



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATÍA

Sección de Estudios de Posgrado e Investigación

Maestría en Ciencias en Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene

Estilos de afrontamiento y estrés laboral en personal de una clínica de primer nivel en el Estado de México

Tesis

Que para obtener el grado de Maestría en Ciencias
en Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene

Presenta:

Laura Esther Muy Roldán

Directora de Tesis:

D. en C. Beatriz Sibaja Terán



Ciudad de México, diciembre 2019



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

SIP-14
 REF. 2017

ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la Ciudad de México siendo las 17:15 horas del día 09 del mes de diciembre del 2019 se reunieron los miembros de la Comisión Revisora de la Tesis, designada por el Colegio de Profesores de Posgrado de: La ENMH. para examinar la tesis titulada: "Estilos de afrontamiento y estrés laboral en personal de una clínica de primer nivel en el Estado de México" por el (la) alumno (a):

Apellido Paterno:	Muy	Apellido Materno:	Roldán	Nombre (s):	Laura Esther
-------------------	-----	-------------------	--------	-------------	--------------

Número de registro: B170356

Aspirante del Programa Académico de Posgrado: Maestría en Ciencias en Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene

Después de la lectura y revisión individual, así como el análisis e intercambio de opiniones, los miembros de la Comisión manifestaron **APROBAR** **NO APROBAR** la tesis, en virtud de los motivos siguientes:

Tesis concluida al 100 %

Comisión Revisora de Tesis


 D. M. C. María Elena Torres (CONSEJO DE PROFESORES)
 DIRECTORA GENERAL


 D. M. C. María Guadalupe García (CONSEJO DE PROFESORES)
 COORDINADORA GENERAL

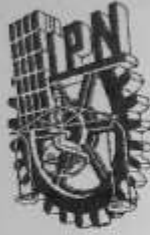

 D. M. C. Daniel José Ramírez (CONSEJO DE PROFESORES)
 PRESIDENTE


 D. M. C. María Guadalupe García (CONSEJO DE PROFESORES)
 COORDINADORA GENERAL


 D. M. C. María Guadalupe García (CONSEJO DE PROFESORES)
 COORDINADORA GENERAL

Presidente del Colegio de Profesores


 D. M. C. María Guadalupe García (CONSEJO DE PROFESORES)
 INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
 SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
 T. BOMARZON
 SECCIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN
 INVESTIGACIÓN




INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

CARTA CESIÓN DE DERECHOS

En la Ciudad de México, el día 06 del mes de diciembre del año 2019, la que suscribe **Laura Esther Muy Roldán** alumna del Programa de Maestría en Ciencias en Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene, con número de registro **B170356**, adscrita a la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, manifiesta que es la autora intelectual del presente trabajo de Tesis bajo la dirección de la D. en C. Beatriz Sibaja Terán y ceden los derechos del trabajo titulado **“Estilos de afrontamiento y estrés laboral en personal de una clínica de primer nivel en el Estado de México”**, al Instituto Politécnico Nacional para su difusión, con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficas o datos del trabajo sin el permiso expreso de la autora y/o directora del trabajo. Este puede ser obtenido escribiendo a las siguientes direcciones lauramuy@hotmail.com.mx y lmuyr1700@alumno.ipn.mx, bsibajat@ipn.mx. Si el permiso se otorga, el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.



Laura Esther Muy Roldán

AGRADECIMIENTOS

A mis profesores por los conocimientos y amplia experiencia compartidas durante las clases.

A la D. en C. Beatriz Sibaja Terán por su asesoría, apoyo, comprensión y el tiempo dedicado en el desarrollo de este trabajo.

A mis Revisores que muy amablemente otorgaron sus conocimientos para enriquecer esta tesis.

A las personas que accedieron a participar, me dedicaron parte de su tiempo y brindaron las facilidades necesarias para la realización de este estudio.

DEDICATORIA

A familia por ser mi principal motivación, por su apoyo, comprensión,
y amor incondicional.

A Israel por acompañarme en todo este trayecto y brindarme todo su apoyo.

Laura Muy.

Índice

AGRADECIMIENTOS	4
DEDICATORIA	5
RESUMEN.....	9
ABSTRACT	11
GLOSARIO	13
ABREVIATURAS	15
INTRODUCCIÓN	16
Hipótesis.....	25
Objetivos	26
Objetivo general	26
Objetivos específicos	26
Marco legal.....	45
Tipo y diseño del estudio	47
Inclusión.....	48
Exclusión.....	48
Eliminación	48
Plan de análisis de los datos	49
Procedimiento	49

RESULTADOS.....	51
Medidas para fortalecer los estilos de afrontamiento y el manejo de estrés.	65
Discusión.....	67
CONCLUSIÓN	69
Anexos	77
Permiso de la Dirección de la Unidad Médica.....	77
Formato de consentimiento informado	78
Cuestionario de datos sociodemográficos y laborales	79
Cuestionario de Aplicación de Perfil de Estrés.....	80
Hoja de Respuesta del perfil de estrés.....	81
Cuestionario de estrés laboral	82
Cuestionario de estrés laboral	83
Hoja de respuesta de estrés laboral	84
Hoja de calificación de los factores generadores de estrés laboral	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Causas de muerte en México según el INEGI (2015).	23
Tabla 2. Población de la clínica pública de primer nivel del Estado de México.....	28
Tabla 3. Criterios de selección de la muestra	48
Tabla 4. Datos sociodemográficos y laborales del personal de una clínica de primer nivel.	52
Tabla 5. Frecuencias de datos sociodemográficos según la presencia de estrés.	53
Tabla 6. Frecuencias de datos laborales según perfil de riesgo a la salud.....	54
Tabla 7. Frecuencias de datos sociodemográficos por cada uno de los cuatro estilos de afrentamiento.	55
Tabla 8. Frecuencias de datos laborales por cada uno de los cuatro estilos de afrontamiento.	56
Tabla 9. Datos sociodemográficos vs factores generadores de estrés	58
Tabla 10. Datos laborales vs Factores generadores de estrés	59
Tabla 11. Asociación entre datos sociodemográficos y laborales vs estrés.	60
Tabla 12. Asociación entre datos sociodemográficos y laborales vs Valoración Negativa .	60
Tabla 13. Asociación entre datos sociodemográficos y laborales vs Valoración Positiva...	61
Tabla 14. Asociación entre datos sociodemográficos y laborales vs Minimización de la Amenaza.....	62
Tabla 15. Asociación entre datos sociodemográficos y laborales vs Concentración en el Problema	62
Tabla 16. Asociación de estilos de afrontamiento vs presencia de estrés	63
Tabla 17. Correlación entre los datos sociodemográficos/laborales con los estilos de afrentamiento.	64
Tabla 18. Correlación y estimación entre los estilos de afrontamiento con los factores generadores de estrés.....	64

RESUMEN

Introducción: Los estilos de afrontamiento brindan información de cómo el individuo sobrelleva o se desenvuelve ante las situaciones estresantes. Desde esta perspectiva, el estudio se enfocó en conocer cuatro estilos de afrontamiento, la presión laboral y la falta de apoyo organizacional como factores estresantes y la presencia de estrés en el personal de una clínica que pertenece a una institución de seguridad social.

Objetivo. Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y el estrés laboral en el personal de una clínica de primer nivel de atención en el Estado de México.

Material y método. Estudio cuantitativo, transversal y correlacional, con una muestra no probabilística por conveniencia de 65 trabajadores de una clínica de primer nivel efectuado en el periodo de 2017-2019. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y laboral, el cuestionario de Perfil de Estrés de Nowack (2002) y el Cuestionario de estrés laboral (Job Stress Survey, JSS por sus siglas en inglés) de Spielberger y Vagg (2010). El análisis estadístico descriptivo abarcó frecuencias, medias y desviación estándar, para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba χ^2 y la relaciones entre las variables fue por medio del coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados. Participaron 42 mujeres (64.6%) y 23 hombres (35.4%), la media de edad fue de 38.9 años, el área de administración fue la de mayor participación (41.5%); el 50.8% son de base, el 49.2% son del turno matutino; y de estos, 58.4% tienen una jornada de hasta 8 horas al día. El nivel de estudios más frecuente fue la licenciatura concluida con un 50.8%; el 47.6% son casados. Los dos estilos de afrontamiento más usados en los participantes fueron la minimización de la amenaza y concentración en el problema (93.8%); se encontró la presencia de estrés en 35 participantes (53.8%). Se observó una presión laboral con una

intensidad alta en el 20% y una frecuencia del 24.6% de los participantes; mientras que la falta de apoyo social se presentó con intensidad alta en el 16.9% y frecuencia del 27.6%. Se aceptó la hipótesis alterna entre el estilo de afrontamiento valoración negativa y la presencia de estrés.

Conclusiones. La valoración negativa favorece la percepción de la presencia del estrés. El personal que no pertenece a un sindicato y con contratación temporal fueron los más desfavorecido en este estudio. Se recomienda promover los estilos de afrontamiento en el contexto laboral como una alternativa del manejo del estrés.

Palabras clave: afrontamiento, estrés, personal administrativo, personal de salud, clínica de primer nivel.

ABSTRACT

Introduction: The Coping styles provide information on how the individual copes with or develops in stressful situations. From this perspective, the study focused on knowing four coping styles, work pressure and lack of organizational support as stressors and the presence of stress in the staff of a clinic belonging to a social security institution.

Aim. Determine the relationship between coping styles and work stress in the staff of a first level clinic in the State of Mexico.

Material and method. Quantitative, cross-sectional and correlational study, with a non-probabilistic sample for the convenience of 65 workers of a first level clinic carried out in the 2017-2019 period. A sociodemographic and labor questionnaire, the Nowack Stress Profile questionnaire (2002) and the Work Stress Survey (JSS) by Spielberger and Vagg (2010) were applied. The descriptive statistical analysis covered frequencies, means and standard deviation, for the hypothesis test the Chi2 test was used and the relationships between the variables were by means of Pearson's correlation coefficient.

Results: 42 women (64.6%) and 23 men (35.4%) participated, the average age was 38.9 years, the administration area was the one with the highest participation (41.5%); 50.8% are basic, 49.2% are morning shift; and of these, 58.4% have a day of up to 8 hours a day. The most frequent level of studies was the degree concluded with 50.8%; 47.6% are married. The two coping styles most used in the participants were threat minimization and problem concentration (93.8%); The presence of stress was found in 35 participants (53.8%). Labor pressure was observed with a high intensity of 20% and a frequency of 24.6% of the participants; while the lack of social support was presented with high intensity in 16.9% and

frequency of 27.6%. The alternative hypothesis was accepted between the negative assessment coping style and the presence of stress.

Conclusions: The negative assessment favors the perception of the presence of stress. Personnel that do not belong to a union and with temporary hiring were the most disadvantaged in this study. It is recommended to promote coping styles in the work context as an alternative to stress management.

Keywords: coping, stress, administrative staff, health staff, first level clinic.

GLOSARIO

Afrontamiento: Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas tanto internas como externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, y que son cambiantes (Felipe & León, 2010).

Bienestar psicológico: Las personas suelen sentirse satisfechos consigo mismos y se perciben que son capaces de disfrutar de la vida, es común que se sienten felices con su familia, trabajo, sus relaciones interpersonales y de logro (Nowack, 2002; 19).

Concentración en el problema: Se aplica cuando se intenta cambiar una conducta a través del análisis de un evento de vida o determina por medio de un plan de acción las alternativas que pueden ser eficaces para enfrentar circunstancias estresantes (Nowack, 2002; 19).

Conducta tipo A: Se considera como una característica que contribuye al desarrollo de diferentes enfermedades coronarias. Las personas con este tipo de acciones experimentan la desconfianza, la ira y la hostilidad (Nowack, 2002; 19).

Estrés: Es el efecto que se da entre las relaciones negativas de la persona y el entorno, las evaluaciones cognitivas y las respuestas emocionales como miedo, ira, culpa, vergüenza, que también incluye relaciones positivas y emociones como alegría, felicidad, orgullo, amor y satisfacción (Lazarus & Folkman, 1984).

Estrés en el trabajo: Es la respuesta física y emocional provocada por un desequilibrio entre las exigencias, los recursos y las capacidades percibidas por un individuo para hacer frente a esas exigencias (OIT, 2016).

Estilo de afrontamiento: Es la alternativa que utiliza la persona para enfrentar situaciones de estrés. Su valoración se obtiene a través de cuatro estrategias: valoración negativa, valoración positiva, minimización de la amenaza y concentración en el problema (Nowack, 2002; 18).

Fuerza cognitiva: Son las atribuciones, actitudes y creencias que un individuo tienen acerca de la vida y el trabajo, interpretando los riesgos a los que se enfrentan como retos y oportunidades (Nowack, 2002; 18).

Minimización de la amenaza: Es un estilo de afrontamiento que se conoce también como evitación, y que utiliza la persona a través bromas o burlas de alguna situación problemática desviando su atención intencionalmente (Nowack, 2002; 19).

Valoración negativa: Es un estilo de afrontamiento, que se caracteriza por la autculpabilidad, crítica o pensamiento catastrófico ante situaciones desafiantes. Cuando las personas se enfrentan a un evento que lo considera estresante, se concentran en los peores aspectos o consecuencias de tal problemática concluyendo en decisiones insatisfactorias (Nowack, 2002; 18).

Valoración positiva: Es un estilo de afrontamiento, que el individuo utiliza a través de pensamientos autodirigidos de apoyo o motivación para minimizar la percepción del estrés, del cual resaltan principalmente los beneficios de la experiencia de vida (Nowack, 2002; 18).

ABREVIATURAS

OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
SSA	Secretaría de Salud
ISSEMYM	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
GHQ	<i>General Health Questionnaire</i> : Cuestionario de Salud General
ESE	Escala Sintomática de Estrés
HPA	Hipotálamo Pituitaria Adrenal
ACTH	<i>Adrenocorticotropic Hormone</i> : Hormona adrenocorticotropa
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i> : Paquete estadístico para las ciencias sociales

INTRODUCCIÓN

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2013) y la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2013).

La palabra estrés originalmente se asocia a la palabra inglesa *stress* que significa tensión o presión que se ejerce sobre algo. En el siglo XIX el fisiólogo francés Claude Bernard demostró como los seres vivos cuentan con la capacidad de mantener la estabilidad de su medio interno, independientemente de las condiciones externas en el que se encuentre.

Esta idea llevó en el siglo XX al fisiólogo estadounidense Cannon a proponer el término de “homeostasis” para describir los procesos fisiológicos que buscan como fin mantener un estado constante en el organismo, y que Cannon insistió en la importancia de la actividad del sistema nervioso simpático para lograr este cometido a través de descargas de adrenalina (Mézerville, 2004).

El término estrés fue utilizado por primera vez por el médico fisiólogo Hans Selye en 1936, el cual lo define desde el punto de vista biológico como la “respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier solicitud de cambio” (OIT, 2016).

Selye lo describe como un proceso de adaptación denominándolo el síndrome de adaptación general y el cual caracterizó como una respuesta fisiológica representada por tres fases, la primera denominada reacción de alarma en la cual se produce adrenalina y cortisol con el propósito de restaurar la homeostasis que es el momento en el que inicia la segunda

fase llamada resistencia en la cual el organismo se adapta y adquiere un estado óptimo, sin embargo, si el factor estresor persiste entonces provoca el inicio de una tercera fase llamada agotamiento en la cual se pierde la adaptación y culmina en enfermedad o muerte, es importante mencionar que las investigaciones las realizó en animales (citado por Moscoso, 2009; 146).

Por lo tanto, el estrés es una respuesta que se genera de manera automática a una situación de amenaza o demanda, en la cual lo importante no es la situación en sí, sino la manera en que ésta es percibida.

