
| 5. Sé que con mi trabajo contribuyo con algo valioso |
| 177.Pienso que en el trabajo es un gran reto hacer lo que parece "imposible" |
| 35. Estoy de acuerdo en cómo se hacen las cosas en mi trabajo |
| 132.En el trabajo puedo arreglar las cosas a mi conveniencia |

| Estrés Social |
|--|
| 29. Me siento dividido(a) entre diversas responsabilidades sociales |
| 8. Me es imposible ser lo que la gente espera de mi |
| 165.Realmente no hay nadie a quien quiera o quien me quiera* |
| 157.Mis condiciones de vida no son saludables* |
| 104.Mis ideas y creencias difieren de la mayoría de la gente que conozco |
| 60. Hay mucho peligro, violencia, crimen, etc., donde vivo |
| 51. Por donde vivo, parece que no hay quien organice las cosas, no hay reglas* |
| 155.La gente me está molestando |
| 163.Resuelvo mis problemas, pero estos persisten |
| 166.En mi casa hay demasiada gente |
| 16. Tan sólo hacer los trabajos rutinarios es un problemas |
| 149. Me he tenido que cambiar de diferentes lugares en donde he |

Estrés Social

vivido

34. Puede ser castigado(a) sin razón

101. Me siento atrapado(a)

59. La gente me insulta y se burla de mi

93. Tengo que estar separado(a) de mi familia y de los que quiero

146. La vida a mi alrededor es confusa y desordenada (caótica)

90. Mis problemas familiares van más allá de lo que puedo soportar

31. He perdido a alguien muy cercano a mi

55. Alguien cercano a mí, morirá próximamente

78. Es probable que los jefes me hagan daño

87. Donde vivo las cosas van mal y no mejoran*

200. La gente a mi alrededor es irritable, grita y pelea

106. Aun cuando no sea mi responsabilidad, tengo que hacerme cargo de algo*

24. La gente no está de acuerdo conmigo y me contradice*

Apoyo Social

113. Mi hogar está rodeado de cosas agradable y alegres

156. Pienso que el gobierno se interesa por mi bienestar social

26. Pienso que los demás me respetan

110. Siento que recibo muchas felicitaciones de la gente

84. Me siento adaptado(a) a mi familia y amistades

82. Soy popular en mi comunidad

1. Pienso que la gente que me rodea es agradable y considerada

195. Las cosas que hago con mis amigos me son muy estimulantes

73. Pertenecesco a un grupo que se preocupa por mi bienestar

179. Me siento seguro en el vecindario o colonia

196. Puedo expresar mi malestar cuando algo me molesta

172. Acepto y disfruto mis responsabilidades sociales

181. Hay gente con quien puedo compartir mi vida con confianza

105. Me siento satisfecho con mi vida sexual en esta etapa de la vida

184. Tengo una relación sentimental intensa

99. Pertenecesco a una familia unida

53. Mis actividades religiosas me dan fuerza

120. Cuento con alguien que me ayuda

188. Disfruto las vacaciones y las fiestas

159. En general, encuentro un lugar tranquilo y callado cuando lo deseo

102. Pienso que la policía realmente me protege

47. Considero que la vida en mi comunidad es ordenada y segura

189. Siento que mis condiciones de vida son buenas y mejoran constantemente

27. Tengo amigos y compañeros buenos y leales

175. Tengo la oportunidad de ayudar a otros

| Salud Mental Deficitaria |
|--|
| 103.Me importa poco lo que pasa, me doy por vencido, quisiera huir |
| 65. Me es difícil desprenderme de pensamientos que me molestan |
| 33. Como, fumo o bebo café, en exceso |
| 6. Tengo hábitos nerviosos (tics) |
| 57. Tengo dificultad para poner atención o recordar |
| 128.Me siento triste, deprimido(a), lloro con facilidad |