Selye también menciona dos tipos de estrés, un estrés positivo el cual llama “eustrés” que se caracteriza por generar resultados y consecuencias positivos para el individuo, ya que lo estimula y activa, y esto le permite lograr resultados satisfactorios. La persona bajo estrés positivo se caracteriza por estar creativa y encontrarse motivada, lo que le permite enfrentarse y resolver problemas, por lo que podemos decir que este tipo de estrés trae beneficios a su salud. En caso contrario, encontramos al estrés negativo o distrés que se genera en situaciones o experiencias personales desagradables y que provoca consecuencias negativas principalmente para la salud y bienestar del individuo (Arias & González, 2009).

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016) el estrés es la respuesta física y emocional provocada por un desequilibrio entre las exigencias, los recursos y las capacidades percibidas por un individuo para hacer frente a esas exigencias.

El estrés relacionado con el trabajo lo determina la organización y diseño de trabajo además de las relaciones laborales, y se presenta cuando las exigencias del trabajo exceden las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y habilidades de un trabajador o un grupo de trabajadores para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizacional de una empresa (OIT, 2016).

Por otro lado, el afrontamiento es aquel esfuerzo cognitivo y conductual que se desarrolla para manejar las demandas, tanto internas como externas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, y que son cambiantes. Tienen un papel crucial en la relación estrés-salud-enfermedad (Felipe & León, 2010). Permiten establecer el equilibrio, minimizar los niveles de estrés y armoniza las reacciones conductuales y emocionales que puede experimentar la persona (Sánchez, Pirela & Árraga, 2017).

El contenido de esta tesis está dividido en seis apartados, en el primero el lector encontrará lo que corresponde a los antecedentes, que integran la justificación, el planteamiento del problema, las hipótesis, el objetivo general y los específicos, que es el soporte de la estructura y delimitación de la investigación en el personal de la clínica de primer nivel.

En el segundo apartado contempla el marco teórico, constituido por el marco situacional, referencial, conceptual y legal. El primero de ellos, encuadra los aspectos principales de la clínica resaltando que esta fue la primera vez que se pudo concretar un estudio académico y de investigación. En el segundo, que es el marco referencial, se concentraron las investigaciones principales con temáticas en estilos de afrontamiento y la presencia del estrés. En el marco conceptual se describen los modelos, teorías o enfoque que señalan el comportamiento del uso de los estilos de afrontamiento según Lazarus Falkman, y como se da el proceso de adaptación desde la perspectiva de H. Selye. En el marco legal se señala la moldura normativa que se brindan en los aspectos psicosociales y de atención a la salud como derechos del autocuidado.

En el tercer apartado se sitúa la metodología, en el que se describe el tipo y diseño del estudio, la delimitación espacio temporal, el muestreo, los instrumentos empleados para la

recolección de datos, el plan de análisis de datos, el procedimiento, los recursos y las consideraciones éticas.

En el cuarto apartado se encuentra los resultados, así como la discusión de estos, en el quinto se contempla la conclusión y las recomendaciones. En el sexto y último apartado se enlistan las referencias empleadas para el desarrollo de esta investigación.

ANTECEDENTES

Justificación

Actualmente los datos y las investigaciones que se han realizado sobre estrés laboral y factores psicosociales son en países desarrollados de Europa y América del Norte, en menor medida en región de Asia y el pacífico y en América Latina, y de manera limitada en África y países árabes.

La cuarta Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo de 2007 reporta que cerca de 40 millones de personas en la Unión Europea sufren estrés relacionado con el trabajo, mientras que el Informe del Observatorio Europeo de Riesgos en 2009 reveló que el estrés relacionado con el trabajo representó en Europa entre el 50 y el 60% del total de días de trabajo perdidos. Este mismo estudio menciona que el grupo más amplio de trabajadores que sufrían ansiedad en el trabajo eran los del sector educación y sector salud.

El informe sobre los Riesgos psicosociales en Europa: “prevalencia y estrategias de prevención” de 2014 estableció que el 25% de los trabajadores habían experimentado estrés relacionado con el trabajo durante todo o la mayor parte de su tiempo de trabajo, y un porcentaje similar informó de que el trabajo afectaba de forma negativa a su salud. Asimismo, los riesgos psicosociales suponían una preocupación para la mayoría de las empresas en Europa (OIT, 2016).

En los Estados Unidos, según la encuesta sobre el Estrés en América en 2015, los entrevistados clasificaron su nivel de estrés en un 4.9 en una escala de 10 puntos. Las fuentes de estrés más comunes comunicadas fueron el dinero (64%), el trabajo (67%), la economía (49%), las responsabilidades familiares (47%) y los problemas de salud (46%). En América, en la Primera Encuesta Centroamericana sobre las Condiciones de Trabajo y la Salud que se efectuó en 2012, uno de cada diez encuestados declaró haber sentido constantemente estrés

o tensión, tristeza o depresión, o pérdida de sueño, debido a las preocupaciones por las condiciones de trabajo (OIT, 2016).

En Argentina, la Primera Encuesta Nacional a Trabajadores sobre Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral (2009) mostró que el 26.7 % de los trabajadores reportaron que sufrían de carga mental, considerando su trabajo excesivo. En el tercer Estudio Nacional sobre el Equilibrio entre el Trabajo y la Vida Familiar de Canadá (2011), el 57% de los entrevistados reportaron elevados índices de estrés, mostrando un aumento respecto de los estudios previos (54% reportado en 2001 y el 44% en 1991).

En Chile, la séptima Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (2011), el 27.9% de los trabajadores y el 13.8% de los empleadores informaron de que el estrés y la depresión estaban presentes en sus empresas. En Colombia, según la primera Encuesta Nacional sobre las Condiciones de Trabajo y Salud del Sistema General de Riesgos Profesionales (2007), el 24.7% de los hombres trabajadores y el 28.4% de las mujeres trabajadoras calificaron su nivel de estrés entre el 7 y el 10 en una escala de 10 puntos (en la que 1 es “poco o nada” y 10 es “mucho estrés”) (OIT, 2016).

En 2017, la revista Forbes México publicó un artículo en el cual asegura que, en México, ocupa el primer lugar mundial de estrés por el trabajo con una cifra de 75%, se encuentra por encima de China con un 73% y Estados Unidos con un 59%, esto reportado por la Organización Mundial de la Salud. Esta información fue retomada y replicada por distintos periódicos de circulación nacional, entre los cuales se encuentra la revista Proceso la cual amplía esta información al mencionar que el estrés laboral provoca el 25% de los 75 mil infartos que se registran en México al año (Forbes, 2017).

En 2015, la OMS comunicó el impacto que tienen las enfermedades cardiovasculares en la salud mundial, ya que se trata de la principal causa de muerte a nivel mundial, se calcula

que en 2012 murieron por esta causa 17.5 millones de personas, que corresponde al 31% del total de muertes registradas en el mundo, de estas 7.4 millones se debieron a cardiopatía coronaria y 6.7 millones a accidentes vasculares cerebrales. Más de tres cuartas partes de las defunciones por enfermedades cardiovasculares se presentan en países de ingresos bajos y medios (OMS, 2015).

Las causas más importantes de cardiopatía y accidentes vascular cerebral son; una dieta mal sana, sedentarismo, consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol, los efectos de estos hábitos en las personas pueden manifestarse con el desarrollo de enfermedades como hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia y sobrepeso u obesidad, y estos son llamados “factores de riesgo intermedio”. También hay una serie de determinantes subyacentes llamadas “las causas de las causas” que son un reflejo de las principales fuerzas que rigen los cambios sociales, económicos y culturales: la globalización, la urbanización, el envejecimiento de la población, la pobreza, el estrés y los factores hereditarios (OMS, 2015).

En la Tabla 1, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (INEGI) en su reporte de 2015 sobre mortalidad general nacional, presenta las principales causas de muerte en México, siendo las enfermedades del corazón la primera causa de muerte con 128 731 defunciones, seguida de la diabetes mellitus y por tumores malignos (INEGI, 2016).

Tener datos sobre las enfermedades del corazón y las causas posibles que pueden generarlas, llevó a revisar aquellos estudios que están asociados con esta problemática, entre ellos se retoma el de Kristensen (1994) quién plantea la hipótesis de que las exigencias laborales, la toma de decisiones y el apoyo social tiene una relación con la presencia de enfermedades cardiovasculares. Aunque este estudio no plantea el análisis de las variables de referencia, vale la pena señalar que es necesario retomarlo para afirmar que estudiar la diversidad factorial de los problemas que presentan los trabajadores facilita una comprensión

integral de las causas que ponen en peligro el bienestar físico y mental de toda población trabajadora.

Tabla 1. Causas de muerte en México según el INEGI (2015).

Principales causas	Defunciones
Enfermedades del corazón	128 731
Enfermedades isquémicas del corazón	88 144
Diabetes mellitus	98 521
Tumores malignos	79 514
Accidentes	37 184
De tráfico de vehículos de motor	16 035
Enfermedades del hígado	35 718
Enfermedad alcohólica del hígado	11 863
Enfermedades cerebrovasculares	34 106
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	21 057
Agresiones	20 762
Influenza y neumonía	18 889
Insuficiencia renal	13 300
Total	655 688

Fuente: INEGI. Estadísticas de Mortalidad, reportado en 2016.

Los trabajadores de la clínica en donde se realizó el estudio están sometidos a grandes cargas de trabajo, que son asociadas a distintas manifestaciones físicas, además de agravar las patologías ya existentes (principalmente de tipo crónico degenerativas). El área de dirección cuenta con poca información estadística sobre las características generales de los trabajadores que ahí laboran, pero principalmente de las condiciones en las que lo hacen. Durante el acercamiento con el personal de dirección para solicitar el apoyo en la realización de esta investigación, los responsables manifestaron su aprobación e interés en concretar el estudio.

Planteamiento del problema.

En el 2012, el gasto total en salud en México representó el 6.2% de su PIB, este porcentaje se encuentra entre los más bajos de los países de la OCDE (solo por encima de Estonia y Turquía) y muy por debajo del promedio de los países de la OCDE de 9.3%. Como resultado de una gran expansión en la cobertura de salud para los pobres y los no asegurados que comenzó en el 2004, la participación pública en el financiamiento del cuidado de la salud en México se ha incrementado en alrededor de 10 puntos porcentuales para situarse en 50% en el 2012.

Adicionalmente, México cuenta con 23,269 unidades de salud, de los cuales el 86.8% pertenecen al sector público y 17.2% al sector privado. Del total de unidades de salud 4 mil 103 son hospitales y el resto unidades de atención ambulatoria, por lo que, el sector público y el primer nivel de atención son los que atienden a gran parte de la población. En este mismo estudio de la OCDE, se describe la cantidad de consultas que se otorgan en los diferentes niveles de atención en el que reporta que se dan 187 millones de consultas generales, 41 millones de consultas de especialidad, 27 millones de consultas de urgencias, pudiendo observar la mayor cantidad de consultas otorgadas por médicos de primer nivel de atención (SSA, 2007).

Entre 2000 y 2005 el número de médicos se incrementó 19% y el número de enfermeras en un 3.9% que es equivalente a 1.85 médicos por cada 1,000 habitantes y en el 2017 es de 2.2 médicos por cada 1,000 habitantes y de 2.7 de enfermeras por cada 1,000 habitantes; mientras que el promedio de la OCDE es de 3.2 médicos por 1,000 habitantes y 8.7 enfermeras por 1,000 habitantes respectivamente. Existen importantes diferencias entre estados, la Ciudad de México cuenta con tres médicos por 1,000 habitantes; Oaxaca,

Guanajuato y Chihuahua cuentan con uno, y Puebla, Chiapas y el Estado de México con menos de uno (SSA, 2007).

Estas condiciones se observan a nivel local en la Clínica en donde se realizó el estudio, en el cual se recibe diariamente un número importante de derechohabientes, lo cual ocasiona gran carga de trabajo que resulta ser insuficiente para la demanda del servicio. Los trabajadores manifiestan descontento, así como irritabilidad, conflictos con los derechohabientes y con otros trabajadores.

Por lo anterior se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué relación hay entre los estilos de afrontamiento y el estrés laboral en el personal de salud de una clínica de primer nivel de atención en el Estado de México?

Hipótesis

Se consideró como variable independiente los estilos de afrontamiento y como variable dependiente al estrés laboral y de ello se plasmaron las siguientes hipótesis:

Ho. No hay relación entre los estilos de afrontamiento y el estrés laboral en el personal de una clínica de primer nivel de atención en el Estado de México.

Hi. Sí hay relación entre los estilos de afrontamiento y el estrés laboral en el personal de una clínica de primer nivel de atención en el Estado de México.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y el estrés en el personal de una clínica de primer nivel de atención en el Estado de México.

Objetivos específicos

1. Identificar los estilos de afrontamiento del personal de una clínica de primer nivel de atención en el Estado de México.
2. Evaluar la presencia de estrés en el personal de una clínica de primer nivel de atención en el Estado de México.
3. Establecer la relación entre los estilos de afrontamiento y la presencia de estrés en el personal de una clínica de primer nivel de atención en el Estado de México.
4. Proponer medidas para fortalecer los estilos de afrontamiento y alternativas para el manejo del estrés de una clínica de primer nivel de atención en el Estado de México.

MARCO TEÓRICO

Marco situacional

La clínica pública que fue objeto de estudio pertenece al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM, 2018). Esta clínica es considerada de primer nivel desde el 2000 a la fecha, porque tiene por objetivo la promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención ambulatoria (OPS, s.f.). Resaltando, que en este periodo a pesar de que existe un Departamento de Seguridad e Higiene (ISSEMYM, 2016) para todas las dependencias del ISSEMYM, en la clínica existe un desconocimiento de quienes lo conforman y dan el seguimiento necesario para vigilar la salud y seguridad de sus trabajadores, en este sentido no se cuenta con algún programa sobre la promoción del bienestar emocional, los factores generadores de estrés y los estilos de afrontamiento que utiliza el personal para tales circunstancias, que es un elemento que se considera fundamental debido a que existen demandas laborales particulares que pueden impactar en la integridad del trabajador.

De acuerdo con los datos obtenidos por la investigadora en noviembre de 2017, treinta y cinco mil derechohabientes están adscritos a la clínica, entre ellos se encuentran los trabajadores contratados por el Gobierno del Estado de México, sus familiares considerados como dependientes económicos y los jubilados. Se observó que la clínica brinda servicios de consulta externa general, consulta externa de especialidad (Ginecología y Pediatría), atención psicológica, nutrición, odontología, laboratorio, rayos X, medicina preventiva, farmacia y clínica de heridas.

Referente a las actividades laborales que se realizan en la clínica, se menciona que el personal suplente se encuentra en todas las áreas de la unidad médica, cubre al personal de base en caso de que se solicite un día económico, vacaciones, guardia o incapacidad.

En la Tabla 2, se presenta las cuatro áreas con las que cuenta la clínica pública de primer nivel:

1. Área Médica; lo integran los médicos generales y especialistas (ginecólogo, pediatra, ultrasonografista, radiólogo y médico familiar), además de considerar al Odontólogo.
2. Área de enfermería; Lo integra enfermeras desde técnicas, licenciadas y hasta especialistas, las cuales desempeñan funciones como apoyo a los diferentes servicios.
3. Área paramédica; Se considera a aquellos servicios que coadyuvan a la atención brindada al derechohabiente en torno a la consulta, se considera; farmacia, laboratorio, rayos X, psicología, nutrición y traslado de pacientes (ambulancias).
4. Área Administrativa; Lo integra, dirección, secretarías, personal de mantenimiento, auxiliares de relaciones públicas, personal de trabajo social, almacenista, archivo y estadística (estadígrafo).

Tabla 2. Población de la clínica pública de primer nivel del Estado de México

Área	Puesto de trabajo	N. de trabajadores
Médica	Médico general	14
	Médico especialista: pediatra, ginecólogo, radiólogo, médico familiar, odontólogo.	9
Enfermería	Enfermero (a)	27
Paramédica	Despachador de farmacia, laboratorista, trabajador social, psicólogo, nutriólogo y técnico de rayos x	29
Administrativa	Directora, secretaria, personal de mantenimiento, personal de trabajo social, relación pública, archivo, almacenista, estadígrafo,	35
Total		114

Fuente: Investigación en campo, 2017.

La clínica tiene dos tipos de jornadas, el primero de ellos es el de lunes a viernes y es conocida como jornada diurna y la segunda es la especial que es donde se laboran los sábados y domingos o en días festivos. Existen tres turnos que son matutino, vespertino y especial, el primero llamado matutino, se labora de las 6 a las 18 horas y el vespertino comprende de las 12 a las 20 horas. En el caso del turno especial que es la que comprende sábados, domingo y días festivos, se labora de 8 de la mañana a 8 de la noche.

Se observó que el número de horas trabajadas por día van de 6 hasta 12 horas según el puesto, el tipo de contrato y si pertenecen o no a un sindicato. Cuando la jornada laboral es de al menos 8 horas se destinan 30 minutos de descanso, tiempo en el cual el trabajador deberá permanecer dentro de su lugar de trabajo y podrá ser utilizada para el consumo de algún alimento, aunque este tiempo dependerá de las necesidades del servicio.

Se tiene un registro de asistencia a través de un reloj checador. Los trabajadores cuentan con el derecho de solicitar tres pases de salida de manera mensual, de los cuales existen 3 tipos; pase de entrada por 1 hora a partir del horario de entrada, pase intermedio que consta de 1 hora con 30 minutos (1 hora posterior a la hora de entrada y hasta 2 horas antes del horario de salida), y pase de salida el cual es de 30 minutos previos al horario de salida. Lo anterior aplica para trabajadores contratados por tiempo indeterminado, en el caso de ser trabajador contratado por tiempo determinado (un mínimo de 6 meses) tendrán derecho a 1 tipo de pase de salida al mes. Cuentan con descanso semanal los días sábado y domingo, preferentemente o de lunes a viernes si el servicio así lo requiere, siendo lo primero lo más común.

Los trabajadores de la jornada diurna disfrutan de dos periodos vacacionales, de diez días laborables cada uno, percibirán una prima vacacional de 25 días de sueldo base, la cual

se entrega a la mitad del mes de Julio y el resto en diciembre. En caso de trabajar jornada especial disfrutaran de 2 periodos de vacaciones al año, en este caso 5 guardias al semestre.

El centro de trabajo otorga estímulos económicos por puntualidad y asistencia, para este caso no se considera, días económicos, vacaciones, comisiones de servicios oficiales que no sean superiores a 30 días, cursos de capacitación, permisos prejubilatorios, por nupcias, por presentar examen profesional, por lactancia, por nacimiento de un hijo, por defunción de familiares en primer grado de parentesco consanguíneo (padres, hijos y hermanos) y por afinidad (cónyuge, suegros y yernos), becas, días de descanso oficial, guardias médicas, días de gracia, guardias médicas, pases intermedios, pago de tiempo por tiempo por jornada laboral completa, licencia con goce integro de sueldo, por causa de enfermedad o accidente grave de alguno de sus hijos, cónyuge o concubina o concubinario (hasta 6 días).

Los trabajadores tienen el derecho a solicitar días económicos, los cuales se otorgan de la siguiente manera; si se labora dentro del horario de jornada diurna cuentan con 12 días anuales en caso de ser sindicalizado, de no ser así le corresponde un máximo de 8 días al año. Si se cuenta con una jornada especial se otorgan 6 días al año en el caso de ser sindicalizado y de 4 días si no cuenta con él y se pueden solicitar un máximo de 3 días en un mes y no de manera consecutiva. Cuando los trabajadores no hacen uso de este derecho (días económicos) recibirán el monto equivalente al sueldo base de los días que no hayan disfrutado, mismos que serán pagados a más tardar en la segunda quincena del mes de marzo del año siguiente.

Se podrá solicitar licencias con goce de sueldo de los siguientes casos:

- Por examen profesional, con un periodo de 5 días naturales en caso de trabajar en jornada diurna, de 2 guardias en el caso de jornada nocturna y 1 guardia en jornada especial.

- Por contraer nupcias, un periodo de 5 días naturales en caso de trabajar en jornada diurna, de 2 guardias en el caso de jornada nocturna y 1 guardia en jornada especial.
- Por nacimiento de un hijo, 5 días hábiles en caso de trabajar en jornada diurna, de 3 guardias en el caso de jornada nocturna y 2 guardia en jornada especial.
- Por fallecimiento de familiar, un periodo de 3 días naturales en caso de trabajar en jornada diurna, de 1 guardias en el caso de jornada nocturna y de 1 a 3 guardia en jornada especial.
- Por permiso prejubilatorio, un periodo de 2 meses por única vez en todos los casos.
- Por comisión sindical, un periodo de hasta por 4 años en todos los casos.

Es importante comentar que en entrevistas con el personal de recursos humanos los trabajadores de esta unidad médica laboral hacen uso de manera regular de los derechos antes mencionados.

Marco referencial

En 1997, De las Cuevas, González de Rivera, De la Fuente, Albiani y Ruiz realizaron en España un estudio transversal, analítico descriptivo, el cual tuvo como objetivo valorar la relación existente entre la reactividad al estrés y la presencia de desgaste profesional de los distintos profesionales que trabajan en el sistema de atención primaria. Se utilizó como instrumento de medición el *Maslach Burnout Inventory* (1981) y el Índice de Reactividad al estrés (IRE-32) el cual fue desarrollado por González de Rivera (1990) para evaluar las pautas habituales de respuesta ante las situaciones de estrés que pueden derivarse de factores internos, externos y moduladores que va de una puntuación de 0.3 a 6.25. En este estudio participaron 160 trabajadores pertenecientes a seis centros de salud de atención primaria pertenecientes a seis categorías laborales (pediatras, médicos generales, DUE, auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos, trabajadores sociales y celadores). El 20.3% presentó agotamiento emocional, 6.75 % despersionalización, y 36.6 % falta de realización profesional. El índice global de reactividad al estrés fue 2.86 puntos, es decir, que la población cuenta con algunas pautas habituales para enfrentar el estrés. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad y el IRE, ni diferencias entre las áreas y la reactividad al estrés. Los reactivos que se presentaron ante situaciones de estrés fueron la incapacidad para relajarse en un 57.7%, esforzarse por razonar y mantener la calma en un 56.9%, sentimientos de depresión y tristeza en un 53.6%, dolor de cabeza en un 52.0%. Las asociaciones con la prueba de Fisher entre las variables de género y los 32 reactivos del IRE, se encontró que las mujeres presentaban una asociación estadísticamente significativa con las ganas de suspirar o presión en el pecho, sensación de ahogo con sentimientos de depresión y tristeza, y mayor necesidad de comer. En el caso de los hombres se encontró la asociación con la tendencia a

comprobar sí todo está en orden y mayor dificultad para dormir. (De la Cuevas, 1997). En este estudio se encontró una asociación entre el agotamiento emocional y el índice global de reactividad al estrés. Los autores señalan que existe una vulnerabilidad entre las presiones autoimpuestas y las expectativas exageradas que se le otorga a la vida personal y profesional, así también la exposición constante al estrés deteriora la capacidad de afrontamiento y resolución de problemas (De las Cuevas, González de Rivera, De la Fuente, Albiani y Ruiz, 1997).

Juárez en 2007, estudió a 216 trabajadores distribuidos entre 53 administrativos del sector público como privado, 53 docentes del sector público, 55 obreros del sector privado y 55 enfermeras del sector público para identificar los factores psicosociales, estrés percibido, los estilos de afrontamiento y los problemas de salud informado por los trabajadores bajo un enfoque de investigación cualitativa, exploratoria, observacional y descriptiva. El autor se basó de preguntas abiertas para obtener los datos, en donde para saber sí el trabajador considera su trabajo estresante, se observó que, las enfermeras fueron las que más percibieron el estrés (87.25) y los docentes fueron los que menos la percibieron (43.4%). Según las respuestas de los participantes, Juárez (2007) clasificó los principales estresores psicosociales por dimensiones los cuales fueron la carga de trabajo, la falta de recursos, el trato con otras personas, la falta de apoyo, el ambiente físico y otros, de estos los dos primeros fueron los que más señalaron los participantes.

De los estilos de afrontamiento el autor señala que no se encontraron resultados homogéneos entre las cuatro ocupaciones, aunque aclara que encontró una ligera diferencia en los aspectos positivos de afrontamiento en el grupo de docentes. De esto vale la pena resaltar que en los aspectos positivos que pertenece a la evaluación primaria ante situaciones de estrés, se encontró: “hacer bien las cosas”, “las tensiones son buenas para superarse”,

“compromiso”, “tengo los recursos para salir bien de esto”, “debo y puedo salir”, “debemos hacer equipo. Respecto a la respuesta conductual, se encontraron: “tranquilizarme”, “calmarme”, “relajarme”, “resolver”, “trabajar bien” (Juárez, 2007).

De los problemas de salud, las enfermeras presentaron consecuencias directas a su salud ligadas a aspectos de su trabajo con un 49% y nuevamente los docentes perciben una menor afectación con un 24.5%. Los principales síntomas identificados fueron cefalea, dolor y malestar del sistema músculo esquelético, problemas gastrointestinales y agotamiento/estrés (Juárez, 2007).

Aldrete, González, Navarro, León y Pérez, en 2016, realizaron un estudio de tipo observacional, transversal, analítico cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores psicosociales laborales y el estrés, donde utilizó la Escala de Factores Psicosociales en el trabajo de Silva (2006) modificado y la Escala de Síntomas de estrés (ESE) de Seppo Aro (1984) efectuado con 163 personas de enfermería de 21 servicios de un hospital de tercer nivel de atención, quienes debía tener una antigüedad mínima de 6 meses. Los resultados reportaron que el 47.5% del personal percibe la presencia de factores psicosociales negativos en su área de trabajo, de los cuales tres dimensiones fueron las más recurrentes: las exigencias laborales se presentaron con un 79.6%, las condiciones inadecuadas en el lugar de trabajo con un 58.6% y la remuneración del rendimiento con un 52.5% (Aldrete, González, Navarro, León y Pérez, 2016).

También se encontró que el 36.4% de los entrevistados presentó estrés, según la escala de síntomas de estrés. Siendo los síntomas más frecuentes la dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche, cefalea, acidez o ardor de estómago, disminución del deseo sexual y fatiga o debilidad. De los factores psicosociales se encontró la relación entre

las condiciones inadecuadas del lugar de trabajo, la interacción social y aspectos organizacionales con el estrés (Aldrete, González, Navarro, León y Pérez, 2016).

Chero (2017) realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal para determinar el nivel de estrés y la satisfacción laboral de 40 enfermeras del servicio de emergencias de un hospital en Perú, a quienes le aplicó la escala de valoración del nivel de estrés del profesional de enfermería y la escala de valoración de la satisfacción laboral del profesional de enfermería, ambas elaboradas por el autor. En los resultados se observó que el 77.5% de las enfermeras presentaron niveles de estrés bajo, mientras que 22.5% niveles medios, en relación con el nivel de satisfacción laboral encontrados el 47.5% con nivel medio y el 52.5% alto. Además, se concluyó que existe una relación significativa entre las dos variables ($\chi^2 4.27, p=0.039$).

El estudio mixto de León, López, Posadas, Gutiérrez y Sarmiento (2017) que realizaron con 33 enfermeras y enfermeros de un hospital en el Puerto de Veracruz para evaluar el estrés y los estilos afrontamiento con un cuestionario de datos sociodemográficos, el instrumento de perfil de estrés de Nowack y una entrevista con un cuestionario de diez preguntas abiertas sobre las situaciones que consideran les genera estrés en su trabajo, identificaron en 21 participantes un nivel de estrés moderado, de los cuales 16 de ellos utilizaron la valoración positiva y de los estilos de afrontamiento el que tuvo mayor presencia fue la minimización de la amenaza con un 45.5%, seguido de la valoración positiva con un 36.4%. También se observó que la percepción del estrés tiene asociación con la edad ($\chi^2=0.58$). En la entrevista con los participantes, se observó una similitud en las respuestas en donde la falta de insumos o material quirúrgico fueron los principales generadores de estrés.

Palma (2018) estudió el estrés y las estrategias de afrontamiento en 30 enfermeras de un hospital donde utilizó la Escala de Valoración del Nivel de Estrés de Ivancevich (1992) en la versión modificada por Sánchez (2015) y el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento

de Carver, Scheier y Weintrauv (1989) adaptado por Casuso (1996), en donde se encontró un 63% de niveles altos de estrés, así también se observó niveles medios de estrategias de afrontamiento con un 43 %, de ésta última variable la estrategia enfocada a la emoción fue la más alta (67%). Con la prueba de chi cuadrada se confirmó la relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento ($\chi^2 = 6.13, p=0.046$), así también se encontró relación entre el estrés y la estrategia enfocada en el problema ($\chi^2 = 6.83, p=0.032$) y entre el estrés y otras estrategias ($\chi^2 = 4.04, p=0.044$) que estas consisten en la liberación de emociones y desentendimiento conductual y cognitivo.

Para finalizar este apartado, se observa que, de los estudios seleccionados para la construcción del marco referencial, la evaluación del estrés es uno de los principales tópicos de interés en los investigadores, y se deduce que faltan estudios sobre los estilos de afrontamiento que se utilizan ante situaciones estresantes de la población trabajadora, que es información que puede explicar las formas en enfrentar o afrontar las exigencias laborales según el puesto de trabajo. La valoración de las dos variables ayudaría a la implementación de la vigilancia de la salud y promoción del autocuidado de los trabajadores.

Marco Conceptual

En el siglo XIX el fisiólogo francés Claude Bernard demostró como los seres vivos cuentan con la capacidad de mantener la estabilidad de su medio interno, independientemente de las condiciones externas en el que se encuentre (Moscoso, 1998)

Esta idea llevó en el siglo XX al fisiólogo estadounidense Cannon a proponer el término de “homeostasis” para describir los procesos fisiológicos que buscan como fin mantener un estado constante en el organismo, y que insistió en la importancia de la actividad del sistema nervioso simpático para lograr este cometido a través de descargas de adrenalina (Mézerville, 2004).

El término estrés fue utilizado por primera vez por el médico fisiólogo Hans Selye en 1936, el cual lo define desde el punto de vista biológico como la “respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier solicitud de cambio” (OIT, 2016).

Selye lo describe como un proceso de adaptación, denominándolo el síndrome de adaptación general y el cual caracterizó como una respuesta fisiológica representada por tres fases: la primera denominada reacción de alarma, en la cual se produce adrenalina y cortisol con el propósito de restaurar la homeostasis; que es el momento en el que inicia la segunda fase llamada resistencia, en la cual el organismo se adapta y adquiere un estado óptimo, sin embargo, sí el factor estresor persiste; entonces provoca el inicio de una tercera fase llamada agotamiento, en la cual se pierde la adaptación y culmina en enfermedad o muerte. Es importante mencionar que las investigaciones las realizó en animales (Moscoso, 2009; 146) por lo que en esa época no se contaba con experimentos con personas.

En 1974, al existir confusión y no contar con un concepto del término estrés Selye ofrece la siguiente definición: la investigación médica ha demostrado que en muchos

aspectos el cuerpo responde de una manera estereotipada, con cambios bioquímicos idénticos, esencialmente llamado a afrontar con cualquier tipo de demanda excesiva sobre la maquinaria humana (Moscoso, 1998).

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el estrés es la respuesta física y emocional provocada por un desequilibrio entre las exigencias, los recursos y las capacidades percibidas por un individuo para hacer frente a esas exigencias (OIT, 2016).

El estrés relacionado con el trabajo lo determina la organización y diseño de trabajo, además de las relaciones laborales, y se presenta cuando las exigencias del trabajo exceden las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y habilidades de un trabajador o un grupo de trabajadores para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizacional de una empresa (OIT, 2016).