| 75. Me preocupo por cosas sin importancia |
| 48. Tengo problemas de respiración, pulso o digestión |
| 168.Estoy en tratamiento médico por problemas cardíacos o gastrointestinales |
| 37. Constantemente me quejo sin necesidad |
| 80. Disfruto de herirme a mí mismo(a), o a otros |
| 71. Tengo arranques emocionales, me enojo, grito |
| 70. Me encierro en mí mismo(a), y evito a los demás |
| 44. Tengo cambios de humor súbitos y frecuentes |
| 11. Oigo voces e imagino cosas inexistentes |
| 161.A veces siento verdadero pánico y terror |
| 41. Me culpo a mí mismo(a), me disculpo, me justifico |
| 126. Me pongo en guardia, controlo mis emociones |
| 69. Me canso fácilmente, me inquieto y tengo dificultad para dormir |
| 173.Endurezco los músculos faciales, frunzo el ceño |
| 32. Tengo jaquecas, dolores de cuello/espalda por tensión |
| 89. Me siento mal y sin esperanza de mejorar |
| 21. Sueño despierto (a), me pierdo en fantasías |
| 38. Tengo poco interés o placer por el sexo |
| 45. Evito algunos lugares, personas o actividades para no ser molestado(a)* |

| Salud Mental |
|--|
| 66. Es difícil que me dé por vencido(a) fácilmente, busco el lado bueno de la vida |
| 186.Me muestro lleno(a) de energía y entusiasmo por la vida |
| 3. Siento que las cosas que andan mal, a la larga mejoran |
| 72. Cuido de mi apariencia, me mantengo limpio(a) y saludable |
| 10. Es fácil congeniar conmigo |
| 94. Me es fácil relajarme, jugar y divertirme |
| 23. Encuentro muchas cosas interesantes que hacer |
| 2. Disfruto fiestas y celebraciones |
| 162.Me acompaña el recuerdo de padres y/o hijos |
| 111.Tengo un buen apetito |
| 130.Río, sonrío, me siento feliz y despreocupado(a) |
| 88. Investigo y ensayo cosas nuevas |
| 14. Soy valiente y atrevido (a) |
| 125.Mi humor es equilibrado, no molestan las altas y bajas de la |

| Salud Mental |
|---|
| vida |
| 74. Camino con paso ligero y vivaz |
| 39. Soy firme y determinante en mis decisiones |
| 91. Disfruto de cantar, silbar y/o bailar |
| 135.Me siento amado(a) y atendido(a) |
| 127.En general me siento satisfecho(a) con mi vida |
| 118.Tengo buena salud física |
| 9. Siento que puedo manejar cualquier problema que se me presente |
| 108.Sin importar lo que pase, siento que Dios proveerá |
| 64. Siento que no hay nada realmente malo en mi |
| 13. Sigo las costumbres y rutinas socialmente aceptadas |
| 124.Tengo sueños y aspiraciones por una vida mejor |

Anexo 2. Instrumento SWS-Survey



La finalidad de este cuestionario es establecer la relación entre factores personales, sociales y de trabajo. Es importante que conteste absolutamente todas las frases de una manera sincera. Los datos serán manejados en forma estrictamente confidencial. Agradecemos de antemano su valiosa cooperación.

DATOS GENERALES

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

1. Sexo: H / M
2. Edad: _____
3. Estado Civil: A) Soltero(a) B) Casado(a) C) Divorciado(a) D) Viudo(a) E) Unión Libre
4. Dependientes (hijos, hermanos u otros): A) Ninguno B) 1 a 3 C) 4 a 6 D) 7 a 9 E) Más de 9
5. Especialidad: _____
6. Año actual en el que se encuentra en la residencia: _____
7. Institución Médica: _____
8. Institución educativa donde realizó su licenciatura: _____
9. Total de residentes en su área: _____
10. Tipo de guardia que realiza: A) A-B B) A-B-C C) A-B-C-D D) Otra (Especifique) _____
11. Horas trabajadas a la semana: A) Menos de 20hrs B) 20-40 hrs. C) 41-60 hrs. D) 61-80 hrs E) más de 80 hrs.