Para evaluar la influencia del estrés laboral en la salud de manera cuantitativa se han desarrollado distintos modelos y el que más se ha utilizado en los últimos años es el descrito por Karasek y Theorell (1990) llamado modelos Demanda-Control el cual explica la relación entre los factores psicosociales y la salud en función a las demandas psicológicas que exige el trabajo y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Este modelo está centrado en dos hipótesis, la primera es que las reacciones de tensión psicológicas que son negativas se producen cuando las exigencias psicológicas del puesto del trabajo son grandes en relación con la escasa amplitud de la toma de decisiones del trabajador.

La tensión psicológica es consecuencia de la combinación de los efectos de las demandas del trabajo y el rango de control disponible por el empleado. La segunda hipótesis menciona que cuando el control sobre el trabajo es elevado para enfrentar las altas demandas psicológicas, estas se experimentan como un aprendizaje o parte del crecimiento (Díaz & Feldman, 2008).

Otro modelo es el modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa (DES) de Siegrist (1996), quien señala que el esfuerzo en el trabajo es parte de un proceso social que es organizado y cambiante, es decir, en el trabajo se realiza un esfuerzo en relación con las demandas psicológicas y físicas, este esfuerzo es mantenido por el trabajador para obtener las recompensas provistas por la sociedad. Estas recompensas según Siegrist (1996) se obtienen a través de tres sistemas; monetario, estima/oportunidades de ascenso y seguridad laboral. Así, el desbalance entre el esfuerzo y la recompensa puede ser estresante para el individuo.

Este modelo no solo considera a las condiciones del medio ambiente de trabajo, sino que además incluye el compromiso con la organización y la necesidad de aprobación, que si es excesiva tal compromiso y aprobación tendrá un mayor riesgo de tensión y mayor susceptibilidad a la frustración (Díaz & Feldman, 2008).

Desde otra perspectiva, Spielberger, describe dos fuentes generadoras de estrés laboral, que pueden causar tensión psicológica; la primera, es la presión laboral, que proviene de la estructura, diseño o las obligaciones del trabajo tales como; el tiempo extra, el cumplimiento de plazos o papeleo excesivo. La segunda fuente generadora, es la falta de apoyo de la organización, refiriéndose a la ausencia de relaciones interpersonales que se da entre los superiores y compañeros o de las políticas y procedimientos organizacionales no claros (Spielberger, 2010).

Lazarus y Folkman (1984) definieron al estrés psicológico cuando se evalúa una situación que es considerado como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro el bienestar del individuo. En este sentido, se le da un lugar importante a la percepción de la persona para interpretar que una situación es estresante o no, como de las habilidades para afrontar dicha demanda (citado por González & Landero, 2007).

Lazarus y Folkman en 1986, definieron afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas tanto internas como externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, y que son cambiantes, qué, además, tienen un papel crucial en la relación estrés-salud-enfermedad (Felipe & León, 2010). El afrontamiento, permite establecer el equilibrio, minimizar los niveles de estrés y armoniza las reacciones conductuales y emocionales que puede experimentar la persona (Sánchez, Pirela & Árraga, 2017).

La teoría de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), que se enfoca al estudio de las emociones, tienen como principal característica la calidad e intensidad de los sentimientos que estas provocan (citado por Moscoso, 1998), donde se considera que estas influyen en los procesos de afrontamiento, cuando se percibe un estímulo estresante el organismo realiza una evaluación y posterior a esta se determinan las medidas a utilizar para hacer frente a dicha situación, a estas se suman expresiones emocionales (Zavala Yoe, Rivas Lira, Andrade Palos & Reidl Martínez, 2008).

La reacción emocional es el resultado del proceso de evaluación cognitiva, y varía dependiendo de los rasgos de personalidad, autoeficacia percibida, experiencias previas y nivel de soporte social (Moscoso, 2009).

En la Figura 1, se observa cómo se da el proceso de valoración de una situación problemática según Lazarus y Folkman (1984), y como complemento se describe cada una de las tres fases:

1. **Primaria:** se centra en la situación, en la posible amenaza que el evento representa y para determinar la relevancia de este en el bienestar del individuo. También se describen tres tipos de evaluación primaria; irrelevante, (en la que) donde el individuo no tiene intereses en la

transacción o sus resultados, positivo-benigno, en el que se asume que la situación no causa resultados negativos para el bienestar, y estresante, en la que se perciben resultados negativos o que las circunstancias son perjudiciales para el bienestar (Nowack, 1989).

2. **Secundaria:** sucede posterior a la primaria, considera las posibles respuestas para hacer frente a la situación y valora la eficacia de las medidas que se adopten; se trata de las estrategias de afrontamiento, que incluyen: recursos físicos, psicológicos, ambientales, de tipo social, materiales y aptitudes (Sánchez, Pirela & Árraga, 2017).

3. **Reevaluación:** son los procesos de retroalimentación que ocurre durante el proceso de interacción entre el individuo y las demandas, que permite realizar las correcciones necesarias (Sánchez, Pirela & Árraga, 2017).

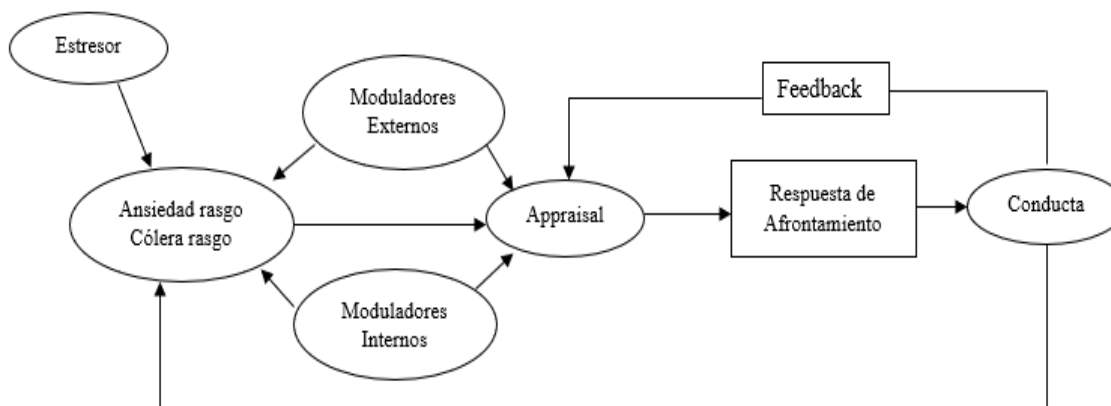


Figura 1. Teoría de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984).

Fuente: Adaptado de Moscoso, 1998.

De acuerdo con Lazarus se define dos tipos de abordaje: En uno se refiere al estilo, que es acorde a la personalidad, son modos repetidos con los que el individuo responde a encuentros estresantes (Zavala, Rivas, Andrade & Martínez, 2008). Fernández Abascal lo explica como predisposiciones personales, responsables de las preferencias individuales en

el uso de una u otra estrategia, así como de su estabilidad temporal y situacional. El segundo alude a las estrategias, que son procesos concretos que se utilizan en cada contexto, pueden ser cambiantes en relación con la situación desencadenante (Felipe & León, 2010).

Taylor (2007) describe dos estilos: El evitativo o minimizador que se asocia a la predisposición de evitar situaciones estresantes y considera que estos individuos no realizan suficientes esfuerzos cognitivos y emocionales para anticipan o manejar problemas a largo plazo. El de tipo confrontativo o vigilante realiza acciones directas que pueden resultar exitosas, ya que se enfocan en la información presente en la situación (Sánchez, Pirela & Árraga, 2017).

Lazarus y Folkman (1984) describieron dos tipos de afrontamiento:

1. Centrado en el problema, también llamado de acción directa. En el que los esfuerzos están dirigidos al manejo o alteración de suceso que causa malestar y en la buscar posibles soluciones (Paris & Omar, 2009).
2. Focalizada en la emoción o de acción indirecta o paliativa. Orientado a disminuir el grado de trastorno emocional que aparece como consecuencia (Paris & Omar, 2009).

El afrontamiento centrado en el problema utiliza estrategias como las dirigidas a modificar presiones ambientales, obstáculos, recursos y procedimientos, incluye cambios motivacionales y cognitivos del individuo, variación del nivel de aspiración, reducción de la participación del yo, búsqueda de diferentes canales de gratificación, desarrollo de nuevas pautas de conducta (actuando sobre el medio o en sí mismo).

Cuando el afrontamiento se centra en la emoción se llevan a cabo procesos cognitivos para regular la respuesta emocional que el evento genera. Se incluyen estrategias como la evasión, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y la extracción de valores positivos y los acontecimientos negativos (Sánchez, Pirela & Árraga, 2017).

El perfil de estrés de Nowack evalúa cuatro estilos de afrontamiento; valoración positiva, la cual se caracteriza por el enfoque a los aspectos positivos, visualizando una solución positiva a una situación problemática, con la finalidad de reducir el impacto del problema. La valoración negativa como segundo estilo a considerar, se caracteriza por la utilización de pensamientos catastróficos, con una mayor concentración en los peores aspectos o consecuencias de la situación, por lo que implica mayor riesgo para la salud. La minimización de la amenaza o “evitación” que consiste en tratar de mitigar su significado desviando la atención en lugar de enfocarse en el problema, utilizando bromas para sobre llevar la situación. La concentración en el problema que se caracteriza por la realización de modificaciones en la conducta, o a los estresores ambientales, planeando la ejecución de actividades para enfrentar la situación y resolver el evento estresante (Nowack, 2002).

La respuesta inmediata del cuerpo ante una situación estresante implica la activación del sistema nervioso simpático (una subdivisión del sistema nervioso autónomo). El estímulo ingresa por el hipotálamo, desciende a través del tronco encefálico hasta la médula espinal y estimula la región medular de las glándulas suprarrenales que secretan adrenalina y noradrenalina, también llamadas catecolaminas (eje simpático-suprarrenal medular). Su finalidad es proporcionar energía adicional al cuerpo en situaciones amenazantes y se denomina respuesta simpática de estrés, de lucha-huida o de alarma (Guyton, 2001).

Luego de un corto periodo de tiempo entran en acción el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA). Inicia con la acción del factor liberador de corticotropina (CRF) que es producido por neuronas localizadas en el núcleo paraventricular del hipotálamo, se secreta al plexo capilar primario del sistema hipofisiario portal en la eminencia media del hipotálamo, luego es transportado a la adenohipófisis, donde induce la producción de adrenocorticotropina (ACTH) o también conocida como corticotropina que es liberada al torrente sanguíneo y de este modo llega la región cortical de las glándulas suprarrenales, estimulando la liberación de glucocorticoides, en especial de cortisol (Moscoso, 2009).

El cortisol desencadena una serie de efectos metabólicos para disminuir la naturaleza nociva del estrés, que estimula la formación de hidratos de carbono a partir de otras sustancias, que es un proceso conocido como gluconeogénesis, que incrementa la lipólisis y la proteólisis, pero también disminuye la sensibilidad de muchos tejidos para la captación y utilización de la glucosa (también conocido como resistencia a la insulina). El sistema límbico, sobre todo en la región de la amígdala y el hipocampo, son estructuras relacionadas con la discriminación de la adversidad de los estímulos (Zárate, Cárdenas, Acevedo-Triana, Sarmientos-Bolaños & León, 2014).

Marco legal

En México, de acuerdo con el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene el derecho a la protección de la salud, así como de un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar (DOF, 2019a). También se resalta, del artículo 123 fracción XIV, que los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten (DOF, 2019b).

Tales obligaciones llevan a pensar sobre las acciones que deben establecerse en las organizaciones para asegurar que los trabajadores realicen sus actividades con los recursos necesarios y las mejores condiciones con la finalidad de que se refleje la congruencia de propiciar un trabajo digno y decente como lo señala el artículo 2º. de la Ley Federal de Trabajo (DOF, 2019b).

De esta manera se observa qué, en materia de salud mental, la ley mexicana inicia sus aportaciones en aspectos psicosociales laborales sobre su identificación, evaluación y control de estos por medio de la NOM-035-STPS-2018 (DOF, 2018), sin embargo, existen muchos retos que enfrentar al considerar que, a pesar de la existencia de indicadores de estrés (OIT, 2015), aún no se contemple en la tabla de enfermedades profesionales en su artículo 513 de la Ley Federal de Trabajo (DOF, 2019b).

Lo más cercano sobre su reconocimiento en estos aspectos es lo que refiere el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo en su artículo 3º. Fracción XVII donde señala que los factores psicosociales:

“son aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño vigilia, de estrés y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada laboral y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia por el trabajo desarrollado” (DOF, 2014).

La normativa de la Ley General de Salud también señala en su capítulo VII artículo 72 que “la prevención de las enfermedades mentales tiene un carácter prioritario”, y que “se basará en conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental” (Secretaría de Salud, 2005).

Esto da entrada a la urgencia de que se realicen más estudios sobre las causas que ponen en riesgo la salud física y mental de los trabajadores. Desde esta visión es necesario incluir, además de las causas y los efectos del estrés, las estrategias o estilos que se aplican al momento de enfrentar situaciones de tensión, es decir, las habilidades que tiene el trabajador para lidiar con las exigencias de su puesto de trabajo, como un mecanismo de control alternativo de autocuidado.

MÉTODO

Tipo y diseño del estudio

Es un estudio de tipo cuantitativo, transversal y correlacional considerando que se aplicaron cuestionarios en un momento del tiempo (Hernández, Fernández & Baptista, 2014), posteriormente se buscaron las asociaciones entre los datos sociodemográficos, laborales, los estilos de afrontamiento empleados y los niveles de estrés.

Delimitación espacio temporal

Este estudio se realizó en una clínica pública de primer nivel de atención ubicada en el Estado de México y que pertenece a una Institución de Seguridad Social, efectuado durante el periodo de agosto de 2017 hasta noviembre de 2019.

Muestreo

Se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia de 65 trabajadores de un total de 114 trabajadores de los cuales 26 fueron de la sección médica, 27 enfermeras, 26 en área paramédica y 35 administrativos.

En la Tabla 3 se presentan los criterios de selección que se consideraron; Inclusión, trabajadores de base con antigüedad de 6 meses como mínimo y temporal. Exclusión, Trabajador temporal que labore menos de 5 días en un periodo de 30 días y trabajador subcontratado por la unidad médica. Eliminación, negarse a formar parte del estudio, que el cuestionario presenta un 20 por ciento o más de ausencia en las respuestas, o con más de 2 respuestas en cada pregunta, que el participante exprese su cancelación posterior a la aplicación de instrumento.

Tabla 3. Criterios de selección de la muestra

Inclusión	Exclusión	Eliminación
- Ser de base del gobierno del Estado de México con antigüedad de 6 meses como mínimo.	- Trabajador temporal que labore menos de 5 días en un periodo de 30 días.	- Negarse a formar parte del estudio o solicite su cancelación posterior a la aplicación.
- Trabajador temporal	-Trabajador subcontratado por la unidad médica.	- El cuestionario presenta un 20% o más de ausencia en las respuestas, o tiene más de 2 respuestas en cada pregunta.

Fuete: Elaboración propia, 2019.

Instrumentos para la recolección de datos

Se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos y laborales *ad hoc*, que contempló género, edad, estado civil, nivel académico, tipo de contrato, si pertenecen a un sindicato, el área, el turno de trabajo, horas laborales por día.

Para evaluar los estilos de afrontamiento se contempló el Cuestionario de Perfil de Estrés de Nowack (2002), tiene un índice de confiabilidad >0.80 , que identifica 15 áreas (escalas de estrés, hábitos de salud, conglomerado ARC, ejercicio, descanso-sueño, alimentación-nutrición, prevención, red de apoyo social, conductas tipo A, fuerzas cognitivas, bienestar psicológico, estilos de afrontamiento, validación positiva, minimización de la amenaza y concentración en el problema) y consta de 123 reactivos, las respuestas son de tipo Likert de 5 puntos (1 significa nunca, 5 siempre), y para su calificación, las puntuaciones bajas significa que el participante tienen mayores riesgos a la salud. Se aclara

que para este estudio se utilizó solo la dimensión de estilos de afrontamiento por ser la variable de interés, dejando el resto de las dimensiones para futuros análisis.