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

A Nunca B Casi Nunca C Ocasionalmente D Frecuentemente E Muy Frecuentemente

EJEMPLO

Voy a la farmacia a comprar arroz..... B C D E

Me tropiezo..... A C D E

Me duele el estómago..... A B C D E

Ahora, por favor lea con cuidado cada una de las frases siguientes. Marque con una "X" la opción que, en general refleje su situación.

SECCION I

A Nunca B Casi Nunca C Ocasionalmente D Frecuentemente E Muy Frecuentemente

1. Pienso que la gente que me rodea es agradable y considerada A B C D E

A Nunca B Casi Nunca C Ocasionalmente D Frecuentemente E Muy Frecuentemente

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. Disfruto fiestas y celebraciones | A | B | C | D | E |
| 3. Siento que las cosas que andan mal, a la larga mejoran | A | B | C | D | E |
| 4. Me impaciento conmigo mismo(a) y con los demás | A | B | C | D | E |
| 5. Sé que con mi trabajo contribuyo con algo valioso | A | B | C | D | E |
| 6. Tengo hábitos nerviosos (tics) | A | B | C | D | E |
| 7. Lo que se tiene que hacer en el trabajo no tiene sentido | A | B | C | D | E |
| 8. Me es imposible ser lo que la gente espera de mi | A | B | C | D | E |
| 9. Siento que puedo manejar cualquier problema que se me presente | A | B | C | D | E |
| 10. Es fácil congeniar conmigo | A | B | C | D | E |
| 11. Oigo voces e imagino cosas inexistentes | A | B | C | D | E |
| 12. El Trabajo me aleja de mi familia | A | B | C | D | E |
| 13. Sigo las costumbres y rutinas socialmente aceptadas | A | B | C | D | E |
| 14. Soy valiente y atrevido (a) | A | B | C | D | E |
| 15. Donde trabajo, mis errores podrían causar serio problemas | A | B | C | D | E |
| 16. Tan sólo hacer los trabajos rutinarios es un problemas | A | B | C | D | E |
| 17. Me gustaría rendirme, pero no puedo | A | B | C | D | E |
| 18. Siento que ayudo a mejorar el mundo con mi trabajo | A | B | C | D | E |
| 19. Si tengo problemas, los compañeros de trabajo me ayudarán | A | B | C | D | E |
| 20. En mi trabajo me resulta confuso lo que debo hacer | A | B | C | D | E |
| 21. Sueño despierto (a), me pierdo en fantasías | A | B | C | D | E |
| 22. Mi trabajo se puede ajustar a mi vida familiar | A | B | C | D | E |
| 23. Encuentro muchas cosas interesantes que hacer | A | B | C | D | E |
| 24. La gente no está de acuerdo conmigo y me contradice | A | B | C | D | E |
| 25. Una de las cosas más importantes de mi vida es el trabajo | A | B | C | D | E |

SECCIÓN II

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 26. Pienso que los demás me respetan | A | B | C | D | E |
| 27. Tengo amigos y compañeros buenos y leales | A | B | C | D | E |