El Cuestionario de estrés laboral (*JSS*, por sus siglas en inglés) de Spielberger y Vagg, (2010), cuenta con un coeficiente de fiabilidad superior a 0.85, consta de 60 reactivos en tres escalas que son índice de estrés laboral, índice de presión laboral y el índice de falta de apoyo de la organización. Cada una de las escalas tiene tres subescalas que son índice global, severidad y frecuencia de los factores estresores. Las respuestas son de tipo Likert que va de baja a alto en una escala de 1 a 9 puntuaciones.

Plan de análisis de los datos

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24, para obtener frecuencias, medias, desviación estándar. La estimación para encontrar la relación entre las variables se utilizó la prueba Chi². Para conocer la magnitud y la dirección de la asociación se utilizó la tabla de contingencia con el coeficiente de correlación de Pearson.

Procedimiento

1. Permisos a las autoridades: Recursos Humanos y Dirección de la clínica.
2. Acercamiento con los participantes. Se invitó a participar de manera voluntaria y bajo consentimiento informado.
3. Aplicación de los instrumentos. El evento se realizó de manera individual o por grupos según las prioridades de trabajo, con una duración aproximada de 45 minutos. La forma de aplicación fue de manera electrónica e impresa, esta última fue considerada cuando el participante manifestaba sentirse más cómoda utilizando

el documento en físico. En esta etapa se observó que los médicos fueron los que más complicaciones presentaron al momento de la aplicación debido a los tiempos cortos que tenían para responder la evaluación, porque eran interrumpidos para atender a sus pacientes.

4. **Análisis de resultados.** En el caso del Perfil de estrés de Nowack se solicitó a un psicólogo externo que generara la calificación e interpretación de las aplicaciones sin conocer la identidad del evaluado como una práctica del método de doble ciego. La escala de estrés fue calificada por la investigadora. Posteriormente, se capturaron las respuestas en el programa SPSS.

Recursos

Humanos: Un investigador, analista, un psicólogo externo, un director de tesis, 4 revisores.

Materiales: Paquete de cuestionarios de aplicación, licencia de interpretación de cuestionarios del *JSS*, papelería, computadora, programa estadístico SPSS versión 24.

Financieros: Beca proporcionado por el Instituto Politécnico Nacional B170356 y proyecto IPN-SIP: 20195152.

Consideraciones éticas

La obtención de resultados se realizó con la aplicación de cuestionarios en el centro de trabajo y previa autorización de los participantes a través de un consentimiento informado, por lo que es una investigación sin riesgo según los criterios del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su Artículo 17 inciso 1.

RESULTADOS

En la Tabla 4, se observa la participación de 65 trabajadores de los cuales 42 fueron mujeres y 23 hombres. La edad mínima registrada fue de 23 años y la máxima de 64, con una edad media de 38.9 años. El 47.6% es casado (a) y el 46.1% es soltero (a).

El nivel académico reportado fue principalmente la licenciatura concluida con el 50.8% de los casos (33 participantes), 32.3% con carrera técnica (21 participantes), mientras que la secundaria, preparatoria y posgrado se encontró en la misma frecuencia 4.6% (03 participantes para cada caso) y la licenciatura trunca con el 3.1% (02 participantes).

En relación con los datos laborales obtenidos, se encontró que el 58.5% de los trabajadores no se encuentran afiliado a organizaciones sindicales (38 participantes), y 41.5% son sindicalizados (27 participantes). Se encontraron tres tipos de contratación; base, suplentes y otro (ecónomo), con 50.8%, 47.4% y 01.5% respectivamente. Se contó con la participación de cuatro áreas; médica, enfermería, paramédica y administrativa, de la cuales 27 participantes (41.5%) del área administrativa, de las áreas médica y paramédica se obtuvo el mismo número de participantes para ambos casos 14 (21.5%) y de enfermería con 10 (15.4%), 32 participantes (49.2%) eran del turno matutino, 26 del vespertino (40%), 7 del turno especial (10.8%). De las horas laboradas por día 38.5% (25 participantes) cumplen una jornada de 7 horas, 32.3% (21 participantes) 9 horas, 20% (13 participantes) 06 horas y 9.2% (06 participantes) 12 horas.

Tabla 4. Datos sociodemográficos y laborales del personal de una clínica de primer nivel.

Datos sociodemográficos		N	%	Datos laborales		N	%
Género				Sindicalizado			
	Femenino	42	64.6		Si	27	41.5
	Masculino	23	35.4		No	38	58.5
Edad*				Tipo de contrato			
	20-29 años	18	27.6		Base	33	50.8
	30-39 años	20	30.7		Suplente	31	47.4
	40-49 años	13	20.0		Otro (ecónomo)	1	1.5
	50-59 años	10	15.3	Área			
	60-69 años	4	6.1		Médica	14	21.5
Estado civil					Enfermería	10	15.4
	Casado (a)	31	47.6		Paramédica	14	21.5
	Soltero (a)	30	46.1		Administrativo	27	41.5
	Divorciado (a)	1	1.5	Turno			
	Unión libre	3	4.6		Matutino	32	49.2
Nivel académico					Vespertino	26	40.0
	Secundaria	3	4.6		Especial	7	10.8
	Preparatoria	3	4.6	Horas laboradas por día			
	Carrera técnica	21	32.3		6 horas	13	20.0
	Licenciatura concluida	33	50.8		7 horas	25	38.5
	Licenciatura trunca	2	3.1		8 horas	0	0.0
	Posgrado	3	4.6		9 horas	21	32.3
					10 horas	0	0.0
					11 horas	0	0.0
					12 horas	6	9.2

Fuente: Elaboración propia, 2019.

n=65

*La media de edad fue de 38.9, con una edad mínima de 23 años, una máxima de 64, con una desviación estándar de 11.4

Con la evaluación de Nowack, primero se identificó la presencia del estrés en general, posteriormente se analizaron de manera particular las dimensiones de los estilos de afrontamiento.

En la Tabla 5, se puede observar que 22 mujeres y 13 hombres presentaron estrés, de ellos, doce trabajadores corresponden al grupo de edad de 20-29 años, ocho son del grupo de 40-49 años y siete pertenecen al grupo de 50-59 años. Diecinueve trabajadores de los que presentan estrés tienen licenciatura y ocho cuentan con carrera técnica.

Tabla 5. Frecuencias de datos sociodemográficos según la presencia de estrés.

Datos sociodemográficos	N	Estrés	
		Sin estrés	Con estrés
Género			
Femenino	42	20	22
Masculino	23	10	13
Edad*			
20-29 años	18	6	12
30-39 años	20	15	5
40-49 años	13	5	8
50-59 años	10	3	7
60-69 años	4	1	3
Estado civil			
Casado (a)	31	17	14
Soltero (a)	30	11	19
Divorciado (a)	1	0	1
Unión libre	3	2	1
Nivel académico			
Secundaria	3	1	2
Preparatoria	3	1	2
Carrera técnica	21	13	8
Licenciatura concluida	33	14	19
Licenciatura trunca	2	0	2
Posgrado	3	1	2

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Referente a los datos laborales y el perfil de riesgo a la salud se observa en la Tabla 6 que 15 trabajadores que pertenecen a un sindicato presentaron estrés y de los que no están afiliados fueron 20 trabajadores. Se observó también que 17 trabajadores de base y 17 trabajadores suplentes presentaron estrés. El área administrativa fue donde se encontró un mayor número de participantes con estrés (15 trabajadores). Respecto al turno, 18 trabajadores presentaron estrés en el turno matutino y 14 en el vespertino. Llamó la atención que de los trabajadores que laboraban hasta 8 horas por día fueron 17 casos y de los que trabajan más de ocho horas se calificaron 8 casos con presencia de estrés, cuando uno pensaría que estos datos serían a la inversa.

Tabla 6. Frecuencias de datos laborales según perfil de riesgo a la salud.

Datos laborales	N	Estrés	
		Sin estrés	Con estrés
Sindicalizado			
Si	27	12	15
No	38	18	20
Tipo de contrato			
Base	33	16	17
Suplente	31	14	17
Otro (ecónomo)	1	0	1
Área			
Médica	14	5	9
Enfermería	10	5	5
Paramédica	14	8	6
Administrativo	27	12	15
Turno			
Matutino	32	14	18
Vespertino	26	12	14
Especial	7	4	3
Horas laboradas por día			
Hasta 8 horas	38	21	17
Más de 8 horas	27	9	18

En la Tabla 7, se puede observar la frecuencia de los datos sociodemográficos y laborales, con cada uno de los cuatro estilos de afrontamiento. En la valoración negativa que es cuando la persona resalta los peores aspectos de una situación, se observa que 19 mujeres y 14 hombres son los que utilizan este estilo de afrontamiento, 14 trabajadores pertenecen al grupo de edad de 20 a 29 años y 8 son del grupo de 30 a 39 años, 20 son solteros 10 son casados, 17 son de licenciatura y 10 de la carrera técnica. Respecto a la valoración positiva, los que aplican este estilo de afrontamiento son: 37 mujeres y 18 hombres; 17 trabajadores pertenecen al grupo de 20 a 29 años, y 17 son del grupo de 30 a 39 años, 26 solteros y 26 casados, 28 son de licenciatura y 18 de la carrera técnica. En el caso de la minimización de la amenaza, los que utilizan este estilo de afrontamiento son: 42 mujeres, 19 hombres; 18

pertenecen al grupo de 20 a 29 años, 18 del grupo de 30 a 39 años, 29 solteros, 29 casados, 30 de licenciatura y 21 cuentan con la carrera técnica.

Finalmente, se observa que los que usan el último estilo de afrontamiento que es la concentración del problema, sobresalen 39 mujeres, 22 hombres, 18 son del grupo de edad de 20 a 29 años y 18 del grupo de 30 a 39 años, 31 son de licenciatura y 20 de carrera técnica. De manera general, tanto los casados como los solteros, muestran un mismo comportamiento en el uso de este estilo de afrontamiento.

Tabla 7. Frecuencias de datos sociodemográficos por cada uno de los cuatro estilos de afrontamiento.

Datos sociodemográficos	N	Estilos de afrontamiento								
		Valoración –		Valoración +		Minimización		Concentración		
		Si (riesgo)	No (sano)	Si	No	Si	No	Si	No	
Género										
Femenino	42	19	23	37	5	42	0	39	3	
Masculino	23	14	9	18	5	19	4	22	1	
Edad*										
20-29 años	18	14	4	17	1	18	0	18	0	
30-39 años	20	8	12	17	3	18	2	18	2	
40-49 años	13	5	8	11	2	11	2	12	1	
50-59 años	10	5	5	8	2	10	0	10	0	
60-69 años	4	1	3	2	2	4	0	3	1	
Estado civil										
Casado (a)	31	10	21	26	5	29	2	29	2	
Soltero (a)	30	20	10	26	4	29	1	28	2	
Divorciado (a)	1	1	0	1	0	1	0	1	0	
Unión libre	3	2	1	2	1	2	1	3	0	
Nivel académico										
Secundaria	3	1	2	3	0	3	0	2	1	
Preparatoria	3	3	0	2	1	3	0	3	0	
Carrera técnica	21	10	11	18	3	21	0	20	1	
Licenciatura concluida	33	17	16	28	5	30	3	31	2	
Licenciatura trunca	2	1	1	2	0	1	1	2	0	
Posgrado	3	1	2	2	1	3	0	3	0	

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Para observar la aplicación de los estilos de afrontamiento según las características laborales, se destaca en la Tabla 8 a los participantes que utilizan la valoración negativa en un evento: 21 trabajadores son los que no pertenecen a un sindicato, 10 trabajadores se ubican en el área administrativa, 15 son del turno matutino y 15 son del vespertino y 22 son los que trabajan hasta ocho horas. En la valoración positiva, se ubicaron las frecuencias más altas por cada característica laboral, donde se observó que: 34 no pertenecen a un sindicato, 27 de base, 27 suplentes, 21 del área administrativa, 24 del turno matutino y 24 del turno vespertino, 32 son los que trabajan hasta 8 horas. En la minimización de la amenaza, 35 no pertenecen a un sindicato, 31 fueron de base, 27 del área administrativa, 31 del turno matutino y 35 están en el grupo de 8 horas máximo de trabajo por día. Respecto a la concentración en el problema, los que más utilizan este estilo son: 36 de los que no cuentan un sindicato, 30 son de base y 30 suplentes, 25 son del área administrativa, 30 del turno matutino y 35 son los que trabajan hasta ocho horas.

Tabla 8. Frecuencias de datos laborales por cada uno de los cuatro estilos de afrontamiento.

Datos laborales	N	Estilos de afrontamiento							
		Valoración -		Valoración +		Minimización		Concentración	
		Si (riesgo)	No (sano)	Si	No	Si	No	Si	No
Sindicalizado									
Si	27	12	15	21	6	26	1	25	2
No	38	21	17	34	4	35	3	36	2
Tipo de contrato									
Base	33	12	21	27	6	31	2	30	3
Suplente	31	20	11	27	4	29	2	30	1
Otro (ecónomo)	1	1	0	1	0	1	0	1	0
Área									
Médica	14	8	6	12	2	11	3	14	0
Enfermería	10	8	2	9	2	10	0	8	2
Paramédica	14	7	7	13	1	13	1	14	0
Administrativo	27	10	17	21	6	27	0	25	2
Turno									

Matutino	32	15	17	24	8	31	1	30	2
Vespertino	26	15	11	24	2	24	2	24	2
Especial	7	3	4	7	0	6	1	7	0
Horas laboradas por día									
Hasta 8 horas	38	22	16	32	6	35	3	35	3
Más de 8 horas	27	11	16	23	4	26	1	26	1

Fuente: Elaboración propia, 2019.

En la Tabla 9 se identifican los datos sociodemográficos y laborales con los factores generadores de estrés tanto en intensidad como en frecuencia. En este apartado se destaca a los trabajadores que perciben una intensidad alta de presión laboral: 09 mujeres y 04 hombres, 04 trabajadores del grupo de 40 a 49 años, 07 casados y 07 de la carrera técnica. En cuanto a la frecuencia o el número de veces que ocurre esta presión laboral, 11 mujeres y 05 hombres perciben que es muy recurrente la presión, así también lo perciben, 04 trabajadores del grupo de 50 a 59 años, 08 solteros y 11 de licenciatura. Respecto a la falta de apoyo, 08 mujeres son las que la perciben con una intensidad alta, así también 09 trabajadores que se ubican en tres grupos de edad (20-29, 30-39, 40-49), 06 casados y 06 son de la carrera técnica. La frecuencia de esta falta de apoyo organizacional, se destacan los participantes que lo perciben en un nivel alto: 33 mujeres, 32 participantes del grupo de edad de 20-29 y de 30 a 39 años, 23 solteros y 23 de licenciatura.

En este punto se cuestiona si la aplicación de los estilos de afrontamiento están influyendo en pensar que no existen presiones laborales en la clínica o si es un espacio con pocas exigencias de trabajo que permite a los trabajadores realizar sus actividades sin tensión, observándose que las puntuaciones en general fueron bajas.

Tabla 9. Datos sociodemográficos vs factores generadores de estrés

Datos sociodemográficos	N	Factores generadores de Estrés								
		Presión laboral				Falta de apoyo organizacional				
		Int baja	Int alta	Fr baja	Fr alta	Int baja	Int alta	Fr baja	Fr alta	
Género										
Femenino	42	33	9	31	11	34	8	33	9	
Masculino	23	19	4	18	5	20	3	14	9	
Edad*										
20-29 años	18	16	2	15	3	15	3	16	2	
30-39 años	20	17	3	17	3	17	3	16	4	
40-49 años	13	9	4	10	3	10	3	9	4	
50-59 años	10	7	3	6	4	8	2	6	4	
60-69 años	4	3	1	1	3	4	0	0	4	
Estado civil										
Casado (a)	31	24	7	24	7	25	6	21	10	
Soltero (a)	30	25	5	22	8	26	4	23	7	
Divorciado (a)	1	1	0	1	0	1	0	1	0	
Unión libre	3	2	1	2	1	2	1	2	1	
Nivel académico										
Secundaria	3	2	1	1	2	3	0	1	2	
Preparatoria	3	3	0	3	0	3	0	3	0	
Carrera técnica	21	14	7	18	3	15	6	16	5	
Licenciatura concluida	33	28	5	22	11	28	5	23	10	
Licenciatura trunca	2	2	0	2	0	2	0	2	0	
Posgrado	3	3	0	3	0	3	0	2	1	

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Int= Intensidad, Fr= Frecuencia.