| | A Nunca | B Casi Nunca | C Ocasionalmente | D Frecuentemente | E Muy Frecuentemente |
|--|---------|--------------|------------------|------------------|----------------------|
| 28. Me preocupo por el trabajo aun cuando estoy en casa | A | B | C | D | E |
| 29. Me siento dividido(a) entre diversas responsabilidades sociales | A | B | C | D | E |
| 30. El trabajo me hace sentir importante y poderoso | A | B | C | D | E |
| 31. He perdido a alguien muy cercano a mi | A | B | C | D | E |
| 32. Tengo jaquecas, dolores de cuello/espalda por tensión | A | B | C | D | E |
| 33. Como, fumo o bebo café, en exceso | A | B | C | D | E |
| 34. Puede ser castigado(a) sin razón | A | B | C | D | E |
| 35. Estoy de acuerdo en cómo se hacen las cosas en mi trabajo | A | B | C | D | E |
| 36. Le simpatizo y la agrado a la gente con quien trabajo | A | B | C | D | E |
| 37. Constantemente me quejo sin necesidad | A | B | C | D | E |
| 38. Tengo poco interés o placer por el sexo | A | B | C | D | E |
| 39. Soy firme y determinante en mis decisiones | A | B | C | D | E |
| 40. La gente en el trabajo sabe lo que hago y lo aprecia | A | B | C | D | E |
| 41. Me culpo a mí mismo(a), me disculpo, me justifico | A | B | C | D | E |
| 42. Tengo dificultad en empezar lo que tengo que hacer | A | B | C | D | E |
| 43. Impido que la gente se aproveche de mí y tome ventaja | A | B | C | D | E |
| 44. Tengo cambios de humor súbitos y frecuentes | A | B | C | D | E |
| 45. Evito algunos lugares, personas o actividades para no ser molestado(a) | A | B | C | D | E |
| 46. Me gusta hacer las cosas tan rápido como me es posible | A | B | C | D | E |
| 47. Considero que la vida en mi comunidad es ordenada y segura | A | B | C | D | E |
| 48. Tengo problemas de respiración, pulso o digestión | A | B | C | D | E |
| 49. Siento que haga lo que haga, no está bien hecho | A | B | C | D | E |
| 50. La gente en mi trabajo encuentre defectos | A | B | C | D | E |

SECCIÓN III

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 51. Por donde vivo, parece que no hay quien organice las cosas, no hay reglas | A | B | C | D | E |
| 52. Soy cuidadoso(a) y dedicado(a) con mi trabajo | A | B | C | D | E |
| 53. Mis actividades religiosas me dan fuerza | A | B | C | D | E |

A Nunca B Casi Nunca C Ocasionalmente D Frecuentemente E Muy Frecuentemente

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 54. El lugar donde trabajo es sucio, insalubre | A | B | C | D | E |
| 55. Alguien cercano a mí, morirá próximamente | A | B | C | D | E |
| 56. En el trabajo no obtengo respuesta, ni buena ni mala | A | B | C | D | E |
| 57. Tengo dificultad para poner atención o recordar | A | B | C | D | E |
| 58. Siento en el trabajo las personas dependen de mi | A | B | C | D | E |
| 59. La gente me insulta y se burla de mi | A | B | C | D | E |
| 60. Hay mucho peligro, violencia, crimen, etc., donde vivo | A | B | C | D | E |
| 61. Veo el lado bueno de las cosas | A | B | C | D | E |
| 62. Participo y disfruto del entretenimiento | A | B | C | D | E |
| 63. Haga lo que haga en el trabajo, es insuficiente | A | B | C | D | E |
| 64. Siento que no hay nada realmente malo en mi | A | B | C | D | E |
| 65. Me es difícil desprenderme de pensamientos que me molestan | A | B | C | D | E |
| 66. Es difícil que me dé por vencido(a) fácilmente, busco el lado bueno de la vida | A | B | C | D | E |
| 67. Pienso que tengo problemas personales que no me atrevo a contar | A | B | C | D | E |
| 68. Soy muy desorganizado(a) y dejo muchas cosas sin terminar | A | B | C | D | E |
| 69. Me canso fácilmente, me inquieto y tengo dificultad para dormir | A | B | C | D | E |
| 70. Me encierro en mí mismo(a), y evito a los demás | A | B | C | D | E |
| 71. Tengo arranques emocionales, me enojo, grito | A | B | C | D | E |
| 72. Cuido de mi apariencia, me mantengo limpio(a) y saludable | A | B | C | D | E |
| 73. Pertenezco a un grupo que se preocupa por mi bienestar | A | B | C | D | E |
| 74. Camino con paso ligero y vivaz | A | B | C | D | E |
| 75. Me preocupo por cosas sin importancia | A | B | C | D | E |