En la Tabla 10, se realiza la distribución de los datos laborales según los factores generadores de estrés, en donde se observa de manera general una baja intensidad y frecuencia en la presión de trabajo, lo que significa que los trabajadores perciben que cuentan con el apoyo suficiente por parte de la clínica. Los resultados ponen a cuestionarse que otros factores están generando los niveles de estrés altos que se obtuvieron en el 50 % de los participantes.

Tabla 10. Datos laborales vs Factores generadores de estrés

Datos laborales	N	Factores generadores de Estrés								
		Presión laboral				Falta de apoyo organizacional				
		Int baja	Int alta	Fr baja	Fr alta	Int baja	Int alta	Fr baja	Fr alta	
Sindicalizado										
Si	27	21	6	19	8	23	4	17	10	
No	38	31	7	30	8	31	7	30	8	
Tipo de contrato										
Base	33	27	6	24	9	29	4	23	10	
Suplente	31	25	6	25	6	24	7	24	7	
Otro (ecónomo)	1	0	1	0	1	1	0	0	1	
Área										
Médica	14	12	2	12	2	13	1	10	4	
Enfermería	10	7	3	9	1	7	3	8	2	
Paramédica	14	13	1	12	2	12	2	10	4	
Administrativo	27	20	7	16	11	22	5	19	8	
Turno										
Matutino	32	26	6	22	10	26	6	23	9	
Vespertino	26	20	6	20	6	22	4	18	8	
Especial	7	6	1	7	0	6	1	6	1	
Horas laboradas por día										
Hasta 8 horas	38	31	7	31	7	32	6	29	9	
Más de 8 horas	27	21	6	18	9	22	5	18	9	

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Int= Intensidad, Fr= Frecuencia

En la Tabla 11, se presenta la asociación entre los datos sociodemográficos y laborales con el estrés realizada con la prueba estadística χ^2 en donde se observa que no se encuentran diferencias significativas entre el género ($\chi^2=4.844$; $gl=3$; $p=0.184$), el estado civil ($\chi^2=12.292$; $gl=9$; $p=0.197$), el nivel académico ($\chi^2=10.895$; $gl=15$; $p=0.760$), pertenecer a un sindicato ($\chi^2= 3.783$, $gl=3$; $p=0.286$), tipo de contrato ($\chi^2=8.658$; $gl=6$; $p=0.194$), área ($\chi^2=3.794$; $gl=9$; $p=0.924$), turno ($\chi^2=7.148$, $gl=9$; $p=0.622$) u horas laboradas por día ($\chi^2=4.130$; $gl=3$; $p=0.248$) con la presencia de estrés. Las variables en donde se encontró una relación estadísticamente significativa fueron entre la edad y el estrés ($\chi^2=9.957$; $gl=4$;

$p=0.041$), es decir, la edad influye en la presencia del estrés en los participantes de este estudio.

Tabla 11. Asociación entre datos sociodemográficos y laborales vs estrés.

Datos sociodemográficos	Valor (ch ²)	gl	p
Sociodemográficos			
Género	4.844	3	.184
Edad	9.957	4	.041
Estado Civil	12.292	9	.197
Nivel Académico	10.895	15	.760
Laborales			
Pertenecen a un sindicato	3.783	3	.286
Tipo de Contrato	8.658	6	.194
Área	3.794	9	.924
Turno	7.148	9	.622
Horas laboradas por día	4.130	3	.248

Fuente: Elaboración propia, 2019.

$p \leq 0.05$

Nota: La marcación en amarillo señala la variable donde se encontró una asociación entre las variables.

En la Tabla 12, se muestra la asociación de los datos sociodemográficos y laborales con el estilo de afrontamiento valoración negativa realizada con la prueba estadística chi², en donde se encontró que no existen diferencias significativas con las variables género (ch²=2.598; gl= 3; $p=0.458$), edad (ch²=18.458 ; gl=12 ; $p=0.102$), nivel académico (ch²=12.763; gl=15 ; $p=0.621$), pertenecer a un sindicato (ch²=4.129; gl=3; $p=0.248$), área (ch²=10.436; gl=9; $p=0.316$), turno (ch²=9.247; gl=9; $p=0.316$), horas laborales por día (ch²=2.758; gl=3; $p=0.430$), es decir las variables son independientes. Las variables que sí mostraron una relación estadísticamente significativa se obtuvieron en el estado civil (ch²=8.557; gl=3; $p=0.036$) y el tipo de contrato (ch²=6.053; gl=2; $p=0.048$) con la valoración negativa.

Tabla 12. Asociación entre datos sociodemográficos y laborales vs Valoración Negativa

Datos sociodemográficos	Valor (ch ²)	gl	p
Sociodemográficos			
Género	2.598	3	.458
Edad	18.458	12	.102
Estado Civil	8.557	3	.036
Nivel Académico	12.763	15	.621

Laborales			
Pertenecen a un sindicato	4.129	3	.248
Tipo de Contrato	6.053	2	.048
Área	10.436	9	.316
Turno	9.247	9	.415
Horas laboradas por día	2.758	3	.430

Fuente: Elaboración propia, 2019.

$p \leq 0.05$

Nota: La marcación en amarillo señala la variable donde se encontró una asociación entre las variables.

Entre la asociación de datos sociodemográficos y laborales con la valoración positiva mostrada en la Tabla 13, no se encontró una relación estadísticamente significativa en ninguna de las variables, aplicando la prueba χ^2 .

Tabla 13. Asociación entre datos sociodemográficos y laborales vs Valoración Positiva

Datos sociodemográficos	Valor (ch ²)	gl	p
Sociodemográficos			
Género	.391	3	.942
Edad	8.728	12	.726
Estado Civil	11.057	9	.272
Nivel Académico	8.194	15	.916
Laborales			
Pertenecen a un sindicato	4.934	3	.177
Tipo de Contrato	5.462	6	.486
Área	7.560	9	.579
Turno	4.923	9	.841
Horas laboradas por día	.442	3	.931

Fuente: Elaboración propia, 2019.

$p \leq 0.05$

En la Tabla 14, se muestran los resultados de la asociación entre los datos sociodemográficos/laborales con la minimización de la amenaza aplicando la prueba estadística χ^2 , en donde se observa que no se encontró una relación estadísticamente significativa con la edad ($\chi^2=17.589$; $gl=12$; $p=0.129$), estado civil ($\chi^2=12.917$; $gl=9$ $p=0.166$), nivel académico ($\chi^2=22.661$; $gl=15$; $p=0.092$), pertenecer a un sindicato ($p=0.493$), tipo de contrato ($\chi^2=8.095$; $gl=6$; $p=0.231$), el turno ($\chi^2=12.204$; $gl=9$; $p=0.202$) y las horas laborales por día ($\chi^2=2.739$ $gl=3$; $p=0.434$). Las variables en donde se encontraron asociaciones estadísticamente significativas fueron con el género ($\chi^2=7.783$;

gl=1; $p=0.013$) y el área de trabajo ($ch^2=8.106$; gl=3; $p=0.044$) con la minimización de la amenaza.

Tabla 14. Asociación entre datos sociodemográficos y laborales vs Minimización de la Amenaza

Datos sociodemográficos	Valor	gl	p
Sociodemográficos			
Género	7.783	1	.013
Edad	17.589	12	.129
Estado Civil	12.917	9	.166
Nivel Académico	22.661	15	.092
Laborales			
Pertenecen a un sindicato	2.406	3	.493
Tipo de Contrato	8.095	6	.231
Área	8.106	3	.044
Turno	12.204	9	.202
Horas laboradas por día	2.739	3	.434

Fuente: Elaboración propia, 2019.

$p \leq 0.05$

Nota: La marcación en amarillo señala la variable donde se encontró una asociación entre las variables.

En la Tabla 15, se observa la asociación entre los datos sociodemográficos/laborales con la concentración en el problema utilizando la prueba estadística χ^2 . Los resultados señalan que no hay relación estadísticamente significativa entre el género, edad ($\chi^2=4.396$; gl=12; $p=0.352$), estado civil ($\chi^2=4.367$; gl=9; $p=0.975$), pertenecer a un sindicato ($\chi^2=1.393$; gl=3; $p=0.707$), tipo de contrato ($\chi^2=4.937$; gl=6; $p=0.552$), área ($\chi^2=10.758$; gl=3 ; $p=0.293$), turno ($\chi^2=6.217$; gl=9 ; $p=0.718$), horas laborales por día ($\chi^2=1.462$; gl=3; $p=0.693$). En el nivel académico se encontró una relación estadísticamente significativa con la concentración en el problema ($\chi^2=36.815$; gl=15; $p=0.001$).

Tabla 15. Asociación entre datos sociodemográficos y laborales vs Concentración en el Problema

Datos sociodemográficos	Valor (χ^2)	gl	p
Sociodemográficos			
Género	3.267	3	.352
Edad	4.396	12	.975
Estado Civil	4.367	9	.886
Nivel Académico	36.815	15	.001
Laborales			

Pertenecen a un sindicato	1.393	3	.707
Tipo de Contrato	4.937	6	.552
Área	10.758	9	.293
Turno	6.217	9	.718
Horas laboradas por día	1.462	3	.693

Fuente: Elaboración propia, 2019.

$p \leq 0.05$

Nota: La marcación en amarillo señala la variable donde se encontró una asociación entre las variables.

En la Tabla 16. se presenta la relación entre estilos de afrontamiento y el estrés con la prueba χ^2 , en donde se observa una asociación estadísticamente significativa entre la valoración negativa con el estrés ($\chi^2=4.433$; $gl=1$; $p=0.031$). En cuanto a la valoración positiva, la minimización de la amenaza y la concentración en el problema con la presencia de estrés, parecen comportarse de manera independientes, es decir, las variables no están relacionadas.

Tabla 16. Asociación de estilos de afrontamiento vs presencia de estrés

Estilos de Afrontamiento/estrés	Valor (ch ²)	gl	p
Valoración Negativa-Estrés	4.433	1	.031
Valoración Positiva-Estrés	.180	1	.471
Minimización de la Amenaza-Estrés	1.427	1	.250
Concentración en el Problema-Estrés	.025	1	.633

Fuente: Elaboración propia, 2019.

$p \leq 0.05$

Nota: La marcación en amarillo señala la variable donde se encontró asociación entre las variables.

En la Tabla 17. Se presenta el análisis estadístico con el coeficiente de correlación de Pearson para obtener la magnitud y dirección de las asociaciones entre los datos sociodemográficos/laborales con los estilos de afrontamiento. Se observa, entonces, que el género tuvo una relación con la minimización de la amenaza ($r=-.346$; $p \leq 0.01$), así también se aprecia que el nivel académico influye en la aplicación del estilo de afrontamiento concentración en el problema ($r=-0.21$, $p \leq 0.01$) y dependiendo del área se usará la minimización de la amenaza ($r=.288$, $p \leq 0.05$).

Tabla 17. Correlación entre los datos sociodemográficos/laborales con los estilos de afrontamiento.

Variables	Valoración Negativa (r)	Valoración Positiva (r)	Minimización de la Amenaza (r)	Concentración en el Problema (r)
Sociodemográficos				
Género	-.150	-.130	-.346**	.056
Estado Civil	-.242*	-.063	-.177	-.177
Nivel Académico	.056	-.057	-.179	-.021**
Laborales				
Tipo de Contrato	-.305**	.087	.004	.125
Área	.219	-.097	.288*	-.037

Fuente: Elaboración propia, 2019.

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$

r=Coefficiente de correlación de Pearson.

Nota: La marcación en amarillo señala la variable donde se encontró asociación entre las variables.

En la Tabla 18, se muestran los resultados, en donde, primeramente, se observa el análisis estadístico con el coeficiente de correlación de Pearson entre los estilos de afrontamiento con los factores generadores de estrés (presión laboral y falta apoyo organizacional) en donde se observa una correlación entre la valoración negativa y la presencia de estrés ($r=.325$), y la valoración positiva con el estrés ($r=-.251$). Adicionalmente, se realizó una regresión logística binaria con la tabla de contingencia y la razón de momios (OR) para obtener el nivel de riesgo, del cual se obtuvo que los participantes tienen 1.641 veces ($OR=1.641$) más probabilidad de presentar estrés en las personas que aplican una valoración negativa a diferencia de aquellas personas que no aplican este estilo de afrontamiento. Finalmente, se estimó que las personas que utilizan una valoración positiva tienen dos veces menos probabilidad de percibir la falta de apoyo de la organización ($OR=2.500$).

Tabla 18. Correlación y estimación entre los estilos de afrontamiento con los factores generadores de estrés

Variables	Estrés r	Presión Laboral r	Falta de apoyo de la Organización r
Valoración Negativa	.325*(OR:1.641)	.152	.152
Valoración Positiva	-.053	.200	-.251*(OR: 2.500)
Minimización de la Amenaza	.148	.128	.146
Concentración en el problema	.020	.128	-.151

Fuente: Elaboración propia, 2019.

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$

r=Coefficiente de correlación de Pearson

Medidas para fortalecer los estilos de afrontamiento y el manejo de estrés.

Para atender el objetivo 4 de este estudio, se estructuró el siguiente programa de implementación con el objetivo de fortalecer los estilos de afrontamientos y proporcionar alternativas para el manejo de estrés del personal de la clínica pública de primer nivel del Estado de México, a través de actividades recreativas encaminadas en 2 momentos específicos:

1. Durante el primer semestre, se plantea que exista la implementación de Campañas de difusión mensual de información referente a las características de los estilos de afrontamiento y los efectos sobre el estrés laboral, para que el trabajador reconozca aquellas que usan cuando están en una situación problemática y cuáles desean adquirir como una habilidad a fortalecer. La información debe ser clara y visualmente atractiva para comunicar de manera masiva en todas las áreas que integran la unidad médica. La gestión de la campaña deberá ser responsabilidad de Recursos Humanos para asegurar que se cumpla en tiempo y forma. El material puede ser a través de medios impresos como folletos, carteles, periódicos murales o electrónicos como; redes sociales (oficiales), capsulas informativas en áreas comunes, papel tapiz en equipos de cómputo.
2. Para el segundo semestre calendarizar, sesiones informativas mensuales de 20 minutos al iniciar la jornada laboral una vez por semana para que los trabajadores ejecuten ejercicios que permitan fortalecer los estilos de afrontamiento, generen sus propias definiciones de los cuatro estilos acompañados de ejemplos de casos reales, explicar los beneficios del uso de cada uno de los estilos y al mismo tiempo

reforzar la utilización de aquellos que puede beneficiar o influir de manera positiva cuando se encuentren expuestos ante una situación estresante. En esta fase también deben generarse talleres periódicos para identificar los síntomas físicos y mentales cuando se presenta el estrés, así como brindar herramientas para el manejo del estrés, además de los estilos de afrontamiento, esto puede ser a través de las redes de apoyo, habilidades de administración del tiempo para evitar la presión laboral, por mencionar algunos. Así también brindar información sobre sus efectos negativos en el trabajo y fomentando el autocuidado, los hábitos saludables (dieta adecuada, rutina de ejercicio, adecuado descanso, evitar consumo de alcohol, tabaco o drogas), y la prevención de accidentes, que son algunos elementos que favorecen un entorno organizacional favorable.

Discusión

El trabajo como una de las principales actividades en la que ocupamos gran parte del día a lo largo de nuestra vida trae consigo una serie de consecuencias como es el caso del estrés laboral, dándose por hecho la presencia de este, diferenciándose entre los trabajadores en la intensidad y la frecuencia en la que se percibe. Dichas diferencias están determinadas por los estilos de afrontamiento empleados por cada individuo.

En este estudio se identificaron la minimización de la amenaza y la concentración en el problema como los dos estilos de afrontamiento más utilizados por el personal del centro de trabajo en estudio (93.8%), dichos resultados se asemejan a los reportados por León, López, Posadas, Gutiérrez & Sarmiento (2017).

La presencia del estrés se identifica en más de la mitad de los participantes (53.8%), de estos, predominan los hombres de entre 60 a 69 años, los solteros, los que no pertenecen a un sindicato, los que están bajo una contratación temporal (suplente) los que laboran en el turno matutino y con jornadas de trabajo de hasta 8 horas al día.

Sobre los estilos de afrontamiento, se distingue que los hombres recurren principalmente a la concentración en el problema para enfrentar los eventos estresantes, mientras que las mujeres utilizan la minimización de la amenaza. En ellas se destacan las que tienen entre 20 a 29 años y 50 a 69 años, las que estaban en el área de enfermería, y las que contaban con carrera técnica y licenciatura.

La valoración negativa es utilizada mayormente por personal masculino de enfermería, esto muestra una discordancia con Paris y Omar (2009), quienes reportan que el personal en general, independientemente del género usan principalmente los estilos adaptativos como estilo de afrontamiento.

En relación con las distintas áreas y los estilos de afrontamiento empleados; la valoración positiva es utilizada principalmente por el área paramédica, la minimización de la amenaza por enfermería y la concentración en el problema por el área administrativa y médica en el 100% del personal perteneciente a estas. En este caso no se pudo realizar una comparación con otros estudios pues no existía una similitud entre las áreas evaluadas.

Sobre los generadores de estrés; la presión laboral se percibe como un dato alarmante más en intensidad que en la frecuencia, mientras que la falta de apoyo organizacional presenta niveles altos en frecuencia, más que en su intensidad.

Existe una discordancia con lo publicado por León, López, Posadas, Gutiérrez & Sarmiento (2017) en que los jóvenes enfermeros y enfermeras presentan más altos niveles de estrés, debido a que en este estudio las que más lo presentaron era personal del área administrativa y médica. Se observó que los que tienen un contrato temporal utilizan más la valoración negativa, esta información fue interesante resaltar y amerita seguir estudiándola con más población, para ver si existen diferencias o similitudes, porque estas variables no pudieron compararse con otros estudios debido a que no fueron considerados en tales investigaciones.

Se observó que el uso de la valoración negativa tiene influencia con la percepción de bienestar del trabajador (Paris y Omar, 2009), que en este caso tuvo un impacto con la presencia de estrés.

Finalmente, se encuentra una correlación del estrés laboral con la percepción de la falta de apoyo de la organización y el uso de la valoración positiva, lo que podría explicar que la recurrencia de la falta de apoyo de la organización se percibe en menor intensidad al emplear este estilo de afrontamiento.

CONCLUSIÓN

En esta investigación se describen los estilos de afrontamiento empleados por el personal de una clínica de primer nivel de atención y como ésta se relaciona con el estrés laboral percibido. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna al observar la relación estadísticamente significativa entre la valoración negativa y la presencia de estrés en los participantes, aunque aún no se podría generalizar por ser una muestra pequeña en un solo lugar de estudio, el análisis estadístico nos muestran que tener pensamientos catastróficos para enfrentar una problemática influye en la percepción de sentirse más estresado que utilizar otro estilo de afrontamiento en los evaluado, aseveración que debe confirmarse con más investigaciones de este tipo.

Se concluye también que el hecho de pertenecer a un sindicato y no tener un trabajo estable favorece la presencia del estrés, por lo que se infiere que los trabajadores que no tienen una representación sindical se sienten desprotegidos laboralmente hablando y la incertidumbre de los trabajadores temporales genera pensamientos poco prometedores de su futuro laboral, por lo tanto, se entendería por qué fueron los que más usan la valoración negativa como estilo de afrontamiento. La razón de estudiar los estilos de afrontamiento y el estrés no deslinda de la responsabilidad que les toca a los centros de trabajo de buscar opciones para proporcionar los mejores recursos a sus trabajadores, o corregir los riesgos y peligros que existen en la instalación. La intención del estudio fue reconocer que los trabajadores buscan alternativas para sobrevivir ante las condiciones que no son favorables que pueden afectar a su bienestar emocional, y que dentro de ellos sus estilos de afrontamiento tienen una función importante para enfrentar las demandas laborales.

Recomendaciones

- Se propone formalizar el área de salud y seguridad en el trabajo que permita establecer un programa de vigilancia más cercana con los trabajadores con el propósito de identificar, evaluar y controlar las condiciones y las exigencias de trabajo que favorecen los altos niveles de estrés laboral.
- Es importante hacer la difusión de los resultados obtenidos de esta investigación a la población de la clínica, con la finalidad de informar sobre las características tanto de estilos de afrontamiento, los síntomas de estrés.
- Fomentar el autocuidado, los hábitos orientados a salud (dieta adecuada, rutina de ejercicio, adecuado descanso, evitar consumo de alcohol, tabaco o drogas), prevención de accidentes. Esto a través de la difusión de información por medios impresos como folletos, carteles, periódicos murales o electrónicos: redes sociales (oficiales), capsulas informativas en áreas comunes, papel tapiz en equipos de cómputo. A efecto de acercar la información a los trabajadores de los daños a la salud ocasionado que puede ocasionar el estrés laboral. Estos deben ser especialistas en intervención y promoción de la salud ocupacional.
- Realizar campañas de salud, con un enfoque preventivo, diagnóstico y de tratamiento o canalización de manera integral para que además de tener resultados de tipo psicosocial se incluya la parte biológica y estos deben estar dirigidos a los trabajadores de la clínica exclusivamente.
- Crear un área destinada a la recepción de quejas, sugerencias o peticiones del personal, referente al centro de trabajo (administrativo, personal o de infraestructura),

se deberá notificar a la Dirección, Subdirección y jefes de servicios, a efecto de asignar al área que deberá atender la incidencia reportada, y continuar con el seguimiento hasta su definitiva atención. Esto con la finalidad de contribuir a la mejora de las condiciones del centro de trabajo, además de crear un canal de comunicación entre las distintas áreas y niveles del organigrama. Adicionalmente, vale la pena mencionar que esta acción es un requerimiento de la NOM-035-STPS-2018.

REFERENCIAS

- Aldrete, M., González, R., Navarro, C., León, S., & Pérez, J. (2016). Factores psicosociales y estrés en personal de enfermería de un hospital público de tercer nivel de atención. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 15(3), 8-15.
- Arias, F. & González, M. (2009). Estrés, agotamiento profesional (burnout) y salud en profesores de acuerdo con su tipo de contrato. *Ciencia & Trabajo*, 11(33), 172-176.
- Aro, S. (1984). Occupational stress, health-related behavior, and blood pressure. A five-year follow-up. *Preventive Medicine*, 13(4), 333-348.
- De las Cuevas, C., González de Rivera J., De la Fuente, J., Alviani, M. & Ruiz-Benítez, A. (1997). Burnout y reactividad al estrés. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 41(2), 10-18.
- Diario Oficial de la Federación (DOF, 2019a). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_090819.pdf
- Diario Oficial de la Federación (DOF, 2019b). Ley Federal del Trabajo. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_020719.pdf
- Diario Oficial de la Federación (DOF, 2014). Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5368114&fecha=13%2F11%2F2014
- Diario Oficial de la Federación (DOF, 2018). NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial, en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018
- Díaz, A., & Feldman, L. (2008). Validación preliminar del Cuestionario de Estrés Laboral (Desbalance-Esfuerzo/Recompensa) en una muestra de trabajadores de la salud venezolanos. *Ciencia & trabajo*, 12(36), 320-323.

- Estryn-Behar, M., Kaminski, M., Peigne, E., Bonnet, N., Vaichere, E., Gozlan, C., Azoulay, S. & Giorgi M. (1990). Stress at work and mental health status among female hospital workers. *British Journal of Industrial Medicine*, 47(1), 20-28.
- Felipe, E. & León, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 245-257.
- González, M. & Landero, R. (2007). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): validación en una muestra mexicana. *Revista de Psicología y Psicología Clínica*, 12(2), 189-198.
- González de Rivera, J. L. y Morera, A. (1983). Diferencias objetivas y subjetivas en la puntuación de una escala de suceso vitales. *Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias afines*, 11(2), 159-162.
- Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM, 2016). Informe anual ISSEMYM 2016. Recuperado de <http://www.ipomex.org.mx/ipo/portal/issemym/infoActividades.web>
- Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISEEMYM, 2018).
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI, 2015). Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>
- Juárez, A. (2007). Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. *Investigación en Salud*, 9(1), 57-64.
- Karasek, R.A. y Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

- Kristensen, T. (1994). Cardiovascular diseases and the work environment. *Encyclopedia of environmental control technology*. High-Hazard pollutant. Houston: Gulf Publishing, 217-243.
- León, M.L., López, J., Posadas, M., Gutiérrez, L. y Sarmiento, E.S. (2017). Estrés y estilos de afrontamiento de las enfermeras de un hospital en Veracruz. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 6(12), 47-70.
- Mézerville, G. (2004). La naturaleza del estrés. En Ejes de salud mental. Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés (207-216). México: Trillas.
- Moscoso, M. (1998). Estrés, salud emociones: Estudio de la ansiedad, cólera y hostilidad. *Revista de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 2(2), 47-68.
- Moscoso, M. (2009). De la mente a la célula: impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología. *Revista Liberabit*, 15(2), 143-152.
- Nowack, K. (1989). Coping Style, Cognitive Hardiness, and Health Status. *Journal of Behavioral Medicine*, 12 (2), 145-158.
- Nowack, K. (2002). Manual de Perfil de Estrés. México, México. Manual Moderno.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2014). Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014 México en comparación. Recuperado de <http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-MEXICO-2014-in-Spanish.pdf>.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016). Estrés en el trabajo: un reto colectivo. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/--safework/documents/publication/wcms_466549.pdf

- Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015). Enfermedades cardiovasculares. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013). Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f.) Respuesta del Sector Salud, México. Recuperado de https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=218:respuesta-a-sector-salud&Itemid=387
- Palma, M. (2018). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeras del Centro Quirúrgico Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo. Tesis de especialidad. Trujillo, Perú. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11193>
- Paris, L. & Omar, A. (2009). Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar. *Psicología y Salud*, 19(2), 167-175.
- Sánchez, M., Pirela, L. & Arraga, M. (2017). Estrategias de afrontamiento. Efectos sobre el rendimiento académico en estudiantes de educación. *Revista Arbitrada Venezolana del Núcleo Costa Oriental del Lago*, 12(2), 53-69.
- Secretaria de Salud (SSA, 2007). Programa Nacional de Salud 2007-2012 Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Recuperado de http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas_Nacionales_Salud-Mexico_2007-2012.pdf .

- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal Occupational Health Psychological*, 1(1), 27-41.
- Silva, N. (2006). Factores psicosociales, estrés y desgaste profesional en académicos del Centro Universitario de Ciencias Biológicas Agropecuarias de la Universidad de Guadalajara. Tesis de doctorado. México, Universidad de Guadalajara.
- Spielberger, C. (2010). Manual JSS Cuestionario de Estrés Laboral (19-21). Madrid, España. TEA.
- Zárate, S., Cardenas, F., Acevedo-Triana, C., Sarmiento-Bolaños, M. & León, L. (2014). Efectos del estrés sobre los procesos de plasticidad y neurogénesis: una revisión. *Universitas Psychologica*, 13(3), 1181-1213.
- Zavala, L., Rivas, R., Andrade, P. & Reidl, L. (2008). Validación del instrumento de estilos de enfrentamiento de Lazarus y Folkman en adultos de la Ciudad de México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 159-182.

Anexos

Permiso de la Dirección de la Unidad Médica



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



CENTRO DE TRABAJO Y SALUD
enGRANDE

2017, Año del Centenario de las Constituciones Mexicana y Mexiquense de 1917

OCTUBRE 05 del 2017.

**DRA. LAURA ESTHER MUY ROLDAN
P R E S E N T E.**

En respuesta a su petición de que se le otorgue autorización para realizar trabajo de investigación en esta Clínica, informo a usted que no existe ningún inconveniente en que lleve a cabo dicha actividad en las instalaciones de esta unidad médica, durante el desarrollo de su proyecto

Sin otro particular envió un cordial saludo y quedo a sus órdenes para cualquier duda al respecto.

ATENTAMENTE.



DRA. **DIRECTORA DE LA CLÍNICA DE
CONSULTA EXTERNA**

C.C.P. EXPEDIENTE
/unipe**

Nota: El oficio contiene omisiones del nombre de la clínica y de la directora para mantener los datos en confidencialidad.

Formato de consentimiento informado

Fecha: _____

Folio: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad estudiar los estilos de afrontamiento utilizadas para hacer frente al estrés laboral y sus efectos a la salud de los trabajadores, para ello doy mi consentimiento de forma voluntaria a Laura Esther Muy Roldán estudiante de la Maestría en Ciencias en Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene del Instituto Politécnico Nacional. Así como mi autorización para el uso de la información que este estudio genere, incorporar los resultados a una base de datos automatizada con el fin de que la autora los cuantifique e interprete, todo lo anterior con fines académicos de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales.

Se me ha informado que este trabajo es una "investigación sin riesgos" con base en el Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación para la Salud (2014) ya que no se realiza modificación o manipulación de manera intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los participantes.

Autorizo la utilización de la información obtenida para futuras publicaciones de tipo científicas, siempre y cuando mis datos de identidad se encuentren resguardados. Estoy enterado(a) sobre mi derecho a acceder a la información contenida en el mismo y realizar rectificaciones, e incluso cancelarla si así lo considero.

Atentamente

Nombre y firma del participante

Cuestionario de datos sociodemográficos y laborales

Fecha: _____

Folio: _____

En esta parte del cuestionario debe reflejar algunos datos personales. Con estos datos **NO SE PRETENDE IDENTIFICARLE**. Su objetivo es poder agrupar sus respuestas con la de otros profesionales de características similares a las suyas para ver si estas variables (por ejemplo: sexo, edad, antigüedad, tipo de servicio, etc.) influyen en la manera de afrontar el estrés que se genera en su centro de trabajo y en su salud.

Datos del trabajador			
Género:	1. Femenino	2. Masculino	Edad: _____
Servicio:			Área: _____
Tipo de contrato:	1. Base 2. Suplente 3. Otro (especifique): _____		
Sindicalizado:	1. Si 2. No		
Horario de la jornada laboral:	1. Seis horas 2. Siete horas 3. Nueve horas 4. Doce horas 5. Otro (especifique): _____		
Turno:	1. Matutino 2. Vespertino 3. Especial 4. Otro: _____		
¿Cuántas horas trabaja a la semana?: _____			
Nivel académico:	1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Carrera técnica 5. Licenciatura concluida 6. Licenciatura trunca 7. Posgrado		
	Si tiene una carrera técnica, licenciatura o posgrado. Especifique el (los) nombre (s)		
Estado civil:	1. Casado (a) 2. Soltero (a) 3. Viudo (a) 4. Divorciado 5. Separado 6. Unión libre		
Comentarios e inquietudes del trabajador			

Cuestionario de Aplicación de Perfil de Estrés

Nunca
Rara vez
Algunas veces
A menudo
Siempre

1 2 3 4 5

16. Continué con su trabajo u otras actividades, aun cuando experimenté el síntoma de alguna enfermedad (p. ej., fiebre, nariz congestionada, estornudos, calosfríos, etc.)
17. No tuvo tiempo para orinar o evacuar de manera regular diariamente
18. Practicó sexo seguro (p. ej., tomó las precauciones necesarias como limitar el número de sus compañeros sexuales o utilizar condones para minimizar el riesgo de contraer o espaciar enfermedades de transmisión sexual).
19. No pudo tomar las medicinas que le recetó el doctor o los complementos que no necesitan receta (p. ej., vitaminas o minerales), los cuales suele consumir.
20. No pudo mantener sus hábitos de salud preventiva (p. ej., evitó revisiones médicas, descuidó la higiene bucal no se hizo su autoexamen mensual de mamas, ignoró los niveles elevados de colesterol y presión arterial).
21. Ingerió una o dos tabletas de aspirina, no sustitutos como el acetaminofén (p. ej., Tylenol) o ibuprofeno (p. ej., Advil, Nuprin, Mediprin), tres o cuatro veces a la semana.
22. No tomó un desayuno adecuado o nutritivo al principio de cada día
23. A diario comió una variedad balanceada de alimentos nutritivos de los principales grupos en cada una de sus comidas principales (p. ej., frutas, vegetales, pescado, carnes, pollo, granos como arroz, pan, cereales, y productos lácteos).
24. Estuvo al tanto o restringió su consumo diario de grasas saturadas, colesterol, sodio, azúcar y calorías totales.

Nunca
Rara vez
Algunas veces
A menudo
Siempre

1 2 3 4 5

25. Comió comida rápida o chatarra (p. ej., pastelillos, dulces, papas fritas) en lugar de una comida completa.
26. No tomó una comida importante que usted suele tener durante el día.
27. Tomó medicinas o alimentos a los que es muy sensible o alérgico, lo que le produjo malestar estomacal u otros efectos colaterales negativos (p. ej., mareo, náuseas, jaqueca).
28. Tomó dos o más tazas de bebidas cafeinizadas en 24 horas (p. ej., café, té, cocoa, bebidas sin alcohol) o comió a diario comida con mucha cafeína (p. ej., chocolate).
29. Consumió más de dos copas de alcohol en 24 horas (p. ej., vino, whisky, cóctel, cerveza).
30. Consumió drogas con motivos sociales, recreativos o no médicos (p. ej., cocaína, marihuana, estimulantes, depresores).

Utilice la siguiente escala de respuestas para indicar el número de cigarrillos que fuma durante el día.

Ninguno
1 a 4 cigarrillos
5 a 10 cigarrillos
11 a 20 cigarrillos
Más de una cajetilla

1 2 3 4 5

31. Consumo de cigarrillos

continúe en la siguiente página

Hoja de Respuesta del perfil de estrés

Nombre: Muestra		Número de identificación: 000		Edad: 41
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input checked="" type="checkbox"/> Femenino	Nivel educativo (años completados): <input type="checkbox"/> <12 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> >16	
Nombre del aplicador: Muestra		Número de identificación del aplicador: 000		Fecha de aplicación: 10-1-99

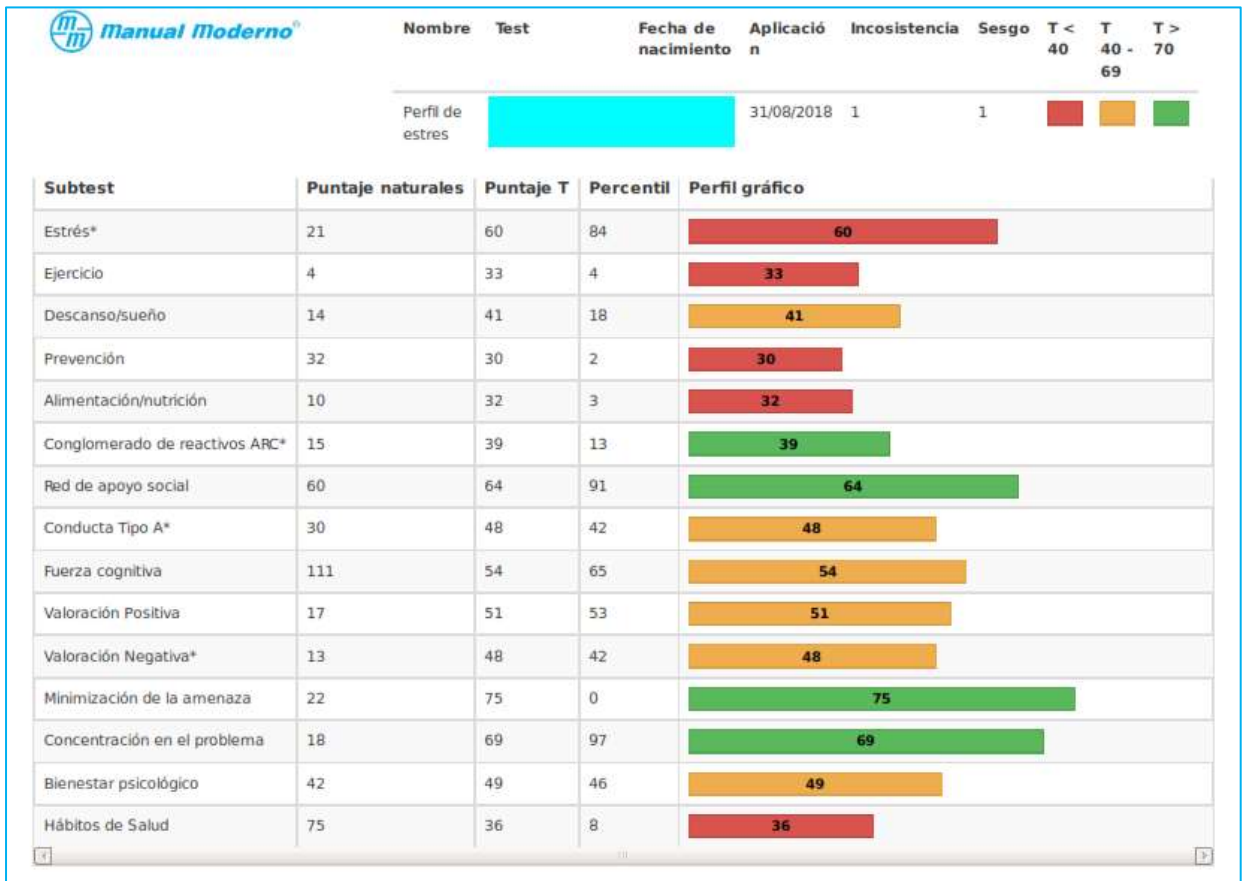
PERFIL DEL ESTRÉS	Instrucciones
<p>PARTE I</p> <p>1 ▶ Nunca 2 ▶ Rara vez 3 ▶ Algunas veces 4 ▶ A menudo 5 ▶ Siempre</p> <p>PARTE II</p> <p>1 ▶ Nunca 2 ▶ Rara vez 3 ▶ Algunas veces 4 ▶ A menudo 5 ▶ Siempre</p> <p>1 ▶ Ninguno 2 ▶ De 1 a 4 cigarros 3 ▶ De 5 a 10 cigarros 4 ▶ De 11 a 20 cigarros 5 ▶ Más de una cajetilla</p>	<p>Primero lea la ficha de identificación. Marque con un círculo sólo una respuesta en cada pregunta. Si desea cambiar alguna respuesta que ya marcó, sólo escriba una X sobre la primera respuesta y después dibuje un círculo alrededor de la respuesta correcta.</p> <p>Hay instrucciones para cada grupo de preguntas en el Cuadernillo de aplicación, las cuáles describen las respuestas que puede escoger. Lea cada pregunta con cuidado y marque el número que corresponde a su respuesta en esta Forma. Dibuje un círculo alrededor del número o la letra que corresponda a su respuesta.</p>

<p>1. 1 2 (3) 4 5</p> <p>2. 1 2 3 (4) 5</p> <p>3. 1 2 3 (4) 5</p> <p>4. 1 2 3 (4) 5</p> <p>5. 1 2 3 4 5</p> <p>6. 1 2 (3) 4 5</p> <p>7. X (2) 3 4 5</p> <p>8. 1 (2) 3 4 5</p> <p>9. 1 (2) 3 4 5</p> <p>10. 1 2 3 (4) 5</p> <p>11. 1 2 3 (4) 5</p> <p>12. 1 2 3 (4) 5</p> <p>13. 1 2 3 (4) 5</p> <p>14. 1 2 3 (4) 5</p> <p>15. 1 2 (3) 4 5</p> <p>16. 1 (2) 3 4 5</p> <p>17. 1 2 (3) 4 5</p> <p>18. 1 2 3 4 (5)</p> <p>19. (1) 2 3 4 5</p> <p>20. 1 (2) 3 4 5</p> <p>21. 1 (2) 3 4 5</p> <p>22. 1 2 3 (4) 5</p> <p>23. 1 (2) 3 4 5</p> <p>24. 1 (2) 3 4 5</p> <p>25. 1 2 (3) 4 5</p> <p>26. 1 2 3 (4) 5</p> <p>27. (1) 2 3 4 5</p> <p>28. 1 2 3 (4) 5</p> <p>29. (1) 2 3 4 5</p> <p>30. 1 (2) 3 4 5</p> <p>31. 1 2 (3) 4 5</p>	<p>PARTE III</p> <p>[A]</p> <p>1 ▶ Nunca 2 ▶ Rara vez 3 ▶ Algunas veces 4 ▶ A menudo 5 ▶ Siempre 6 ▶ No aplicable</p> <p>32. 1 2 (3) 4 5 6</p> <p>33. 1 2 3 (4) 5 6</p> <p>34. 1 2 3 4 (5) 6</p> <p>35. 1 2 3 (4) 5 6</p> <p>36. 1 2 (3) 4 5 6</p> <p>37. 1 2 (3) 4 5 6</p> <p>38. 1 2 3 (4) 5 6</p> <p>39. 1 2 3 4 (5) 6</p> <p>40. 1 2 3 (4) 5 6</p> <p>41. 1 2 (3) 4 5 6</p> <p>[B]</p> <p>1 ▶ No del todo satisfecho 2 ▶ Poco satisfecho 3 ▶ Moderadamente satisfecho 4 ▶ Muy satisfecho 5 ▶ Extremadamente satisfecho 6 ▶ No aplicable</p> <p>42. 1 2 3 (5) (5) 6</p> <p>43. 1 2 3 (4) 5 6</p> <p>44. 1 2 3 4 (5) 6</p> <p>45. 1 2 3 (4) 5 6</p> <p>46. 1 2 3 (4) 5 6</p>
--	---

Continúa al reverso

Figura 1. Muestra contestada de la forma de respuesta y calificación del Perfil de Estrés.

Cuestionario de estrés laboral



Nota: La dimensión de hábitos de salud lo integran el ejercicio, descanso/sueño, prevención alimentación/nutrición.

Cuestionario de estrés laboral



NOMBRE			
EDAD	SEXO	<input type="radio"/> V <input type="radio"/> M	FECHA
PUESTO			EMPRESA

NIVEL EDUCATIVO	<input type="radio"/> Estudios básicos
	<input type="radio"/> Bachillerato
	<input type="radio"/> FP/Educación técnica
	<input type="radio"/> Ciclo formativo de grado superior
	<input type="radio"/> Diplomatura o Licenciatura

Indique a cuál de los siguientes grupos laborales pertenece en función del puesto que desempeña o ha desempeñado.

GRUPO LABORAL	<input type="radio"/> Grupo I: Trabajos manuales (trabajadores de la agricultura y pesca; artesanos o trabajadores de la industria manufacturera, la construcción o la minería; trabajadores no cualificados).
	<input type="radio"/> Grupo II: Ocupaciones manuales con cualificación intermedia (trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores; operadores de instalaciones y maquinaria y montadores).
	<input type="radio"/> Grupo III: Ocupaciones de oficina (dirección de las empresas y Administraciones Públicas; técnicos y profesionales científicos e intelectuales; técnicos y profesionales de apoyo; empleados de tipo administrativo).

CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral puede afectar seriamente a las vidas de los empleados y a sus familias. La gravedad del estrés está determinada por la intensidad con que se experimenta y por la frecuencia con la que ocurre.

Este cuestionario determinará su percepción acerca de diferentes aspectos de su trabajo. Consta de 30 situaciones que muchos empleados encuentran estresantes. En primer lugar, se le pide que puntúe la cantidad de estrés con que experimenta cada situación. Luego, indicará el número de veces que Vd. se ha encontrado con cada una de ellas en los últimos 6 meses.

Valore la cantidad de estrés que le produce cada situación en función de su conocimiento y su experiencia. Tenga en cuenta la cantidad de tiempo y la energía que Vd. necesitaría para enfrentarse o adaptarse a esa situación. Base sus puntuaciones en su experiencia personal, así como en lo que ha observado en el caso de otros. Puntúe la cantidad media de estrés que Vd. siente en cada situación, más que el valor extremo.

La primera situación, **ASIGNACIÓN DE TAREAS DESAGRADABLES**, fue puntuada por la mayoría de las personas como de un nivel medio de estrés. A esta situación se le ha asignado una puntuación igual a 5 y será utilizada como referencia para evaluar otras situaciones. Compare cada situación con este estándar. Luego asigne un número del 1 al 9 para indicar si juzga que la situación es más o menos estresante que el hecho de que le asignen tareas desagradables.

Fijese a continuación en los ejemplos que aparecen al dorso de este ejemplar.



Autores: Ch. D. Spielberger y P. R. Vagg.
 Copyright original © 1992, 1999 by PAR, Psychological Assessment Resources, Inc., USA.
 Copyright © 2010 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España.
 Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino Sahagún, 24 - 28036 Madrid, España - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si se presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial. Impreso en España. Printed in Spain.

PARTE A. Instrucciones

En las situaciones relacionadas con su trabajo que le produzcan aproximadamente la misma cantidad de estrés que la *asignación de tareas desagradables* señale con un círculo el 5. En aquellas situaciones que Vd. sienta que son **más estresantes** que el estándar, marque con un círculo un número proporcionalmente mayor que el 5. Si siente que un evento es **menos estresante** que el estándar, señale con un círculo un número proporcionalmente menor que 5.

SITUACIONES ESTRESANTES RELACIONADAS CON EL TRABAJO

	Baja	Moderada							Alta	
1 ASIGNACIÓN DE TAREAS DESAGRADABLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1
2 Trabajar horas extra.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	2
3 Falta de oportunidades de p	1	2	3	4	5	6	7	8	9	3
4 Asignación de obligaciones	1	2	3	4	5	6	7	8	9	4
5 Compañeros que no realiza	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5
6 Apoyo insuficiente por par	1	2	3	4	5	6	7	8	9	6
7 Ocuparse de situaciones r	1	2	3	4	5	6	7	8	9	7
8 Falta de reconocimiento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8
9 Realizar tareas no inclu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9
10 Equipamiento insuficie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11 Asignación de mayores	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11
12 Períodos de inactivida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12
13 Dificultad para acces	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13
14 Experimentar actitu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	14
15 Personal insuficient	1	2	3	4	5	6	7	8	9	15
16 Tomar decisiones c	1	2	3	4	5	6	7	8	9	16
17 Ofensa personal p	1	2	3	4	5	6	7	8	9	17
18 Falta de particip	1	2	3	4	5	6	7	8	9	18
19 Salario insuficie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	19
20 Competencia p	1	2	3	4	5	6	7	8	9	20
21 Supervisión po	1	2	3	4	5	6	7	8	9	21
22 Área de traba	1	2	3	4	5	6	7	8	9	22
23 Interrupcion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	23
24 Cambios fre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	24
25 Papeleo ex	1	2	3	4	5	6	7	8	9	25
26 Reuniones	1	2	3	4	5	6	7	8	9	26
27 Tiempo pr	1	2	3	4	5	6	7	8	9	27
28 Cubrir el	1	2	3	4	5	6	7	8	9	28
29 Compañ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	29
30 Conflictos con	1	2	3	4	5	6	7	8	9	30

Confidencial

Hoja de calificación de los factores generadores de estrés laboral