SECCIÓN IV

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 76. Ignoro lo que va a pasar en el trabajo | A | B | C | D | E |
| 77. La gente con quien trabajo, no se interesa por mi | A | B | C | D | E |
| 78. Es probable que los jefes me hagan daño | A | B | C | D | E |
| 79. Es inútil esperar que las cosas salgan todo el tiempo como quiero | A | B | C | D | E |

A Nunca B Casi Nunca C Ocasionalmente D Frecuentemente E Muy Frecuentemente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 80. Disfruto de herirme a mí mismo(a), o a otros | A | B | C | D | E |
| 81. Me rindo fácilmente y evado los conflictos | A | B | C | D | E |
| 82. Soy popular en mi comunidad | A | B | C | D | E |
| 83. Cuando hay problemas de trabajo, trato de resolverlos en equipo | A | B | C | D | E |
| 84. Me siento adaptado(a) a mi familia y amistades | A | B | C | D | E |
| 85. Mi trabajo es repetitivo, rutinario y aburrido | A | B | C | D | E |
| 86. Algunas personas con quienes trabajo, son mis mejores amigos | A | B | C | D | E |
| 87. Donde vivo las cosas van mal y no mejoran | A | B | C | D | E |
| 88. Investigo y ensayo cosas nuevas | A | B | C | D | E |
| 89. Me siento mal y sin esperanza de mejorar | A | B | C | D | E |
| 90. Mis problemas familiares van más allá de lo que puedo soportar | A | B | C | D | E |
| 91. Disfruto de cantar, silbar y/o bailar | A | B | C | D | E |
| 92. Pienso que en el trabajo fracaso porque tengo mala suerte | A | B | C | D | E |
| 93. Tengo que estar separado(a) de mi familia y de los que quiero | A | B | C | D | E |
| 94. Me es fácil relajarme, jugar y divertirme | A | B | C | D | E |
| 95. El trabajo me obliga a hacer cosas contrarias a mis principios | A | B | C | D | E |
| 96. Mi fe religiosa es muy fuerte | A | B | C | D | E |
| 97. Tengo confianza en mi habilidad | A | B | C | D | E |
| 98. El trabajo interfiere con mis otras responsabilidades | A | B | C | D | E |
| 99. Pertenezco a una familia unida | A | B | C | D | E |
| 100. El trabajo me hace sentir seguro(a) | A | B | C | D | E |

SECCIÓN V

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 101. Me siento atrapado(a) | A | B | C | D | E |
| 102. Pienso que la policía realmente me protege | A | B | C | D | E |
| 103. Me importa poco lo que pasa, me doy por vencido, quisiera huir | A | B | C | D | E |
| 104. Mis ideas y creencias difieren de la mayoría de la gente que conozco | A | B | C | D | E |
| 105. Me siento satisfecho con mi vida sexual en esta etapa de la vida | A | B | C | D | E |

A Nunca B Casi Nunca C Ocasionalmente D Frecuentemente E Muy Frecuentemente

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 106. Aun cuando no sea mi responsabilidad, tengo que hacerme cargo de algo | A | B | C | D | E |
| 107. Es fácil que ocurran accidentes o errores en el trabajo si no tengo cuidado | A | B | C | D | E |
| 108. Sin importar lo que pase, siento que Dios proveerá | A | B | C | D | E |
| 109. Es seguro y confortable donde trabajo | A | B | C | D | E |
| 110. Siento que recibo muchas felicitaciones de la gente | A | B | C | D | E |
| 111. Tengo un buen apetito | A | B | C | D | E |
| 112. Puedo canalizar mi estrés al trabajo productivo | A | B | C | D | E |
| 113. Mi hogar está rodeado de cosas agradable y alegres | A | B | C | D | E |
| 114. Mi sueldo es adecuado | A | B | C | D | E |
| 115. Tengo miedo a perder el empleo | A | B | C | D | E |
| 116. Pienso que las dificultades que tengo, tienen una razón de ser | A | B | C | D | E |
| 117. En el trabajo no tengo oportunidad de descansar cuando me canso | A | B | C | D | E |
| 118. Tengo buena salud física | A | B | C | D | E |
| 119. Tengo demasiado trabajo que hacer | A | B | C | D | E |
| 120. Cuento con alguien que me ayuda | A | B | C | D | E |
| 121. Me recupero rápidamente de situaciones estresantes | A | B | C | D | E |
| 122. A veces finjo estar enfermo(a) para evitar cumplir con mi deber | A | B | C | D | E |
| 123. Hay tantos cambios en el trabajo que me confundo | A | B | C | D | E |
| 124. Tengo sueños y aspiraciones por una vida mejor | A | B | C | D | E |
| 125. Mi humor es equilibrado, no molestan las altas y bajas de la vida | A | B | C | D | E |

SECCIÓN VI

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 126. Me pongo en guardia, controlo mis emociones | A | B | C | D | E |
| 127. En general me siento satisfecho(a) con mi vida | A | B | C | D | E |
| 128. Me siento triste, deprimido(a), lloro con facilidad | A | B | C | D | E |
| 129. Se necesita de mucho para lograr que me enoje | A | B | C | D | E |
| 130. Ríe, sonrío, me siento feliz y despreocupado(a) | A | B | C | D | E |
| 131. Cuando me enoja, presiono a los demás | A | B | C | D | E |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 132. En el trabajo puedo arreglar las cosas a mi conveniencia | A | B | C | D | E |
| 133. Me mantengo en buen estado físico | A | B | C | D | E |
| 134. Me es fácil relajarme | A | B | C | D | E |
| 135. Me siento amado(a) y atendido(a) | A | B | C | D | E |
| 136. En el trabajo, tengo que luchar para salir adelante | A | B | C | D | E |
| 137. El trabajo me da la oportunidad de mejorar | A | B | C | D | E |
| 138. Siento que el mundo ha sido bueno conmigo | A | B | C | D | E |
| 139. El tipo de trabajo que hago es demandante y no es respetado | A | B | C | D | E |
| 140. Donde trabajo tengo la oportunidad de aprender y mejorar | A | B | C | D | E |
| 141. Siento que puedo hacer realidad todos mis sueños | A | B | C | D | E |
| 142. El trabajo me ayuda a mantenerme saludable | A | B | C | D | E |
| 143. En el trabajo estoy contento(a) de hacer exactamente lo que tengo que hacer | A | B | C | D | E |
| 144. Mantengo la compostura en situaciones de conflicto | A | B | C | D | E |
| 145. Hay conflictos donde trabajo, la gente discute y pelea | A | B | C | D | E |
| 146. La vida a mi alrededor es confusa y desordenada (caótica) | A | B | C | D | E |
| 147. Tengo que mentir y engañar para lograr mis propósitos | A | B | C | D | E |
| 148. Estoy decidido(a) a ser el (la) mejor todo el tiempo | A | B | C | D | E |
| 149. Me he tenido que cambiar de diferentes lugares en donde he vivido | A | B | C | D | E |
| 150. Pienso que no puedo hacer todo lo que tengo que hacer | A | B | C | D | E |

SECCIÓN VII

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 151. Puedo vivir solo(a) | A | B | C | D | E |
| 152. Mi trabajo es divertido y disfruto haciéndolo | A | B | C | D | E |
| 153. Evito que el trabajo gobierne mi vida | A | B | C | D | E |
| 154. Siento que mis metas son realistas y alcanzables | A | B | C | D | E |
| 155. La gente me está molestando | A | B | C | D | E |
| 156. Pienso que el gobierno se interesa por mi bienestar social | A | B | C | D | E |
| 157. Mis condiciones de vida no son saludables | A | B | C | D | E |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 158. Estoy constantemente preocupado(a) por mis problemas | A | B | C | D | E |
| 159. En general, encuentro un lugar tranquilo y callado cuando lo deseo | A | B | C | D | E |
| 160. La gente no reconoce mis esfuerzos, nunca aprecia lo que hago | A | B | C | D | E |
| 161. A veces siento verdadero pánico y terror | A | B | C | D | E |
| 162. Me acompaña el recuerdo de padres y/o hijos | A | B | C | D | E |
| 163. Resuelvo mis problemas, pero estos persisten | A | B | C | D | E |
| 164. Me siento contento(a) conmigo mismo(a); me gusta ser como soy | A | B | C | D | E |
| 165. Realmente no hay nadie a quien quiera o quien me quiera | A | B | C | D | E |
| 166. En mi casa hay demasiada gente | A | B | C | D | E |
| 167. Tengo temor de que algo terrible vaya a pasar | A | B | C | D | E |
| 168. Estoy en tratamiento médico por problemas cardíacos o gastrointestinales | A | B | C | D | E |
| 169. El trabajo que hago me da satisfacción personal, dignidad y orgullo | A | B | C | D | E |
| 170. Tengo un sentido muy claro del bien y del mal | A | B | C | D | E |
| 171. Necesito que alguien me presione | A | B | C | D | E |
| 172. Acepto y disfruto mis responsabilidades sociales | A | B | C | D | E |
| 173. Endurezco los músculos faciales, frunzo el ceño | A | B | C | D | E |
| 174. Hay fiestas y celebraciones donde trabajo | A | B | C | D | E |
| 175. Tengo la oportunidad de ayudar a otros | A | B | C | D | E |

SECCIÓN VIII

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 176. Culpo a otro por mis problemas y fallas | A | B | C | D | E |
| 177. Pienso que en el trabajo es un gran reto hacer lo que parece "imposible" | A | B | C | D | E |
| 178. Debo trabajar aun cuando estoy enfermo(a) | A | B | C | D | E |
| 179. Me siento seguro en el vecindario o colonia | A | B | C | D | E |
| 180. Necesito mucho apoyo o estímulo | A | B | C | D | E |
| 181. Hay gente con quien puedo compartir mi vida con confianza | A | B | C | D | E |
| 182. Invento excusas para mis errores y fallas | A | B | C | D | E |
| 183. Puedo aceptar la presión cuando es necesario | A | B | C | D | E |

A Nunca B Casi Nunca C Ocasionalmente D Frecuentemente E Muy Frecuentemente

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 184. Tengo una relación sentimental intensa | A | B | C | D | E |
| 185. Me avergüenzo fácilmente | A | B | C | D | E |
| 186. Me muestro lleno(a) de energía y entusiasmo por la vida | A | B | C | D | E |
| 187. Sé que cualquier problema se resolverá de una manera u otra | A | B | C | D | E |
| 188. Disfruto las vacaciones y las fiestas | A | B | C | D | E |
| 189. Siento que mis condiciones de vida son buenas y mejoran constantemente | A | B | C | D | E |
| 190. Escondo mis decepciones y sentimientos de enojo | A | B | C | D | E |
| 191. Soy eficiente en mi trabajo y lo hago bien | A | B | C | D | E |
| 192. Me preocupo por las cosas por mucho tiempo, aunque sé que de nada sirve | A | B | C | D | E |
| 193. Reconozco que hay muchas cosas malas pero no me importa | A | B | C | D | E |
| 194. Mis juicios y decisiones determinan la mayor parte de mi vida | A | B | C | D | E |
| 195. Las cosas que hago con mis amigos me son muy estimulantes | A | B | C | D | E |
| 196. Puedo expresar mi malestar cuando algo me molesta | A | B | C | D | E |
| 197. Tengo una vida bien organizada y bajo control | A | B | C | D | E |
| 198. Me da pánico en las crisis y pierdo el control por un tiempo prolongado | A | B | C | D | E |
| 199. Me impongo metas muy altas y un ritmo acelerado, a veces audazmente | A | B | C | D | E |
| 200. La gente a mi alrededor es irritable, grita y pelea | A | B | C | D | E |

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACIÓN!