

PREVALENCIA DEL ESTRÉS COMO RIESGO PSICOSOCIAL EN LOS TRABAJADORES
DE LA SOCIEDAD DE SAN VICENTE DE PAÚL SEDE MEDELLÍN

SARA MARÍA BUILES GRACIANO

JOSÉ LUIS FERNÁNDEZ GIRÓN

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN

2017

PREVALENCIA DEL ESTRÉS COMO RIESGO PSICOSOCIAL EN LOS TRABAJADORES
DE LA SOCIEDAD DE SAN VICENTE DE PAÚL SEDE MEDELLÍN

SARA MARÍA BUILES GRACIANO

JOSÉ LUIS FERNÁNDEZ GIRÓN

Trabajo de grado para optar por el título de Psicólogo

Asesor:

FREDY ALONSO GIRALDO VÁSQUEZ

Psicólogo

Magister en Psicología

Asesor metodológico:

NATALIA ACEVEDO MESA

Psicóloga

Especialista en Medición y Evaluación en Psicología

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN

2017

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por habernos iluminado y guiado en el camino a nuestra meta trazada en este proyecto.

A nuestros padres y familiares por ser nuestro ejemplo en valores, fortaleza y perseverancia. Por su apoyo incondicional, paciencia y confianza, y por ser nuestro motor para alcanzar nuestros objetivos.

A nuestros maestros por su acompañamiento en nuestro proceso formativo, especialmente a Fredy Giraldo, por su carisma, compromiso, y apoyo en el desarrollo de este trabajo.

Por último, un eterno agradecimiento a nuestra Alma Mater por abrir sus puertas para nuestra preparación profesional.

RESUMEN

En la actualidad se están presentando grandes desafíos en relación al trabajo con el estrés en todos los campos, lo que a su vez ha generado el desarrollo de investigaciones para el reconocimiento de las implicaciones que tiene este fenómeno sobre las personas (trabajadores, estudiantes, entre otras), y la importancia de buscar, implantar, mantener y actualizar programas y proyectos que den lugar a la reducción de los factores de riesgo en los que pueden encontrarse implicados los empleados, de tal manera que se posibiliten mayor grado de percepción de bienestar laboral. El estrés se ha convertido en el campo laboral en tema de vital importancia, y es definido de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2004), como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación” (p. 3).

Esta investigación se enfocará en la identificación de los niveles de estrés como riesgo psicosocial en los trabajadores de la Sociedad de San Vicente de Paúl sede Medellín, por medio de las características psicométricas del EDO (Escala de Desgaste Ocupacional). La prueba consta de 105 ítems, 70 sobre las variables de análisis que evalúan de agotamiento, despersonalización, insatisfacción del logro y factores psicosomáticos (sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuróticos, dolor, indicador de ansiedad, indicador de depresión), y 35 datos sociodemográficos.

Palabras clave: Estrés, Estrés laboral, Trabajadores, EDO, Factores de riesgo.

ABSTRACT

Nowadays there are some new challenges related to the work people perform with the stress, such relation is presented in all professional fields, this issue has allowed the development of significant researches recognizing the implications this phenomenon brings over the people (employees, students, inter alia) and the importance of searching, establishing, keeping and updating programs and projects that help to reduce risk factors which employees face in their jobs everyday, thus to achieve labour welfare.

Stress has become an important topic inside workplaces and this issue is defined by world health organisation as “the reaction that humans can have, in the face of occupational exigences and pressure which do not adjust to their knowledge and capacities, this test their capacity to face the situation” (p.3).

This research was focused on identifying stress levels as psychosocial risk in employees who belong to San vicente del Paul’s society (Medellin branch), this research was done by means of the psychometric characteristics given by OWS (Occupational Wear Scale) the test is composed by 105 items, 70 over analysis variables that asses the exhaustion, depersonalisation, attainment insatisfaction and psychosomatic factors (sleep, psychosexual, gastrointestinal, psychoneurptics, Anxiety indicator, depression indicator) and 35 socio-demographic data were used too.

Keywords: stress, occupational stress, employees, OWS, risk factors.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	4
ÍNDICE DE TABLAS	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS	13
INTRODUCCIÓN	17
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.1. Antecedentes del problema	19
1.2. Formulación del problema	40
1.3. Justificación.....	53
2. Objetivos.....	56
2.1 Objetivo general.....	56
2.2 Objetivos específicos.....	57
3. MARCO TEÓRICO	58
3.1. Factores psicosociales	61
3.2. Factores de riesgo psicosocial	67
3.3. El estrés	75
3.3.1. Causas del estrés	80
3.3.2. Síntomas	82
3.3.3. Tipos de estrés	85
3.3.4. Afrontamiento del estrés.....	90
3.4. Estrés laboral	93
3.4.1. Tipos de estrés laboral	98
3.4.2. Modelos explicativos del estrés laboral.....	100
3.4.3. Síndrome de Burnout.....	103
3.4.4. Factores sociodemográficos asociados.....	106
4. METODOLOGÍA.....	115
4.1. Enfoque de la investigación.	115
4.1.1. Tipo de estudio	116

4.2.	Nivel de la investigación	116
4.2.1.	Técnica.....	117
4.2.2.	Operacionalización de variables sociodemográficas y de análisis.	117
4.2.3.	Instrumento	127
4.3.	Diseño de la investigación.....	129
4.4.	Población y marco muestral	130
4.4.1.	Variables sociodemográficas	130
4.4.2.	Criterios de inclusión.....	131
4.4.3.	Criterios de exclusión	131
5.	RESULTADOS	132
5.1.	Análisis descriptivo de los factores por cada variable sociodemográfica	132
5.1.1.	Edad	136
5.1.2.	Sexo	141
5.1.3.	Estado Civil	144
5.1.4.	Tiempo con la pareja	148
5.1.5.	Escolaridad	153
5.1.6.	Estudio profesional	158
5.1.7.	Hijos.....	165
5.1.8.	Número de hijos.....	168
5.1.9.	Tipo de puesto de trabajo.....	173
5.1.10.	Trabajo desempeñado	178
5.1.11.	Contacto con usuarios.....	181
5.1.12.	Número de trabajos.....	184
5.1.13.	Número de actividades por día	188
5.1.14.	Número de horas trabajadas por día	193
5.1.15.	Tiempo de antigüedad en la empresa	197
5.1.16.	Número de años trabajados en la vida	203
5.1.17.	Número de empleos a lo largo de la vida	209
5.1.18.	Número de ascensos obtenidos a lo largo de la vida	215
5.1.19.	Ingreso mensual	220

5.1.20. Tipo de organización	224
5.1.21. Tipo de contrato.....	227
5.1.22. Personas a cargo	231
5.1.23. Número de personas a cargo.....	235
5.1.24. Consumo de medicamentos	240
5.1.25. Tipo de medicamento que se consume	244
5.1.26. Tiempo que lleva tomando medicamentos	250
5.1.27. Accidentes importantes.....	256
5.1.28. Intervenciones quirúrgicas.....	261
5.1.29. Fumar.....	265
5.1.30. Número de cigarrillos fumados por día	269
5.1.31. Frecuencia con la que se ingiere alcohol	273
5.1.32. Frecuencia con la que se consume drogas	279
5.1.33. Número de horas libres en la semana	283
5.1.34. Realiza ejercicio	288
5.1.35. Número de horas en las que hace ejercicio.....	292
6. DISCUSIÓN	297
CONCLUSIONES	306
BIBLIOGRAFÍA Y CIBERGRAFÍA.....	308
ANEXOS	319

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Definiciones de estrés	27
Tabla 2. Sobre estudios de Prevalencia de estrés laboral.....	35
Tabla 3. Factores Psicosociales en el trabajo según la OIT	64
Tabla 4. Áreas en las que se expresan los riesgos psicosociales	70
Tabla 5. Factores estresantes comunes en los sitios de trabajo.....	96
Tabla 6. Operacionalización de variables sociodemográficas y de análisis	117
Tabla 7. Porcentaje de la población de algunas variables sociodemográficas	132
Tabla 8. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Edad y desgaste ocupacional	137
Tabla 9. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Edad con factores psicossomáticos ...	139
Tabla 10. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Sexo y desgaste ocupacional.....	141
Tabla 11. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Sexo con factores psicossomáticos..	143
Tabla 12. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Estado Civil y desgaste ocupacional	145
Tabla 13. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Estado Civil con factores psicossomáticos	147
Tabla 14. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tiempo con la pareja y desgaste ocupacional	149
Tabla 15. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tiempo con la pareja con factores psicossomáticos.....	151
Tabla 16. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Escolaridad y desgaste ocupacional	153
Tabla 17. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Escolaridad con factores psicossomáticos	156
Tabla 18. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Estudio Profesional y desgaste ocupacional	159
Tabla 19. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Estudio Profesional con factores psicossomáticos	163
Tabla 20. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Hijos y desgaste ocupacional	165
Tabla 21. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Hijos con factores psicossomáticos.	167
Tabla 22. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Hijos y desgaste ocupacional	169
Tabla 23. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Hijos con factores psicossomáticos	171
Tabla 24. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tipo de puesto de trabajo y desgaste ocupacional	173
Tabla 25. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tipo de puesto de trabajo con factores psicossomáticos	176

Tabla 26. Promedios y desviaciones típicas por grupo de Trabajo desempeñado y desgaste ocupacional	178
Tabla 27. Promedios y desviaciones típicas por grupo de Trabajo desempeñado con factores psicossomáticos	180
Tabla 28. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Contacto con Usuarios y desgaste ocupacional	181
Tabla 29. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Contacto con Usuarios con factores psicossomáticos	183
Tabla 30. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Números de Trabajos y desgaste ocupacional	185
Tabla 31. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Números de Trabajos con factores psicossomáticos	187
Tabla 32. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Actividades por día y desgaste ocupacional.....	188
Tabla 33. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Actividades por día con factores psicossomáticos	191
Tabla 34. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Horas Trabajadas por día y desgaste ocupacional.....	193
Tabla 35. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Horas Trabajadas por día con factores psicossomáticos.....	196
Tabla 36. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tiempo de Antigüedad en la empresa y desgaste ocupacional.....	198
Tabla 37. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tiempo de Antigüedad en la empresa con factores psicossomáticos.....	201
Tabla 38. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Años trabajados en la vida y desgaste ocupacional.....	204
Tabla 39. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Años trabajados en la vida con factores psicossomáticos.....	207
Tabla 40. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de empleos a lo largo de la vida y desgaste ocupacional.....	210
Tabla 41. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de empleos a lo largo de la vida con factores psicossomáticos.....	213
Tabla 42. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Ascensos obtenidos en la vida y desgaste ocupacional.....	215
Tabla 43. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Ascensos obtenidos en la vida con factores psicossomáticos.....	218
Tabla 44. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Ingreso Mensual y desgaste ocupacional	220
Tabla 45. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Ingreso Mensual con factores psicossomáticos	223

Tabla 46. Promedios y desviaciones típicas por grupo de Tipo de Organización en la que labora y desgaste ocupacional.....	225
Tabla 47. Promedios y desviaciones típicas por grupo de Tipo de Organización en la que labora con factores psicosomáticos.....	226
Tabla 48. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tipo de Contrato y desgaste ocupacional	228
Tabla 49. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tipo de Contrato con factores psicómáticos.....	230
Tabla 50. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Personas a Cargo y desgaste ocupacional	232
Tabla 51. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Personas a Cargo con factores psicosomáticos	234
Tabla 52. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Personas a Cargo y desgaste ocupacional.....	235
Tabla 53. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Personas a Cargo con factores psicosomáticos	238
Tabla 54. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Consumo de Medicamentos y desgaste ocupacional	240
Tabla 55. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Consumo de Medicamentos con factores psicosomáticos	243
Tabla 56. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tipo de Medicamentos que Consume y desgaste ocupacional.....	245
Tabla 57. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tipo de Medicamentos que Consume con factores psicosomáticos.....	248
Tabla 58. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tiempo que lleva tomando medicamentos y desgaste ocupacional.....	251
Tabla 59. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tiempo que lleva tomando medicamentos con factores psicosomáticos.....	254
Tabla 60. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Accidentes Importantes y desgaste ocupacional	256
Tabla 61. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Accidentes Importantes con factores psicosomáticos	259
Tabla 62. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Intervenciones Quirúrgicas y desgaste ocupacional	261
Tabla 63. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Intervenciones Quirúrgicas con factores psicosomáticos	264
Tabla 64. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Fumar y desgaste ocupacional	266
Tabla 65. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Fumar con factores psicosomáticos	268
Tabla 66. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Cigarrillos fumados por día y desgaste ocupacional.....	270

Tabla 67. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Cigarrillos fumandos por día con factores psicosomáticos.....	272
Tabla 68. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Frecuencia con la que se ingiere alcohol y desgaste ocupacional.....	274
Tabla 69. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Frecuencia con la que se ingiere alcohol con factores psicosomáticos.....	277
Tabla 70. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Frecuencia con la que se consume drogas y desgaste ocupacional.....	279
Tabla 71. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Frecuencia con la que se consume drogas con factores psicosomáticos.....	282
Tabla 72. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de horas libres en la semana y desgaste ocupacional.....	284
Tabla 73. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de horas libres en la semana con factores psicosomáticos.....	287
Tabla 74. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Realiza Ejercicio y desgaste ocupacional.....	289
Tabla 75. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Realiza Ejercicio con factores psicosomáticos.....	291
Tabla 76. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de horas en las que realiza y desgaste ocupacional.....	293
Tabla 77. Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de horas en las que realiza con factores psicosomáticos.....	296

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de promedios por grupos de Edad y desgaste ocupacional.....	137
Gráfico 2. Distribución de promedios por grupos de Edad con factores psicosomáticos.....	140
Gráfico 3. Distribución de promedios por grupos de sexo y desgaste ocupacional	142
Gráfico 4. Distribución de promedios por grupos de sexo con factores psicosomáticos	144
Gráfico 5. Distribución de promedios por grupos de estado civil y desgaste ocupacional	145
Gráfico 6. Promedios y desviaciones típicas por grupo de estado civil y factores psicosomáticos	147
Gráfico 7. Distribución de promedios por grupos de tiempo con la pareja y desgaste ocupacional	149
Gráfico 8. Distribución de promedios por grupos de tiempo con la pareja con factores psicosomáticos	152
Gráfico 9. Distribución de promedios por grupos de escolaridad y desgaste ocupacional.....	154
Gráfico 10. Distribución de promedios por grupos de escolaridad con factores psicosomáticos.....	157
Gráfico 11. Distribución de promedios por grupos de estudio profesional y desgaste ocupacional	160
Gráfico 12. Distribución de promedios por grupos de estudio profesional con factores psicosomáticos	164
Gráfico 13. Distribución de promedios por grupos de hijos y desgaste ocupacional	166
Gráfico 14. Distribución de promedios por grupos de hijos con factores psicosomáticos	168
Gráfico 15. Distribución de promedios por grupos de número de hijos y desgaste ocupacional.....	169
Gráfico 16. Distribución de promedios por grupos de número de hijos con factores psicosomáticos	172
Gráfico 17. Distribución de promedios por grupos de tipo de puesto de trabajo y desgaste ocupacional	174
Gráfico 18. Distribución de promedios por grupos de tipo de puesto de trabajo con factores psicosomáticos	177
Gráfico 19. Promedios y desviaciones típicas por grupo de trabajos desempeñado y desgaste ocupacional	179
Gráfico 20. Distribución de promedios por grupos de trabajo desempeñado con factores psicosomáticos	180
Gráfico 21. Distribución de promedios por grupos de contacto con usuarios y desgaste ocupacional	182
Gráfico 22. Distribución de promedios por grupos de contacto con usuarios con factores psicosomáticos	184

Gráfico 23. Distribución de promedios por grupos de número de trabajos y desgaste ocupacional	185
Gráfico 24. Distribución de promedios por grupos de número de trabajos con factores psicossomáticos	187
Gráfico 25. Distribución de promedios por grupos de número de actividades por día y desgaste ocupacional	189
Gráfico 26. Distribución de promedios por grupos de número de actividades por día con factores psicossomáticos	192
Gráfico 27. Distribución de promedios por grupos de número de horas trabajadas por día y desgaste ocupacional.....	194
Gráfico 28. Distribución de promedios por grupos de número de horas trabajadas por día con factores psicossomáticos	196
Gráfico 29. Distribución de promedios por grupos de tiempo de antigüedad en el trabajo y desgaste ocupacional.....	198
Gráfico 30. Distribución de promedios por grupos de tiempo de antigüedad en la empresa con factores psicossomáticos	202
Gráfico 31. Distribución de promedios por grupos de número de años trabajados en la vida y desgaste ocupacional.....	204
Gráfico 32. Distribución de promedios por grupos de número de años trabajados en la vida con factores psicossomáticos	208
Gráfico 33. Distribución de promedios por grupos de número de empleos en la vida y desgaste ocupacional	211
Gráfico 34. Distribución de promedios por grupos de número de empleos a lo largo de la vida con factores psicossomáticos.....	214
Gráfico 35. Distribución de promedios por grupos de número de ascensos en la vida y desgaste ocupacional	216
Gráfico 36. Distribución de promedios por grupos de número de ascensos obtenidos en la vida con factores psicossomáticos.....	219
Gráfico 37. Distribución de promedios por grupos de ingreso mensual y desgaste ocupacional	221
Gráfico 38. Distribución de promedios por grupos de ingreso mensual con factores psicossomáticos	224
Gráfico 39. Distribución de promedios por grupos de tipo de organización y desgaste ocupacional	225
Gráfico 40. Distribución de promedios por grupos de tipo de organización en la que labora con factores psicossomáticos	227
Gráfico 41. Distribución de promedios por grupos de tipo de contrato y desgaste ocupacional	229
Gráfico 42. Distribución de promedios por grupos de tipo de contrato con factores psicossomáticos	231

Gráfico 43. Distribución de promedios por grupos de personas a cargo y desgaste ocupacional	232
Gráfico 44. Distribución de promedios por grupos de personas a cargo y desgaste ocupacional	234
Gráfico 45. Distribución de promedios por grupos de número de personas a cargo y desgaste ocupacional	236
Gráfico 46. Distribución de promedios por grupos de número de personas a cargo con factores psicossomáticos	239
Gráfico 47. Distribución de promedios por grupos de consumo de medicamentos y desgaste ocupacional	241
Gráfico 48. Distribución de promedios por grupos de consumo de medicamentos a cargo con factores psicossomáticos	244
Gráfico 49. Distribución de promedios por grupos de tipo de medicamentos que consume y desgaste ocupacional.....	246
Gráfico 50. Distribución de promedios por grupos de tipo de medicamentos que consume con factores psicossomáticos	249
Gráfico 51. Distribución de promedios por grupos de tiempo que lleva tomando medicamentos y desgaste ocupacional.....	251
Gráfico 52. Distribución de promedios por grupos de tiempo que lleva tomando medicamentos con factores psicossomáticos.....	255
Gráfico 53. Distribución de promedios por grupos de accidentes importantes y desgaste ocupacional	257
Gráfico 54. Distribución de promedios por grupos de accidentes importantes con factores psicossomáticos	260
Gráfico 55. Distribución de promedios por grupos de intervenciones quirúrgicas y desgaste ocupacional	262
Gráfico 56. Distribución de promedios por grupos de intervenciones quirúrgicas con factores psicossomáticos	265
Gráfico 57. Distribución de promedios por grupos de fumar y desgaste ocupacional	267
Gráfico 58. Distribución de promedios por grupos de fumar con factores psicossomáticos	269
Gráfico 59. Distribución de promedios por grupos de número de cigarrillos fumados por día y desgaste ocupacional.....	271
Gráfico 60. Distribución de promedios por grupos de número de cigarrillos fumados por día con factores psicossomáticos	273
Gráfico 61. Distribución de promedios por grupos de frecuencia con la que se ingiere alcohol y desgaste ocupacional.....	275
Gráfico 62. Distribución de promedios por grupos de frecuencia con la que ingiere alcohol con factores psicossomáticos	278
Gráfico 63. Distribución de promedios por grupos de frecuencia con la que se consume drogas y desgaste ocupacional.....	280

Gráfico 64. Distribución de promedios por grupos de frecuencia con la que se consume drogas con factores psicosomáticos.....	283
Gráfico 65. Distribución de promedios por grupos de número de horas libres en la semana y desgaste ocupacional.....	285
Gráfico 66. Distribución de promedios por grupos de número de horas libres en la semana con factores psicosomáticos	288
Gráfico 67. Distribución de promedios por grupos de realiza ejercicio y desgaste ocupacional	290
Gráfico 68. Distribución de promedios por grupos de realiza ejercicio con factores psicosomáticos	292
Gráfico 69. Distribución de promedios por grupos de número de horas en las que realiza ejercicio y desgaste ocupacional.....	294
Gráfico 70. Distribución de promedios por grupos de número de horas en las que realizan ejercicio con factores psicosomáticos.....	296

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como propósito comunicar sobre la orientación teórica, metodológica y de análisis para una propuesta investigativa del establecimiento de la prevalencia del estrés como riesgo psicosocial en los trabajadores de la Sociedad de San Vicente de Paúl sede Medellín, desarrollada por estudiantes del programa de Psicología de la Universidad de Antioquia. Para lograr el objetivo establecido, se hizo uso de la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), la cual permite la recolección de los datos que posteriormente serán analizados e interpretados, obteniendo resultados que permitan conocer el estado actual del fenómeno en dicha organización.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2004), el estrés laboral es “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación” (p. 3). A lo cual la Organización Internacional del Trabajo complementa que el estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa (OIT, 2016, p. 2).

En el desarrollo de este trabajo se presentarán cada uno de los objetivos, sustentados a su vez por una propuesta de investigación, un marco teórico y metodológico, que posibilitan el grado de cumplimiento óptimo del proceso de análisis de resultados.

Adicionalmente, se especificará la información sobre el cruce de datos, y el análisis de los resultados obtenidos con la muestra, que le permitirán la comprensión al lector sobre los datos resultantes.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del problema

El estrés ha sido un término ampliamente utilizado para referirse a una diversidad de estados emocionales que se pueden experimentar, otorgándole de esta manera la responsabilidad de significar una variedad de términos de los cuales se hace referencia en la cotidianidad. Por lo tanto, el fenómeno del estrés genera una indistinción para el empleo del término en los diferentes ámbitos, convirtiéndose la palabra estrés en un “hábito” dentro del vocabulario moderno, lo cual conlleva a un uso inadecuado e indiscriminado en relación al significado real de la expresión.

En los orígenes históricos que indica Lazarus y Lazarus (2000), refiere que la palabra estrés ya se usaba de “manera ocasional y no sistemática en los inicios del siglo XIV, para significar dureza, momentos angustiosos, adversidad o aflicción”. En el siglo XVII, el análisis de Robert Hooke para ayudar a los ingenieros en el diseño de las estructuras, influyó significativamente en la manera de definir la “tensión” en fisiología, psicología y sociología. “El estrés se convirtió en el término para definir una exigencia del entorno sobre un sistema biológico, social o psicológico que sería análoga a la carga que un puente puede soportar” (p. 280).

Durante la Segunda Guerra Mundial se evidenció el surgimiento del interés predominante por el conocimiento sobre el estrés, derivado especialmente de situaciones en las cuales los soldados experimentaban emociones devastadoras en combate. Estas crisis fueron llamadas “fatiga de combate” o “neurosis de guerra”, por consiguiente fue necesario recurrir a la búsqueda de una explicación psicológica que permitiera la comprensión de éste fenómeno. En la década de los sesenta y setenta, el interés por el estrés “*como causa de angustia y disfunción humana*” era cada vez mayor, y continuó siendo importante para la actualidad. (Lazarus y Lazarus, 2000, pág. 281).

Gracias a esto, en 1986 Lazarus afirma que fue entonces esta guerra la que tuvo un efecto movilizador en las teorías e investigaciones sobre el estrés. Una de las primeras aplicaciones psicológicas del término estrés se encuentra en el libro *Men Under Strés* escrito por Grinker y Spiegel (1945). Otra publicación importante que permitió la popularización del término, fue realizada por Janis (1958) sobre un estudio intensivo de un paciente bajo tratamiento psicoanalítico, sometido a la amenaza de una intervención quirúrgica (p. 29).

Caldera, Pulido, y Martínez, (2007) señalan que el término estrés ha sido utilizado para hacer referencia “a una gama muy amplia de experiencias, tales como, el nerviosismo, tensión, cansancio, agobio, inquietud, y otras sensaciones o vivencias similares” (p. 79). Estas sensaciones son especificadas por Martínez, y Díaz, (2007), “como la desmesurada presión escolar, laboral o de otra índole. Igualmente, se le atribuye a situaciones de miedo, temor, angustia, pánico, afán por cumplir, vacío existencial, celeridad por cumplir metas y propósitos, incapacidad de afrontamiento o incompetencia interrelacional en la socialización” (p. 12).

El término *stress* se remonta a la década de 1930, cuando Hans Selye, un estudiante de segundo año de medicina en la Universidad de Praga, “observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad que padecían, presentaban síntomas comunes y generales como cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, entre otros síntomas inespecíficos.” Selye denominó este fenómeno como “Síndrome General de Adaptación” (Caldera, Pulido, y Martínez; 2007. p. 79). La palabra estrés no apareció en el índice de *Psychological Abstracts* hasta 1944 (Lazarus y Folkman, 1986, p. 28).

El significado de stress, como un término de origen anglosajón, se relaciona con: “tensión”, “presión”, “coacción”. Así, por ejemplo, “*to be under stress*” se puede traducir como “sufrir una tensión nerviosa”. En este sentido, “stress” es casi equivalente a otro término inglés, “strain”, que también alude a la idea de “tensión” o “tirantez”. Aunque ambos vocablos tengan semejanzas, presentan algunas diferencias. El uso más destacado de “strain” se da en el campo de la física, empleándose al hablar de la presión o tirantez a la que es sometida un cuerpo por una fuerza determinada (por ejemplo, la tensión de una cuerda o de un músculo). Por otra parte, stress tiene otras acepciones, como hacer “énfasis” o “hincapié”. En el ámbito lingüístico, significa “acento” (Caldera, Pulido, y Martínez; 2007. p. 79).

La palabra “*stress*”, según las indicaciones de Caldera, Pulido, & Martínez (2007) no representa para los angloparlantes los matices que, para nosotros, este término adquirió muchísimo auge y fue imposible para Selye cambiar por la palabra “*strain*”, que definía con

mayor exactitud la acepción psicológica. La expresión logró obtener una aceptación en todos los idiomas extranjeros, formando parte del lenguaje científico universal (p. 79).

Es preciso señalar que la dificultad para definir el significado del estrés y sus características no es una cuestión actual, viene desde tiempos anteriores. En representación de esta afirmación, Moscoso (1998) señala que en el siglo XIX Claude Bernard considera que “lo característico del estrés eran los “estímulos estresores” o “situaciones estresantes”, y durante el siglo XX Walter Cannon afirmaba que lo importante era la “respuesta fisiológica” y “conductual” característica.” (Citado en Martín, 2007, p. 88). Lo anterior permite visualizar la ambigüedad que ha existido con la delimitación del término y sus características.

Un importante aporte para la historia del estrés, lo realizó Selye con su posdoctorado cuya segunda mitad efectuó en Montreal, Canadá, en la Escuela de Medicina de la Universidad McGill, luego de su graduación como médico y la realización de un doctorado en química orgánica. Éste estudio permitió el desarrollo de sus famosos experimentos del ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH, adrenalina y noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. Al conjunto de esta “tríada de la reacción de alarma” Selye lo denominó primeramente “estrés biológico” y después simplemente “estrés” (Caldera, Pulido, y Martínez, 2007. p. 79).

Luego de sus primeros hallazgos sobre el estrés, Selye consideró que una variedad de enfermedades (cardíacas, hipertensión arterial y trastornos emocionales o mentales) aparecían,

posteriormente a los cambios fisiológicos que se generaban por la exposición que los órganos tenían a un estrés prolongado, alteraciones que podrán estar determinadas genética o constitucionalmente. Al continuar sus investigaciones integró a sus ideas, que no solamente los agentes físicos nocivos son productores de estrés, sino que, además, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación, provocan el trastorno del estrés. A partir de ahí, el estrés ha involucrado en su estudio la participación de varias disciplinas médicas, biológicas y psicológicas con la aplicación de tecnologías diversas y avanzadas. (Caldera, Pulido, y Martínez; 2007. p. 79)

Fue entonces en la publicación del libro de Selye (1960) que se presentó la definición de estrés como la suma de todos los efectos inespecíficos de factores (actividades cotidianas, agentes productores de enfermedades, drogas, hábitos de vida inadecuados, cambios abruptos en los entornos laboral y familiar), que pueden actuar sobre la persona (Martínez, y Díaz; 2007, p. 13).

El concepto estrés, mencionado por Martínez, y Díaz, (2007), quien retoma la definición de Oblitas (2004) desde varias disciplinas con orientaciones teóricas diferentes, dándole importancia a la respuesta orgánica, desde enfoques fisiológicos y bioquímicos –es decir que el estrés surge en el interior de la persona–. Por su parte las orientaciones psicológicas y sociales han hecho énfasis en el estímulo y en la situación que genera el estrés, centrándose en factores externos. En cambio, otras orientaciones han acentuado definir el estrés de forma interactiva, la cual atribuye a la persona la acción decisiva en el proceso, al especificar que el estrés se origina en la evaluación cognitiva que hace el sujeto al intermediar entre los

componentes internos y los que provienen del entorno. Desde otro punto de vista, los modelos integradores multimodales precisan que el estrés no puede definirse desde una concepción unívoca, sino que se hace necesario comprenderlo como un conjunto de variables que funcionan sincrónica y diacrónicamente, dinamizadas a lo largo del ciclo vital (p. 13).

En la perspectiva de Atalaya (2001) se hace alusión al mundo moderno - donde el tiempo y la competencia priman en nuestros estilos de vida – como un mundo que se ha convertido en una fuente permanente de estrés, ya sea para el mundo moderno o en el de nuestros antepasados. El cuerpo se prepara para enfrentar con éxito cualquier decisión, y a través de una acción rápida y efectiva, permitida por la extraordinaria producción de adrenalina y sus efectos en el organismo humano, los cuales se constituyeron mecanismos de defensa exitosos (p. 25)

Así, la definición de estrés ha sido trabajada por varios autores y desde diferentes perspectivas, entre las cuales podemos encontrar la definición que nos plantea Ivancevich, y Matteson, (1985) como una “respuesta adaptativa, mediada por las características individuales y/o por procesos psicológicos, la cual es a la vez la consecuencia de alguna acción de una situación o un evento externo que le exige a las personas, especiales demandas físicas y/o psicológicas” (citado por Atalaya, 2001, p. 26).

Lazarus (1991) propone que el estrés es un proceso complejo, multivariado y representativo de un sistema de retroalimentación. Específicamente, es definido como la interacción entre el individuo y su entorno evaluado por él como abrumador, excediendo sus propios recursos y dañando su bienestar. Lazarus y Folkman (1984) asumen que el estrés está

determinado por la apreciación o evaluación cognitiva que hace la persona de la relación entre las exigencias exteriores, sus demandas personales y su capacidad para manejar, mitigar o alterar esas demandas en beneficio de su bienestar (citado por D'Anello, Marcano, y Guerra, 2003, p. 5).

Otro autor que propuso una definición para estrés fue Fontana (1992), quien planteó el estrés como una exigencia a las capacidades de adaptación de la mente y el cuerpo (citado por Atalaya, 2001, p. 26). Ya en el 2001 Atalaya, define el estrés como un estado de tensión y presión que se produce ante situaciones exigentes y que el individuo considera que podrían estar por encima de sus capacidades o recursos. Por otra parte, la Comisión para la Salud y la Seguridad Británica (Health and Safety Comisión, HSC, 1999), refiere que “el estrés es la reacción de las personas a presiones excesivas u otro tipo de exigencias con las que se enfrentan” (Levi, 2000).

El concepto de estrés concebido por Escribá, (2002), señala notoriamente, que los estudios realizados ponen de manifiesto que el estrés tiene un impacto negativo sobre la salud, ya que disminuye la competencia inmunológica del individuo sometido a situaciones estresantes (p. 596).

La palabra estrés se ha utilizado, principalmente para señalar tres acepciones: un estímulo, es decir una fuerza externa que afecta a un individuo (por ejemplo, un ruido); una respuesta, la conducta de un sujeto a sucesos externos o internos; y, por último, como interacción entre un individuo y sus ambientes, incidiendo sobre la importancia en el ajuste entre personas y

ambientes. (Buendía, 1993, p. 26). A su vez el concepto ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el "conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción" (Velázquez y Jiménez, 2010).

En suma, como dice Turcotte después de repasar algunas definiciones:

“Parece ser que el estrés es el resultado de las transacciones entre la persona y su entorno. El origen del estrés puede ser positivo (oportunidad) o negativo (obligación), y puede tener como resultado la ruptura de la homeostasia psicológica o fisiológica. Lo que está en juego debe ser importante y su solución debe traer consigo una determinada dosis de incertidumbre. Además, el estrés desencadena emociones y moviliza las energías del organismo. En cuanto a las características del individuo, parece importante tener presentes sus habilidades y sus recursos al igual que sus necesidades y valores” (Turcotte, 1986, p. 54, citado por Buendía, 1993, p. 27).

Todo lo anterior puede encontrarse contenido en el siguiente apartado citado por Buendía (1993);

“El fenómeno del estrés implica en todo caso una transacción del organismo con su entorno, que se caracteriza por una descompensación entre las demandas que el ambiente plantea y los recursos disponibles para hacer frente a tales demandas. Esta característica es especialmente importante, ya que no se debe considerar como estresante cualquier demanda, sino solo aquellas que, por su particular

intensidad, novedad o indeseabilidad requieren una respuesta esforzada (Compas, 1987) o afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1984: Cohen, Kamark y Mermelstein, 1983; Gentry y Kobasa, 1984)”.

A continuación, se encontrará contenidas en la Tabla 1 una serie de definiciones referidas por Boada y Ficapal (2012).

Tabla 1.

Definiciones de estrés.

Autores	Definiciones
Ruff y Korchin (en 1967)	Un esfuerzo agotador para mantener las funciones esenciales al nivel requerido.
Bonner (en 1967)	Una frustración y amenaza que no puede reducirse.
Levy (1971)	Una estimulación (cognición amenazadora) incrementa la activación de un organismo más rápidamente que la capacidad de adaptación para atenuarla.
Lipowsky (en 1975)	Una información que el sujeto interpreta como amenaza de peligro.
Lazarus y Folkman (en 1984)	Es la relación entre la persona y el ambiente que es apreciado por la persona como gravoso o con demandas superiores a sus recursos y dañino para su bienestar.
Valdez y De Flores (en el 2000)	Un estado que se sitúa entre la estimulación o sobrecarga y la acción atenuadora y restauradora del organismo.
Coon (en el 2004)	Es la condición mental o física que ocurre en cualquier momento en que debemos ajustarnos o adaptarnos al ambiente.
Rosenz Wig (en el 2005)	Es la situación – estímulo que constituye un obstáculo o una obstrucción más o menos insuperable en la vía que conduce a la satisfacción de una necesidad vital cualquiera.

Fuente: *Boada y Ficapal (2012)*

Seguidamente, Boada y Ficapal (2012) refieren a Cox y Mackay (1981), quienes han clasificado las definiciones de estrés en función de cómo lo conceptualicen, ya sea como estímulo, respuesta, percepción, y/o transacción.

- *El estrés como estímulo.* Procede de la física, en el marco del estudio de las resistencias de los materiales. En este sentido, el estrés denota un estímulo (o fuerza) externa que se aplica a un determinado material produciéndole una deformación denominada strain. La ley de elasticidad de Hooke considera que, si una deformación está dentro de los límites de elasticidad y resistencia de dicho material, éste recuperará su forma material, una vez que se retire el estrés, pero si supera los límites de resistencia se producirá una deformación permanente. Así desde la psicología del trabajo el estrés laboral puede definirse como el conjunto de fuerzas externas, situaciones nuevas y cambios repentinos que producen efectos temporales o duraderos sobre los empleados.

- *El estrés como respuesta.* Son las respuestas fisiológicas y/o psicológicas que una persona tiene ante un determinado estresor. Por lo tanto, se considera como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante y, también, la respuesta adaptativa, mediada por características individuales, consecuencia de una acción externa, situación o evento que pone demandas físicas y/o psicológicas especiales sobre una persona. De modo que, desde la psicología del trabajo, el estrés laboral se conceptualiza a partir de

cómo y de qué manera reaccionamos; en definitiva, de qué tipo de conductas emitimos.

- *El estrés como percepción.* El estrés surge de los procesos perceptuales y cognitivos que tenemos las personas; en definitiva, de que cosas percibimos sobre una situación determinada y cómo la analizamos. En este sentido se interpreta el estrés como la interacción entre estímulos estresores y la persona en términos de apreciación y evaluación. La psicología del trabajo considera que el estrés laboral ocurre porque el empleado percibe la situación como tal: si se percibiese de forma contraria, no existiría estrés.
- *El estrés como transacción de persona y ambiente.* El estrés ocurre si se tiene en cuenta tanto la situación ambiental, como la singular relación entre la persona y su ambiente a lo largo del tiempo. Así, aparecen ciertas discrepancias entre las demandas (externas o internas) planteadas a la persona y sus capacidades para afrontarlas; también se incluye la apreciación que esta persona hace de las discrepancias. Así mismo, se tienen en cuenta las discrepancias de las características del ambiente y las preferencias de las personas sobre el mismo. La psicología del trabajo considera que el estrés laboral aparece dado que existe una discrepancia negativa entre un estado percibido por el empleado y el estado deseado, siendo el estado deseado difícil de alcanzar.

Luego de entender las definiciones a partir de su funcionalidad, en lo que continua del apartado se hará mención a diferentes publicaciones orientadas hacia la influencia del estrés en el campo laboral, lo cual permite el reconocimiento de las estadísticas de este fenómeno en Latinoamérica.

Olga González en 1994 publicó un artículo llamado “Estrés Laboral: el mal del siglo” en donde se toma los lunes como el día del ausentismo laboral y de los infartos. Ese día, un millón de personas no va a trabajar y una alta proporción de quienes asisten, mueren por problemas cardiacos, especialmente si ocupan un cargo directivo. En un día, uno de cada seis empleados holandeses no asiste al sitio de labores. Esto se debe a la enfermedad que la Organización Internacional del Trabajo (OIT), llama la enfermedad del siglo: el estrés y, específicamente, el estrés laboral, que cada día parece tener más afiliados especialmente en los países desarrollados, y para los que están entrando en el ritmo del mundo moderno. Cuando el estrés aparece afecta al trabajador, pero también amenaza el futuro de la empresa y la productividad de un país. En el Reino Unido, por ejemplo, el ausentismo laboral producto del estrés y de problemas psicológicos y afectivos produjo el año pasado pérdidas por cinco millones de libras esterlinas (cerca de 6.718 millones de pesos).

De otro lado, en una encuesta reciente patrocinada por la Comisión Europea entre casi 16,000 trabajadores de los 15 estados miembros de la Unión Europea, el 42% indica que su ritmo de trabajo es demasiado alto (Paoli, 1997). En ella se ponen también de manifiesto diversas experiencias de estrés laboral. Por otra parte, en la III Encuesta sobre Condiciones de Trabajo

realizada en España (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1997) se ofrecen datos en esta misma dirección sobre la población trabajadora española (citado por Peiró 2001)

Por su parte la revista Dinero, publicó un estudio realizado por el proveedor de soluciones Regus, en el cual se reveló que el creciente énfasis en la rentabilidad es el motivo del estrés laboral. Regus, proveedor mundial de soluciones innovadoras para el espacio de trabajo, divulgó los resultados de una encuesta que realizó a nivel mundial, en la que comprobó que el 58% de las compañías experimentó un incremento significativo del estrés laboral en los últimos dos años. El creciente énfasis en la rentabilidad es el motivo destacado por la mayoría de los encuestados. La amenaza constante de perder el empleo, la carga excesiva de trabajo, un ritmo de trabajo elevado, realización de tareas monótonas, falta de autonomía y falta de apoyo de los compañeros, son algunos de los factores que generan estrés en los trabajadores. El estrés laboral es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad y ataca principalmente a los trabajadores, siendo considerado por la Unión Europea como la segunda patología más común en el mundo, no en vano muchos lo llaman la "Epidemia del Siglo XXI", y Colombia no se queda al margen del problema.

Según la Agencia Europea para la Salud y la Higiene en el Trabajo, 40 millones de trabajadores europeos (el 28%) padecen estrés (sólo casos registrados), ocupando el segundo lugar en el ranking de problemas de salud en el trabajo en la Unión Europea, con un coste socioeconómico de 20.000 millones de euros. Las jornadas laborales perdidas motivadas por esta causa se estiman entre el 50 y el 60 por ciento. La última Encuesta Nacional sobre las Condiciones del Trabajo del INSHT (2007), aún sin crisis, desvela que un 22,5% de trabajadores

españoles cree que el trabajo está afectando a su salud. El 27,9% de éstos manifiesta sufrir estrés, que representa un 6,3% de la muestra total (n = 11054). (citado por Martínez, 2010)

Una Encuesta de la Asociación Americana de Psicología (APA), llevada a cabo en 2007, pone de manifiesto: 1) Que la tercera parte de la población de EE.UU vive en estrés extremo; 2) Que un 48% considera que su estrés aumentó en los últimos cinco años; 3) Que el estrés contribuye al surgimiento de problemas de salud, a unas deficientes relaciones y a la pérdida de productividad laboral; y 4) Que las principales causas de estrés para la cuarta parte de la población son el empleo y el dinero (citado por Martínez, 2010).

El periódico “El Universal” publica en 2015, la Ciudad de México en el primer lugar en estrés laboral. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés laboral provoca el 25% de los 75 mil infartos al año registrados en México; hasta ahora, 75% de los trabajadores mexicanos padecen este mal, lo que coloca al país en primer lugar a nivel mundial en esta categoría; le siguen China con 73% y Estados Unidos con 59%, informó el secretario de la Comisión de Economía de San Lázaro, Jesús Valdés Palazuelos (PRI). Además, precisó que, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS, las causas particulares del estrés laboral son: exceso o escasez de trabajo, horarios estrictos o inflexibles, inseguridad laboral, malas relaciones con los compañeros y falta de apoyo por parte de la familia.

Valdés Palazuelos en la revista anteriormente referenciada, aclaró que el estrés laboral no sólo es un problema de salud, ya que impacta en la economía, pues datos de la OIT, muestran que esta situación puede representar pérdidas de entre 0.5 y 3.5 por ciento del Producto

Interno Bruto (PIB) de los países. Particularmente en México, el estrés entre los trabajadores produce mermas entre cinco mil y 40 mil millones de dólares al año.

Según los aportes de Olga González (1994), en Colombia son escasos los estudios sobre el tema, pero ante la situación de los empleados, ya se están empezando a estructurar programas e iniciar investigaciones para combatir el estrés.

El estudio más reciente publicado en el periódico Espectador fue en el 2012, en donde fueron encuestados aproximadamente 16.000 profesionales, que evidenciaron en su generalidad que el 38% de los trabajadores se ven afectados significativamente por el estrés. La reveladora cifra surgió de un estudio hecho por Regus, una firma especializada en temas laborales, que después de encuestar a más de 16.000 profesionales de distintas áreas, concluyó que el 38% de los colombianos que están empleados sufren de estrés laboral. La razón: la continua incertidumbre de no contar con un contrato a término indefinido, que viene acompañada de la inestabilidad y la baja en los resultados macroeconómicos.

La estadística tiende a aumentar si no se toman medidas. “Esta es la enfermedad que padece un gran número de trabajadores colombianos del siglo XXI. Además, le está saliendo costosa a las compañías que no se preocupan por disminuir el índice”, detalla el documento. Y en una de sus apreciaciones adicionales asegura que la tercera parte de la población encuestada sufre una tendencia al aumento de esta enfermedad. Entre las cifras más contundentes que el estudio reveló están, por ejemplo, que las principales causas de un elevado estrés a nivel general son el trabajo con un 64%, las finanzas personales con el 54% y las relaciones con la pareja en

un 38%. El 68% de los encuestados asegura que el trabajo flexible reduce el estrés, acompañado de un 64% que recalca que ese trabajo flexible es más amigable con la familia, reduciendo los niveles de presión en los dos ámbitos.

En el Espectador, también se concluye que el 43% del considerado trabajo flexible no tiene pagos tan atractivos y sus remuneraciones son inferiores a la media, pero que, al reducir el estrés, hace que los trabajadores sean más productivos y eficientes. Y al final, después de ser analizados los trabajadores de negocios pequeños, encontraron que estos tuvieron una mayor tendencia al estrés (42%) que los de las grandes empresas (27%).

Desde otro ángulo, la revista Dinero en 2014, publicó una encuesta de Seguridad y Salud del Ministerio de Trabajo, en donde se determinó cuáles son los principales aspectos que generan estrés en el ámbito laboral, dándose a conocer los principales generadores de estrés laboral en Colombia. Según la II Encuesta de Seguridad y Salud en el Trabajo, presentada por el Ministerio de Trabajo, en Colombia los riesgos psicosociales – estrés- se generan en actividades de atención al público, posturas que producen cansancio o dolor, trabajo monótono y cambios en los requerimientos de la tarea. Dentro de las situaciones que mayor estrés generan en los trabajadores colombianos con consecuencias psicológicas, físicas y sociales negativas, los especialistas destacaron situaciones como:

- El trabajo excesivamente exigente
- Falta de tiempo para completar las tareas
- Falta de claridad sobre la función del trabajador

- Desajustes entre las exigencias del trabajo y la competencia del trabajador.

En 2014, el consejo Colombiano de Seguridad señala que en Colombia se está avanzando por parte de los empresarios en el cumplimiento de lo establecido en la Resolución 2646 del 2008 en cuanto a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo sicosocial en el trabajo, y para la determinación de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

A continuación, se presenta una Tabla (2) que contiene estudios sobre la prevalencia del estrés en el ámbito laboral.

Tabla 2

Sobre estudios de Prevalencia de estrés laboral

Autores	Título	Lugar	Muestra	Instrumento	Resultados
Herranz, Reig, y Cabrera (2006)	La prevalencia del estrés laboral asistencial entre los profesores universitarios	España	En este estudio transversal participaron un total de 331 miembros de la población de profesores de la Universidad de Alicante compuesta por 1782 profesores (funcionarios y contratados a tiempo completo y a tiempo parcial). Fueron seleccionados 589	Se elaboró un cuestionario de 71 preguntas para evaluar la calidad de vida, el trabajo y la salud de los profesores universitarios. Este instrumento fue analizado y valorado previamente mediante grupos de discusión y	Nuestros resultados muestran que un reducido porcentaje de profesores, el 1,8%, experimentan el síndrome de burnout. Cuando se analizan por separado las tres dimensiones que componen el

<p>participantes mediante un muestreo aleatorio estratificado por categorías y con afijación no proporcional. La edad media de los profesores estudiados es de 40,43 años con una desviación típica de 9,72. Existe una diferencia significativa del 0.1 % entre la edad media de los 200 profesores varones (41.90 años) y la de las 131 profesoras participantes (38.18 años). En cuanto a la categoría académica, 43 profesores son catedráticos de universidad; 68 son titulares de universidad o catedráticos de escuela universitaria; 53 son titulares de escuela universitaria; otros 59 profesores pertenecen a la categoría de ayudantes de Universidad o ayudantes de escuela, y finalmente. 108 profesores son asociados a tiempo completo (n=29) o a tiempo parcial (n=79)</p>	<p>estudio piloto. En el marco de un programa más amplio de calidad de vida en contexto universitario, aquí se examina únicamente alguna variable de interés. Para medir la presencia y frecuencia del burnout, se ha utilizado la adaptación española del MBI. Inventario «Burnout» de Maslach (Maslach y Jackson, 1997) con las modificaciones realizadas por Reig-Ferrer, Cabrero-García y Ferrer-Cascales (2002). Este instrumento de 22 ítems, con 7 opciones de respuesta (puntuación de 0 a 6), permite obtener las tres dimensiones que definen el burnout cansancio emocional (CE), despersonalización (OP), y falta de realización personal en el trabajo (RP).</p>	<p>burnout se observa que un 17,8% de los profesores se sienten emocionalmente exhausto en su trabajo (puntuación e» 25), un 4,2% ha desarrollado una actitud negativa hacia los estudiantes (puntuación e» 10), Y un 42% se siente una escasa autorrealización personal en el trabajo (puntuación d»32). CE presenta unas correlaciones medias moderadas con las variables de salud (r=0.42) y con calidad de vida (r=0.33). Un patrón relacional menos consistente se da en las restantes dimensiones del burnout. La edad, el género y la categoría académica de los profesores no se relacionan con los niveles de burnout. Se concluye que el burnout es un síndrome poco común en profesores</p>
---	---	--

					universitarios.
González (2008)	Prevalencia del estrés en la satisfacción laboral de los docentes universitarios	Venezuela	Docentes de los Institutos Universitarios de Tecnología de Maracaibo (IUTM) y de Cabimas (IUTC), los cuales suman un total de 193 sujetos	Cuestionario con 54 ítems, fue validado por expertos, se aplicó la validez de contenido para posteriormente por medio de la fórmula de Alfa Cronbach lograr una confiabilidad de 0,81 en el IUTC y para el cuestionario de docentes del IUTM.	Se destaca, que el estrés laboral (estrés malo) prevalece en la tercera parte de los profesores en los Institutos Universitarios de Tecnología Cabimas y Maracaibo debido a que las demandas de trabajo son excesivas superando su capacidad de resistencia, lo cual produce desequilibrio en su comportamiento. También se pudo constatar, que están satisfechos con el trabajo la tercera parte de los profesores, siendo los factores intrínsecos los determinantes de la satisfacción con el trabajo afirmando su individualidad.
Giraldo (2014)	Prevalencia de síntomas de estrés y su relación en la calidad de vida de los servidores públicos de	Colombia	El tamaño final de la muestra fue de 234 servidores públicos. Los criterios de inclusión del estudio fueron: mayor de 18 años, trabajador de una entidad del estado colombiano,	El cuestionario de estrés de la batería de instrumentos para evaluar riesgos psicosociales del Ministerio de Trabajo.	En la relación entre la escala de estrés con las dimensiones de calidad de vida y las subescala defuncionamiento físico y subescala de

	una entidad del estado colombiano		con escolaridad mínima primaria y con el consentimiento informado.		salud mental no se encontraron diferencias significativas. Se encontró tendencia entre el menor nivel de estrés (muy bajo) y los otros niveles de estrés con mayor calidad de vida en las dimensiones de rol físico, funcionamiento físico, vitalidad y cerca de mostrar diferencias significativas en salud mental.
Orgambid ez, Pérez, y Borrego (2015)	Estrés de rol y satisfacción laboral: examinando el papel mediador del engagement en el trabajo	Portugal	Muestra compuesta por 586 participantes, de los cuales 293 (50%) eran mujeres. La media de edad fue de 37.11 (DT = 10.24), oscilando entre los 18 y los 61 años. El criterio de selección de participantes fue el de tener como mínimo un año de experiencia profesional en el mismo puesto de trabajo en el momento del estudio; autónomos y trabajadores en situación de paro fueron excluidos.	Versión Española reducida del Utrech Work Engagement Scale (UWES) de Schaufeli (2002). La escala S10/12 de satisfacción en el trabajo de Meliá y Peiró (1989). La traducción de Peiró, Meliá, Torres y Zurriaga (1986) del cuestionario de estrés de rol de Rizzo, House y Lirtzman (1970).	Estos resultados reflejan que, por un lado, la ambigüedad y el conflicto de rol, junto con el engagement en el trabajo son predictores significativos de la satisfacción y, por otro lado, que el impacto del estrés de rol –conflicto y ambigüedad– sobre la satisfacción laboral es apenas mediado por el engagement, de manera que el estrés de rol puede ser considerado como una

demanda
obstaculizadora
según el modelo
DRL.

Fuente: Propia (2017)

1.2. Formulación del problema

Es sabido que el término estrés ha sido definido por diferentes autores, sin embargo, el estrés tradicionalmente ha sido entendido desde la postura de McGrath (1970) como un “desequilibrio sustancial entre las demandas ambientales y la capacidad de respuesta del organismo...” (citado por Buendía y Mira, 1993; p. 26). Desde una perspectiva más contemporánea “el estrés es un constructo interactivo que implica una reacción del individuo tanto en el ámbito fisiológico como psicológico, ante un estímulo configurado por la interacción de factores individuales, ambientales y sociales, y que conlleva a un proceso de adaptación o desequilibrio del organismo” (López y Campos, 2002, p. 149).

En las últimas décadas se han producido diferentes intentos (Mason, 1968; Lazarus, 1978; Sandín, 1989) por captar y dar sentido al término “estrés”, produciéndose un cambio desde la perspectiva fisiológica a otras que incluyen los aspectos psicológicos del individuo que experimenta la tensión, y esto se debe a que progresivamente se va pasando de contemplar al individuo como un mero organismo, a estudiarlo teniendo en cuenta su actividad mental en la relación con su medio (citado por Buendía, 1993, p. 98).

El desarrollo técnico ha conducido a una completa perversión del modo de vivir que además es innato para las personas, lo cual aumenta considerablemente los niveles de desadaptación. Fue entonces desde ese momento, en que se comenzó la “carga social” que se

hace evidente por medio de los fenómenos de stress (D'Acosta, C. 1988, p. 13). Es por tanto, que los resultados de las investigaciones desarrolladas al respecto, son útiles para la búsqueda de alternativas que permitan prevenir y tratar las problemática.

El tema del estrés ha sido atendido desde muy diversas disciplinas, como la medicina, la psicología, la sociología y los estudios organizacionales, y desde cada una de las disciplinas se ha presentado un criterio o postura sobre el concepto. Desde una visión integral el estrés es un proceso que responde a las demandas que presenta su entorno y pone en juego los recursos individuales de afrontamiento.

De otro lado, es preciso reconocer que cinco hechos relativamente recientes han estimulado el interés por el estrés y su afrontamiento. Entre ellos se encuentran la preocupación por las diferencias individuales, el resurgimiento del interés en materia psicosomática, el desarrollo de una terapia conductual dirigida al tratamiento y prevención de la enfermedad y de estilos de vida con elevado riesgo para la salud, el crecimiento de una perspectiva experimental del curso de la vida y una preocupación cada vez mayor por el papel del entorno en los problemas del hombre. Cada uno de estos hechos implican una mirada crítica diferente, que puede estar asociada a una variedad de posturas, conceptos y teorías, surgiendo de esta manera propuestas para hacer lectura de estos fenómenos que han despertado la atención sobre el tema de estrés. Es preciso resaltar que el estrés puede convertirse en una alteración de la salud mental, que conlleva a repercusiones en la vida, tanto de tipo laboral, social, personal, familiar y económico.

Atendiendo a la anterior afirmación, es imperativo señalar que el organismo siempre se encuentra en un estado de estrés mínimo que, ante determinadas situaciones, se incrementa llegado a producir un efecto beneficioso o negativo, dependiendo de si la reacción del organismo es suficiente para cubrir una determinada demanda o ésta "supera" a la persona. Este nivel de equilibrio dependerá de los factores individuales (disposición biológica y psicológica) de las distintas situaciones y experiencias. (Nogareda, 1994).

Luego entonces, cuando se afirma que una persona padece de estrés, en términos generales de lo que se habla, es de un exceso o sobre-esfuerzo del organismo al sobreponerse al nivel de resistencia experimentado por éste o bien cuando en el organismo se produce un incremento de activación que pone en riesgo su capacidad para mantener parámetros óptimos con el fin de lograr un máximo rendimiento psicológico y conductual (Sandín, 2003). (Gaviria, Vinaccia, Riveros y Quiceno, 2007, p. 57)

De acuerdo con lo anterior Gaviria, Vinaccia, Riveros y Quiceno (2007) definen el estrés a partir de tres orientaciones teóricas:

- *Las orientaciones basadas en el estímulo*, interpretan y entienden el estrés en términos de características asociadas a los estímulos del ambiente, interpretando que éstos pueden perturbar o alterar el funcionamiento homeostático del organismo. Así, “el estrés tiene su forma y composición

características, pero ninguna causa particular”, es decir, es entendido como “una respuesta no específica del organismo” (Sandín, 1995). Esta aproximación concibe al estrés como variable dependiente.

- *Las orientaciones basadas en la respuesta*, conciben al estrés como reacciones de las personas a los estresores; se coloca fuera del individuo. Se entiende como un estado de tensión producido por una circunstancia u otra a la que enfrenta una persona. Esta aproximación trata al estrés como variable independiente (Sandín, 1995).

- *Las orientaciones basadas en el modelo relacional o de proceso*, conciben el estrés como el conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, asumiéndose que la persona es un agente activo que puede modificar el impacto del estresor a través de estrategias cognoscitivas (Sandín, 1995). Esta aproximación trata el estrés como un sistema de procesos interdependientes, incluidos la evaluación y el afrontamiento, que median en la frecuencia, intensidad, duración y tipo de las respuestas psicológicas y somáticas. (p. 57)

El estrés desde una perspectiva psicológica, debe distinguirse entre dos tipos de estrés, asociado el primer tipo a factores fisiológicos y el último a factores psicológicos. El cuerpo puede experimentar cambios fisiológicos debido a las demandas físicas que le son exigidas, para lo cual el cuerpo necesita adaptarse haciendo uso de señales caracterizadas por una

fuerte sensación de esfuerzo, sudor y fatiga, un latido acelerado del corazón y un aumento de la presión sanguínea. En este proceso las glándulas adrenales están liberando hormonas de estrés por el torrente sanguíneo, causante de los cambios corporales, sin embargo, esto necesariamente no debe estar conectado con el estrés psicológico.

Por otro lado, el estrés psicológico puede distinguir tres tipos: daño, amenaza y desafío. Según Lazarus y Lazarus (2000) la diferencia importante entre los tres tiene relación con el significado con el que un individuo interpreta un enfrentamiento con el mundo, que es diferente en cada uno de los tres. El daño se refiere a un acontecimiento que ya ha ocurrido y que ha resultado en algún perjuicio. A su vez, los daños pueden ser diferenciados por irrevocables (muerte de un ser querido), y los que pueden repararse (intentar una nueva entrevista laboral). La amenaza es probablemente la fuente más común del estrés psicológico, y surge cuando nos vemos expuestos a un daño que todavía no ha ocurrido pero que es posible, probable o inevitable en un futuro cercano. Por último, se encuentra el desafío que consisten en acontecimientos que se valoran como oportunidades en lugar de probabilidades de daño (p. 285). Los dos últimos tipos de estrés psicológico pueden movilizar a la persona la lucha contra los obstáculos, lo cual se convierte en un motivo estresante.

Ambas fuentes de estrés psicológico y fisiológico se solapan en sus efectos neuroquímicos sobre el cuerpo, no obstante, cada uno produce unos patrones de reacciones hormonales ligeramente diferentes. Cada uno tiene sus propios estados neuroquímicos

característicos, son ocasionados por condiciones diferentes y ciertamente implican distintos tipos de reacciones psicológicas.

El estrés se ha convertido en un fenómeno relevante y reconocido socialmente a lo largo del siglo XX como lo resaltó Peiró (2001) siendo vinculado con frecuencia, al trabajo y a la actividad laboral (p. 31), lo cual claramente para nuestro siglo sigue siendo un tema de alta importancia, debiéndose a diferentes factores de influencia social. El potencial de este tema en el siglo XX, es igualmente resaltado por Seligman, Steen, Park y Peterson, (2005) (citado por Orgambidez, Pérez y Borrego, 2015, p.) quienes hicieron énfasis en el contexto socio-económico turbulento que ha caracterizado el fin del siglo XX y principios del XXI, lo que ha propiciado un aumento de los estresores psicológicos en el trabajo.

A su vez, los autores señalados anteriormente, frente a la tradicional visión del estrés desde la psicología del trabajo y de las organizaciones, refieren la aparición de una perspectiva positiva centrada en la potenciación del bienestar y de la motivación de los trabajadores, que en últimos términos pasará a beneficiar los diferentes actores pertenecientes a la organización.

En el intento por entender cómo se evidencia el estrés en los diferentes ámbitos, se han desarrollado una variedad de investigaciones que refieren al contexto laboral, académico, y el personal, que han sido trabajados desde la mirada del estrés postraumático. Si bien, el estrés

laboral es un tema que debe ser contemplado en el desarrollo de los programas de gestión laboral, los estudios de prevalencia sobre estrés laboral no han sido tema de publicación en diferentes organizaciones.

Los estudios epidemiológicos sobre la prevalencia del estrés laboral, se han vuelto una fuente de información para las organizaciones, lo cual ha sido punto de partida para la implementación de estrategias que permitan minimizar el riesgo de aparición y las secuelas que éste haya provocado. Consecuentemente con la lógica de proporcionar bienestar en el trabajo, se ha convertido en una necesidad imperante que dentro de las organizaciones se busque, implante, mantenga y actualice programas y proyectos que den lugar a la reducción de los factores de riesgo en los que pueden encontrarse implicados los empleados.

Es importante considerar el papel que juega el estudio epidemiológico en todos los casos en los que se encuentre el estrés como una posibilidad. Por ende, es preciso definir la epidemiología tal como la conciben Blanco y Maya (2000):

“La epidemiología se entiende como la disciplina que trata la historia de enfermedad expresada en grupos de personas relacionada con algunas facultades comunes como edad, sexo raza, procedencia, ocupación, independientemente del desarrollo de la enfermedad del individuo. En general los planteamientos acerca de la epidemiología han sido desde la medicina y tienen en cuenta la frecuencia de

los acontecimientos clínicos en poblaciones durante distintas épocas. La epidemiología pretende básicamente cuantificar y cualificar la distribución de la enfermedad en las poblaciones con el fin de dar respuestas más acertadas a un estado real de una comunidad determinada a través de la racionalización y la planeación adecuada de los recursos disponibles para prestar servicios en lo que a salud se refiere. La epidemiología trabaja en términos de probabilidades, por lo tanto, la descripción de los hechos epidemiológicos necesita ser derivada de una población de referencia de la cual generalmente se extrae una muestra”.

Específicamente en Colombia la epidemiología ha sido definida como la disciplina que estudia la distribución de frecuencia de las enfermedades o eventos y fenómenos de salud en grupos sociales y los factores que influyen sobre la ocurrencia y variación de esta distribución. (Colimon, K., 1990). En la actualidad, la epidemiología se define como el estudio de la distribución y los determinantes de los estados y acontecimientos relacionados con la salud en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio al control de los problemas sanitarios, (Last, J., 1995). De la misma manera ha sido definida como una rama aplicada de la ciencia que estudia la salud y la enfermedad de la población humana; su objetivo es mejorar la salud de la población. (Londoño, J., 1995, citado por Blanco & Maya).

Los resultados obtenidos con los estudios epidemiológicos son aplicados principalmente al descubrimiento de las causas de la salud y de la enfermedad con miras a profundizar su comprensión y también con la esperanza de contribuir a mejorar el estado de

salud de la población. La epidemiología permite conocer si la frecuencia de un evento aumenta o disminuye y en qué medida constituye problema de salud, pudiéndole dar mayor atención, planificando las medidas y servicios preventivos, entrenando especialistas y realizando investigaciones que orienten la acción a seguir. En lo que ha salud mental se refiere se ha encontrado que en la mayoría de las poblaciones muchas personas consultan a su médico debido a demandas orgánicas o físicas que rápidamente se detectan como condiciones más de índole psicológica que física.

Para este caso, se abordará el estrés laboral, concepto que a su vez tiene presente una gran variedad de definiciones, entre ellas se encuentra la proporcionada por Loscocco y Roschelle (1991) que lo indica como “un fenómeno bastante generalizado en la sociedad actual, caracterizada por cambios constantes y en periodos muy cortos de tiempo” (citado por Matud, García y Matud, 2002; p. 453). O bien, cómo lo define la OMS, en el 2004, “el estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación” (p. 3).

Otras organizaciones como la Comisión Europea, (1999), presentan una definición del estrés laboral “como un modelo de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de conducta a los aspectos adversos y dañinos del propio trabajo, la organización y el entorno laboral. Es un estado caracterizado por altos niveles de agitación y angustia y, a menudo, del sentimiento de no saber sobrellevarlo”. (Luceño, Martín, Rubio, y Díaz 2004, p. 99). Por otra

parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) describe al estrés laboral como una: “enfermedad peligrosa para las economías industrializadoras y en vías de desarrollo; perjudicando a la producción, al afectar la salud física y mental de los trabajadores” (citado por Rivera, 2013).

Las investigaciones referentes al tema del estrés laboral, tal como lo señala Loscocco y Roschelle (1991) han tendido a considerar a los individuos como sujetos pasivos que tenían que realizar adaptaciones personales a las limitaciones estructurales impuestas por las organizaciones, habiendo sido considerado el estrés laboral como un problema de la persona en su ajuste al medio laboral (citado por Matud, García y Matud, 2002; p. 453). Sin embargo, ésta apreciación, para el mundo moderno ha ido cambiando con el paso del tiempo, haciendo que se reevalúe la idea de la pasividad en los trabajadores hacia el ambiente laboral en el cual desempeñan sus funciones. A partir de esto, el medio laboral debe adaptar sus políticas y brindar condiciones óptimas que reduzcan la probabilidad de aparición del estrés laboral, teniendo en cuenta que la relación entre los agentes mencionados debe ser de carácter recíproco.

La OMS (2004) afirma que “un trabajador estresado suele ser más enfermizo, estar poco motivado, ser menos productivo y tener menos seguridad laboral; además, la entidad para la que trabaja suele tener peores perspectivas de éxito en un mercado competitivo” (p. 1). Por tanto, “un entorno laboral saludable no es únicamente aquel en que hay ausencia de circunstancias perjudiciales, sino abundancia de factores que promuevan la salud” (p. 4).

Tal como señala Hernández (2013), citando a Omar, Paris y Vaamonde (2009), los directivos de las empresas han comenzado a darse cuenta de que para lograr ventajas competitivas sostenibles en una economía global es indispensable contar con recursos humanos que estén identificados con los objetivos organizacionales. Leong et al. (1996) caracterizan el estrés ocupacional como un fenómeno indeseable, ocasionado justamente por no enfrentar adecuadamente a los agentes estresantes asociados a su trabajo, con consecuencias mentales negativas y de salud. El problema está en que cada vez la inestabilidad organizacional es mayor y son más las personas que sufren estrés laboral (Osca, 2004).

La presión organizacional consecuente, se traslada a los trabajadores, potenciando la aparición y desarrollo de una pandemia del mundo actual: el estrés laboral, que impacta en su bienestar psicológico y calidad de vida. En el ámbito laboral, el estrés es uno de los responsables directos de las más comunes y mortales enfermedades que afectan al trabajador y la trabajadora del nuevo siglo (Durán, 2010; p. 71). Según la OMS (2004), “los resultados de las investigaciones muestran que el tipo de trabajo que produce más estrés es aquel en que las exigencias y presiones superan los conocimientos y capacidades del trabajador, hay pocas oportunidades de tomar decisiones o ejercer control y el apoyo que se recibe de los demás es escaso” (p. 5).

Es bien conocido que los ambientes laborales pueden ocasionar altos niveles de estrés en unas personas más que en otras, sobre todo cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el sujeto, o cuando hay desequilibrio entre las demandas y las

capacidades para hacer frente a dichas demandas; entonces se presenta lo que se denomina estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional. (Martínez y Marques, 2005, citado por González y Bello, 2012)

En un contexto laboral-organizacional, afirman Ciarrochi, Deane y Anderson (2000) que el modo como algunos individuos identifican, regulan y utilizan la información derivada de las emociones tiene relación con la adaptación o afrontamiento del estrés laboral. En el ámbito laboral eso significa no solamente un mayor y mejor rendimiento, sino también una mejora en la calidad de vida en general (citado por Gabel, Peralta, Paiva y Aguirre 2012, p. 277). “...el estrés laboral no es un problema muy visible y tienden a subestimarse sus efectos, tanto para las empresas como para la economía en general.” (Gamero, 2010 p. 4)

Según Juárez y otros (2008), los factores psicosociales en el trabajo han cobrado gran relevancia en los últimos años en el ámbito mundial. Instituciones como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de Salud (OMS), la Unión Europea, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) y la Agencia Europea de Salud y Seguridad, han declarado a los factores psicosociales y estrés laboral como una de las grandes prioridades en el tema del trabajo y la salud ocupacional en los próximos años (OIT/OMS, 1984; Agencia Europea de Salud y Seguridad, 2000; NIOSH, 2008, p. 2). (Citado por Bucci, 2012).

Si bien, la Sociedad de San Vicente de Paúl cuenta con un departamento de gestión humana, y apoyo del área de psicología, hasta el momento no se dispone de un estudio claro que permita conocer la prevalencia del estrés en los empleados de la organización, por tanto, no se reconocen con precisión los niveles de estrés ocupacional. En la actualidad, la medición y evaluación de este tipo de fenómenos al interior de las organizaciones está cobrando cada vez mayor relevancia, haciendo énfasis en la identificación, prevención e intervención para los riesgos psicosociales, apuntando al bienestar de los empleados.

De acuerdo con lo planteado anteriormente, se hace necesario la realización de un estudio de prevalencia del estrés ocupacional en los empleados de la organización antes mencionada, buscando a través de una investigación dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuál es la prevalencia del estrés como riesgo psicosocial en los trabajadores de la Sociedad de San Vicente de Paúl sede Medellín?

1.3. Justificación

Luego de la revisión bibliográfica sobre la prevalencia del estrés en las organizaciones, se ha encontrado que la mayoría de investigaciones publicadas no evidencian resultados específicos frente al fenómeno que se pretende medir, es decir, el estrés ocupacional. Aunque existe variedad de referenciación sobre el estrés laboral como constructo teórico y algunas organizaciones se preocupan por la identificación de los niveles de estrés en sus empleados y luego por la implementación de planes de intervención, cada vez aumentan los índices del estrés laboral, tornándose como uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores, y por tanto para el buen funcionamiento de las entidades en las cuales fungen.

Respecto a la idea de investigación, en Antioquia no se pudo acceder a información que diera cuenta de ejercicios investigativos que permitieran tener un acercamiento al fenómeno, a la luz del estrés como riesgo psicosocial, mostrando de ésta manera carencia de estudios relacionados con el tema. Se convierte entonces, en un tópico atractivo para ser estudiado desde el área de la psicología, a partir del cual se puede obtener resultados que permitan contribuir a la generación de nueva fuente de información sobre el comportamiento del estrés laboral y los factores que influyen en su desencadenamiento.

A partir de la década de los sesenta se ha ido aceptando progresivamente la idea de que, si bien el estrés es un aspecto inevitable de la condición humana, su afrontamiento establece grandes diferencias en cuanto a la adaptación. El punto de vista dominante había sido

del todo simplista: el estrés o la ansiedad dan como resultado un deterioro en el rendimiento, bien por excesivo aumento a la tensión, o bien como consecuencia de crear interferencia o distracción (Lazarus, 1986, p.26).

Evidentemente, en su cotidianidad los seres humanos se enfrentan a una serie de situaciones inherentes a su trabajo relacionadas con el contexto social en el cual el sujeto se desenvuelve, entre las cuales se encuentran las relaciones de pareja, actividades de tiempo libre, consumo de licor, tener hijos o no, consumo de medicamentos, consumo de sustancias alucinógenas, realización de ejercicio, entre otras. Esto, sumado a las situaciones que enfrenta el trabajador en el desempeño de su labor se convierte en factores influyentes en el desarrollo y potencialización del estrés, tal como puede ocurrir con los trabajadores que tiene contacto con los usuarios, puesto que esta situación puede desencadenar niveles altos de estrés debido a las quejas, peticiones y reclamaciones de los usuarios, que por lo general no se dan en situaciones completamente asertivas. Es preciso enfatizar que cualquier factor de riesgo en excesiva exposición para el individuo, es decir, que se presente en un largo periodo de tiempo y de modo continuado, es un detonante para el síndrome de burnout.

Cabe destacar que lo anterior permite hacer mención a la importancia que adquiere en las organizaciones el uso de herramientas que faciliten la obtención de resultados que den a conocer la situación del fenómeno al interior de la empresa, de tal manera que se puedan generar e implementar estrategias o alternativas de intervención que posibiliten un ambiente favorecedor para la búsqueda de la reducción del estrés. Es importante señalar que a

través del tiempo “ha aumentado la evidencia que indica que la prevención del estrés laboral se logra creando un ambiente sano en el trabajo, basado en principios que las organizaciones reconocen bien” (Seward y Larsen, 2007, p. 619)

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Establecer la prevalencia del estrés como riesgo psicosocial en los trabajadores de la Sociedad de San Vicente de Paúl sede Medellín, a partir de los datos obtenidos en la prueba del Escala de Desgaste Ocupacional (EDO).

2.2 Objetivos específicos.

Identificar para cada factor de análisis de la prueba EDO, las características sociodemográficas que tienen mayor prevalencia del estrés como riesgo psicosocial.

Describir las variables de análisis respecto a las variables sociodemográficas que proporciona la prueba EDO.

Determinar los niveles de estrés laboral presentes en los trabajadores de la Sociedad de San Vicente de Paúl sede Medellín, por medio de la prueba EDO.

3. MARCO TEÓRICO

En la vida del hombre, el trabajo como actividad productiva cumple un rol de gran importancia, ya que en su desarrollo se posibilita la satisfacción de necesidades biológicas y psíquicas, aportando a la construcción de un mundo necesario, que le permita a cada individuo su crecimiento a los diferentes ámbitos de la vida. Como bien lo señalan Peiró y Pietro (1996):

“El trabajo es un fenómeno complejo y multifacético que ha sido abordado desde ámbitos disciplinares tan diversos como la economía, el derecho, la historia, la antropología, la cultura, la biomecánica, la fisiología, la medicina, la ergonomía o la psicología, entre otras disciplinas científicas. En el marco de las ciencias psicológicas han sido diversas las aproximaciones disciplinares, y relevantes sus contribuciones para una comprensión y explicación cada vez más rigurosa de ese fenómeno y para la intervención profesionalizada sobre múltiples facetas del mundo.” (p. 15)

Por otro lado, en 1996 Peiró y Pietro, especifican que “el trabajo juega en nuestra sociedad un papel fundamental al ser un elemento de integración social de los individuos en esa sociedad. Por ello, no es de extrañar que aparezca, con frecuencia, estrechamente relacionado con las ideologías, las religiones y las diferentes visiones del mundo” (p. 16). Respecto a lo anterior, en la contemporaneidad, es preciso señalar que el trabajo pasa a convertirse en un componente relevante de estratificación social y de asignación de estatus a los diferentes miembros de la sociedad, de tal manera que se evidencie una diferencia marcada en los recursos

disponibles, justificando una diferencia notoria en los acceso a éstos, además mostrando una categorización en la configuración de la estructura social.

En la historia se han ido presentando cambios significativos a nivel social, que han influido en la evolución de las características del trabajo y sus condiciones. “Actualmente, los sistemas de trabajo se caracterizan por generar nuevas y complejas exigencias a los trabajadores en el cumplimiento de sus funciones, las cuales pueden implicar tanto oportunidades de desenvolvimiento de diferente naturaleza para los trabajadores, como riesgos para su salud” (Peiró, 2004; Peiró y Rodríguez, 2008, citado por Arenas y Andrade, 2013, p. 44).

Para la OIT, la temática sobre el trabajo decente, se ha convertido en uno de los temas más abordados para dar cuenta de los derechos humanos, y por tanto ha sido un objetivo universal. Por ende, se hace necesario referir la definición que le da la organización al concepto:

“El trabajo decente resume las aspiraciones de los individuos en lo que concierne a sus vidas laborales, e implica oportunidades de obtener un trabajo productivo con una remuneración justa, seguridad en el lugar del trabajo y protección social para las familias, mejores perspectivas para el desarrollo personal y la integración social, libertad para que los individuos manifiesten sus preocupaciones, se organicen y participen en la toma de aquellas decisiones que afectan a sus vidas, así como la igualdad de oportunidades y de trato para mujeres y hombres” (OIT, 2006)

Asimismo, es preciso resaltar el papel que juega el entorno laboral saludable para las organizaciones y sus trabajadores, puesto que éste puede propiciar condiciones favorables para la salud (física, mental y social), optando anticipadamente por instaurar o crear programas que permitan la prevención y promoción de la misma. Además, las organizaciones que se centran en proporcionar a sus empleados entornos saludables, buscan la disminución de las situaciones de riesgo, y generando factores que beneficien a la salud. Por consiguiente, el trabajo desde un punto de vista saludable, requiere equilibrio entre las presiones que el cargo ejerza sobre el empleado, respecto a sus recursos (cognitivos, emocionales, y físicos) personales, habilidades y competencias para el ejercicio de su labor, su nivel de regulación frente a las funciones asignadas, y la percepción de apoyo social que recibe de los demás.

En términos generales, en el trabajo se presentan una variedad de situaciones que pueden afectar negativa o positivamente el desempeño de las actividades laborales destinadas para cada individuo, en general los trabajadores experimentan niveles de tensión o incertidumbre en cualquiera que sea su trabajo. Si bien es cierto, que una cierta cantidad de presión en el trabajo es algo bueno para potenciar el desempeño y la preparación, también es preciso resaltar que toda exigencia en exceso puede generar estrés laboral.

3.1. Factores psicosociales

Los factores psicosociales son referenciados según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo como “aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo” (INSHT, NTP 443 citado por Luceño, Martín, Rubio y Díaz, 2004, p. 97).

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1997) “el medio ambiente del trabajo está conformado por un grupo de factores psicosociales estresantes, interdependientes que actúan sobre el hombre en el trabajo, estos pueden ser numerosos y de diferente naturaleza”. Así, todos los aspectos de la organización y las relaciones interpersonales en el trabajo, afectan y actúan en el establecimiento del clima laboral, y en el bienestar mental y físico de los empleados (Uribe, 2015, p. 14).

Como se mencionó en el párrafo anterior el clima organizacional, es un elemento que adquiere un papel importante en el desarrollo o no del estrés laboral, por tanto, en este aspecto se resumen los principales factores psicosociales, ya que en éste se “vincula la estructura, condiciones de la vida de la colectividad del trabajo, así como el contexto histórico, demográfico, económico y social, el progreso técnico su productividad y su estabilidad que

puede generar estados de salud o bienestar en los trabajadores.” (Anzola, Robledo, Uribe y López, 2011, p. 171)

“La interacción negativa entre las condiciones del trabajo y los factores psicosociales pueden conducir a perturbaciones emocionales del trabajador, problemas del comportamiento y cambios bioquímicos y neurohormonales que conducen a riesgos adicionales de enfermedades mentales y físicas.” Además, la satisfacción del trabajador y el desempeño de sus funciones, pueden verse impactados de manera negativa (Castro, Palacios, Paz, García y Moreno, 2014, p. 290).

Por otro lado, Vieco y Abello (2014) realizan comentarios acerca de los efectos negativos o adversos que pueden generarse y la dificultad que se presenta para la identificación y control de las respuestas que tienen éstos en cada individuo, expresando su idea de la siguiente manera:

“La relación entre la organización del trabajo, los factores psicosociales y la salud no parece tan evidente como la que existe entre otros factores de riesgo (los biológicos, por ejemplo) y la salud. Los efectos adversos de la organización del trabajo son más intangibles e inespecíficos, se expresan en el individuo como reacciones de estrés-distrés en el trabajo y se manifiestan a través de diversos mecanismos emocionales (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía), cognitivos (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones), conductuales (abuso de

alcohol, tabaco, drogas, violencia en el trabajo y riesgos innecesarios) y fisiológicos (reacciones neuroendocrinas)”. (p. 358)

De acuerdo con lo anterior, es indispensable considerar que en caso de que los factores organizacionales y psicosociales funcionen inadecuadamente, generando en los individuos consecuencias de inadaptación, angustia, fatiga, u otras respuestas de origen fisiológico o psicológico, pueden convertirse en factores de riesgo psicosocial. Es decir, cuando los factores psicosociales tienen a perjudicar el bienestar y la salud de los empleados, a su vez pueden actuar como desatadores de estrés en el trabajo.

En el abanico de posibilidades que se tienen para considerar el concepto de los factores psicosociales, Tavalín y Rodríguez (2011) especifican que éstos “emergen en una actividad y entorno laboral específicos”, surgiendo por medio de un proceso de interiorización, en el cual el trabajador puede ser o no consciente. A partir de allí se generan mecanismos para enfrentar la demanda a la cual se ve expuesto en su entorno, permitiendo a su vez la posibilidad de calificarlo o evaluarlo siendo como referencia él mismo, con sus capacidades, habilidad o destrezas. Si se logra el equilibrio de los atributos físicos y psicológicos con la demanda laboral, las consecuencias son favorecedoras para el bienestar y el equilibrio de su vida personal, de lo contrario, “el proceso se convierte en una paulatina pérdida o desgaste de destrezas y habilidades tanto físicas como psíquicas; en ese momento, el trabajador está en riesgo psicosocial” (p. 105, citado por Uribe, 2015, p. 11).

En la siguiente Tabla 3, se encontrará descritos los factores psicosociales generales y específicos de acuerdo con la OIT.

Tabla 3.

Factores Psicosociales en el trabajo según la OIT

Número	FP General	FP Especifico	Problemas	Impactos	Escenarios comunes y, o actividades tipo, o ambas
1	Medio ambiente de trabajo	Ambiente Social	Subutilización de competencias Sobrecarga de trabajo Falta de control Conflicto con autoridad	Satisfacción en el trabajo	Todos
		Ambiente físico	Ruido Condiciones térmicas Vibraciones Ambientes químicos Riesgos	Salud biológica (física)	Fabricas con líneas de montaje, policía, minero, soldado, bombero, buzo, obrero industria química, entre otras
2	Tareas propias del trabajo	Sobrecarga de trabajo	Cuantitativa (demasiado qué hacer) Cualitativa (difícil) Tareas monótonas, rutinarias y poco estimulantes	Adicciones (Alcohol, tabaco, entre otras) Pérdida de respeto hacia sí mismo Dolencias y muertes por enfermedades coronarias Insatisfacción, auto-depreciación, sensación de amenaza y	Todos

				malestar, colesterol, aceleración del ritmo cardiaco	
		Función de los trabajadores Varían en función de la personalidad	Ambigua (falta de claridad del contenido de la tarea) Contradictoria (oposición entre exigencias del trabajo) Conflictiva (problemas de competencia)	Trastornos cardiovasculares Varían en función de la edad	Personal de dirección, empleados de oficina, trabajadores intelectuales, entre otros
		Ser responsable en la seguridad de terceros	Cuando la seguridad de otras personas depende de la responsabilidad profesional	Trastornos cardiovasculares Varían en función de la edad	Policías, custodios, controladores de tráfico aéreo, entre otros.
3	Condiciones de organización	Organización del tiempo de trabajo	Jornadas de trabajo Trabajo por turnos, y restricción a la participación social del trabajo por turnos, desorganización del trabajo por turnos	Ritmos biológicos (circadianos) Temperatura del cuerpo Metabolismo Glucosa en la sangre Agilidad mental, motivación Sueño, alimentación, vida familiar, y actividades sociales Problemas gastrointestinales Hipertensión, diabetes y úlcera gástrica	Enfermeras, controladores aéreos, policías, entre otros.
	Condiciones de organización	Participación de los trabajadores	Políticas de exclusión Falta de	Percepción de bienestar Disminución	Todos Inversamente proporcional a

	(modalidades de la gestión y del funcionamiento de la empresa)		auténticas consultas Falta de participación en la toma de decisiones Limitación de la iniciativa	de la productividad Rotación (inestabilidad mano de obra) Alcohol Tabaco	la jerarquía organizacional
		Relaciones en el medio de trabajo con colegas, superiores, subordinados y el apoyo social recibido	Repartición ambigua de funciones	Deterioro de las relaciones Tensiones psicológicas Insatisfacción en el trabajo Varía en función del apoyo social percibido	Todos
		Cambios en el lugar de trabajo	Cambios tecnológicos sin información previa y anticipada Cambios de métodos y procesos sin información previa y anticipada Capacitación oportuna para cambios predecibles	Satisfacción en el trabajo	Todos
4	Cultura y costumbre	Cambios de localidad regional y de cultura Problemas de la industrialización	Nuevos valores, creencias Nuevas formas de vida Falta de formación (capacitación) Condiciones de vivienda insalubres	Desadaptación Separación de las familias Endeudamiento, juegos y adicciones Altas tasas de suicidio	Todos Migrantes Trabajadores provenientes de regiones agrícolas o rurales que abandonan un ambiente conocido y una forma tradicional de vida
5	Nuevas tecnologías	Uso de computador	Uso de nuevas facultades	Tensiones mentales	<i>Call centers</i> (centros de

	as y tecnologías de la información Ergonomía e higiene	cognoscitivas y esfuerzo mental Trabajo monótono, poco variado y nada estimulante Dependencia de un sistema eficiente per controlador Necesidades de capacitación	Irritabilidad Sentimientos de frustración durante los periodos de transición o migración entre los sistemas Temporal hasta que la nueva tecnología es asimilada y dominada	negocios) Áreas de reciente automatización Instituciones financieras Instituciones con macro sistemas de control (Oracle, SAP, entre otros)	
6	Desempleo y subempleo	Inestabilidad en el desempleo	Condiciones precarias Bajos sueldos Pocas oportunidades Oferta de mano de obra Pobreza	Irritabilidad Inseguridad en el trabajo Problemas familiares Alimentación deficiente	Deterioro de los sistemas productivos por fallas en las áreas políticas y desarrollo de las regiones

Fuente: Uribe (2015, p. 16).

3.2. Factores de riesgo psicosocial

Según Álvarez y Faizal (2012) los factores de riesgo “son aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el bienestar o a la salud del trabajador” (p. 58)

A su vez, un factor de riesgo puede ser considerado, según Marulanda (2007) “como una condición interna o externa que aumenta la probabilidad de ocurrencia de un evento en particular, como pueden ser una enfermedad, un accidente, etc.” (p. 13). En el ejercicio de su labor, el trabajador interactúa con una gran variedad de aspectos técnicos, fisiológicos y psicosociales que potencialmente pueden generar efectos negativos para la salud o bienestar del trabajador.

Los riesgos psicosociales se reportaron en el primer lugar en el informe ejecutivo de la segunda Encuesta Nacional de condiciones de Salud y Trabajo en el sistema general de riesgos profesionales (2013), mostrando un “incremento significativo del 43% entre 2009 y 2012 del reconocimiento de eventos derivados de dichos riesgos manifestados principalmente como ansiedad y depresión” (citado por Gutiérrez y Vilorio, 2014, p. 6)

La realización del trabajo genera un esfuerzo natural que implica procesos físicos y cognitivos, permitiendo de esta manera dar cumplimiento efectivo a las labores destinadas; Así,

“debido a la interacción existente entre las condiciones del contexto de trabajo, las características del trabajador y las condiciones externas a estos dos, los esfuerzos realizados actúan como riesgos potenciales para la salud física y mental del trabajador, es decir, aumentan la probabilidad de que el trabajador presente ciertos

problemas de salud física y mental. Así mismo, la relación que se establece entre el trabajo y el trabajador puede tener resultados positivos y negativos tanto para el trabajador como para el lugar de trabajo.” (Marulanda, 2007, p. 13)

Sí bien, el trabajo se asocia “invariablemente con algún grado de lucha y conflicto”, es necesario realizar monitoreo sobre las situaciones problemáticas que pueden en gran medida generar estrés, además de la identificación de las conductas o signos clínicos característicos del estrés (Seward y Larsen, 2007, p. 619). “Los agentes estresantes pueden aparecer en cualquier campo laboral, a cualquier nivel y en cualquier circunstancia en que se someta a un individuo a una carga a la que no puede acomodarse rápidamente.” (Posada, 2011, p. 68)

Por otra parte, Tovalín y Rodríguez (2011) afirman que los cambios mundiales en el ámbito laboral, han incrementado la presencia de los llamados “riesgos psicosociales en el trabajo”. (Uribe, 2015, p. 8). Por esta razón se ha establecido una normatividad en gran variedad de países, para evaluar los riesgos psicosociales, y desarrollar o implementar formas eficientes de su eliminación y control. Como lo especifica Uribe (2015), los autores anteriores señalan que “el objetivo de evaluar el riesgo laboral es el de determinar si la presencia de un peligro en un contexto laboral específico representa la posibilidad de un daño futuro en la salud de los trabajadores.” (p. 8)

A continuación, en la Tabla 4 se darán a conocer las áreas en las que se expresa los riesgos psicosociales según Tovalín y Rodríguez (2011).

Tabla 4.

Áreas en las que se expresan los riesgos psicosociales

Número	Área	Riesgo psicosocial
1	Desempeño profesional	Trabajo de alto grado de dificultad Trabajo con gran demanda de atención Actividades de gran responsabilidad Funciones contradictorias Creatividad e iniciativa restringidas Exigencia de decisiones complejas Cambios tecnológicos intempestivos Ausencia de plan de vida laboral Amenaza de demandas laborales
2	Dirección	Liderazgo inadecuado Mala utilización de las habilidades del trabajador Mala delegación de responsabilidades Relaciones laborales ambivalentes Manipulación o coacción del trabajador Motivación deficiente Falta de capacitación y desarrollo del personal Carencia del reconocimiento Ausencia de incentivos Remuneración no equitativa Promociones laborales aleatorias
3	Organización y función	Prácticas administrativas inapropiadas Atribuciones ambiguas Desinformación y rumores Conflicto de autoridad Trabajo burocrático Planeación deficiente Supervisión punitiva

4	Tareas y actividades	Cargas de trabajo excesivas Autonomía laboral deficiente Ritmo de trabajo apresurado Exigencias excesivas de desempeño Actividades laborales múltiples Rutinas de trabajo excesivo Competencia excesiva desleal o destructiva Trabajo monótono o rutinario Poca satisfacción laboral
5	Medio ambiente de trabajo	Condiciones físicas laborales inadecuadas Espacio físico restringido Exposición a riesgo físico constante Ambiente laboral conflictivo Trabajo no solidario Menosprecio o desprecio al trabajador
6	Jornada laboral	Rotación de turnos Jornadas de trabajo excesivas Duración indefinida de la jornada Actividad física corporal excesiva
7	Empresa y entorno social	Políticas inestables de la empresa Ausencia de corporativismo Falta de soporte jurídico por la empresa Intervención y acción sindical Salario insuficiente Carencia de inseguridad en el empleo Subempleo o desempleo en la comunidad Opciones de empleo en el mercado laboral

Fuente: Tovalín y Rodríguez (2011) citado por Uribe (2015, p. 11).

“Son numerosos los estudios que han concluido que los riesgos psicosociales son agentes capaces de deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo, incluso fuera de él” (Gil, 2009, p. 169). En pro de ofrecer espacios saludables y convenientes para los trabajadores, es valioso que al interior de las organizaciones se aplique una normatividad que fomente y garantice condiciones esenciales, de tal manera que los empleados puedan hacer uso de sus capacidades y destrezas en camino hacia un mayor rendimiento, que igualmente

beneficien el alcance de objetivos de la organización. En relación a lo anterior, Gutiérrez y Vilorio (2012) afirman;

“La salud y los riesgos ocupacionales en el trabajo, además de cobrar importancia desde el punto de vista de macroeconomía y del bienestar de los trabajadores, adquiere importancia en el concierto de una economía globalizada por cuanto se viene incorporando a los tratados comerciales internacionales cláusulas sociales y normas de calidad que incorporan la exigencia del cumplimiento de normas que protejan a los trabajadores contra los riesgos ocupacionales y las enfermedades profesionales.” (p. 5).

En 2007, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo publicó un informe, acerca de los riesgos psicosociales y el estrés laboral, en cual muestra los cambios que se han producido a nivel técnico, socioeconómico, organizacional, demográfico, y político dentro del campo laboral, adicionalmente a lo que se conoce como la globalización, han sido factores que dan pie al desarrollo de riesgos psicosociales que se manifiestan afectando negativamente a la salud y la seguridad de los trabajadores. Gil (2010), menciona que estos riesgos han sido agrupados en cinco áreas:

a) Nuevas formas de contratación laboral, que se caracterizan por la aparición de contratos de trabajo más precarios y la subcontratación, e inseguridad en el puesto de trabajo.

- b) Envejecimiento de la población activa, que la hace más vulnerables a la carga mental y emocional.
- c) Intensificación del trabajo, caracterizado por la necesidad de manejar cantidades de información cada vez mayores, bajo una mayor presión en el ámbito laboral.
- d) Fuertes exigencias emocionales en el trabajo, junto con un incremento del acoso psicológico y de la violencia, en especial en los sectores de la asistencia sanitaria y de los servicios en general.
- e) Desequilibrio y conflicto entre la vida laboral y personal, debido a la falta de ajuste entre las condiciones de trabajo y contratación y la vida privada de las personas. (p. 70)

Álvarez y Faizal, (2012) realizan una descripción de los riesgos psicosociales, que permiten de esta manera conocer algunos indicadores referentes a cada uno de los riesgos identificados, los cuales se derivan en los siguientes seis apartados:

1. *Carga mental del trabajo*: es el esfuerzo intelectual que debe realizar el trabajador, para hacer frente al conjunto de demandas que recibe en el curso de realización de su trabajo. Este factor valora la carga mental a partir de los siguientes indicadores:
 - Las presiones del tiempo: contempla a partir del riesgo asignado a la tarea, la recuperación de retrasos y el tiempo de trabajo con rapidez.

- Esfuerzo de atención: este viene dado, por una parte, por la intensidad o el esfuerzo de concentración o reflexión necesarias para recibir las informaciones de un proceso y elaborar las respuestas adecuadas y por la constancia con que debe ser sostenido este esfuerzo.
 - Fatiga percibida: La fatiga es una de las principales consecuencias que se desprende de una sobrecarga de la exigencia de la tarea.
 - El número de informaciones: que se precisen para realizar la tarea y el nivel de complejidad de las mismas son dos factores a considerar para determinar la sobrecarga.
 - La percepción subjetiva de la dificultad que para el trabajador tiene su labor.
2. *Autonomía temporal*. Se refiere a la discreción concedida al trabajador sobre la gestión de su tiempo de trabajo y de descanso.
 3. *Contenido del trabajo*. Se hace referencia al grado en que el conjunto de tareas que desempeña el trabajador activan una cierta variedad de capacidades, responden a una serie de necesidades y expectativas del trabajador y permiten el desarrollo psicológico del mismo.
 4. *Supervisión – participación*. Define el grado de autonomía, el grado de la distribución del poder de decisión respecto a distintos aspectos relacionados con el desarrollo del trabajo, entre el trabajador y la dirección.
 5. *Definición del rol*. Considera los problemas que pueden derivarse del rol laboral y organizacional otorgado a cada trabajador y es evaluado a partir de dos cuestiones:

- Interés por el trabajador. Hace referencia al grado en que la empresa muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador.
 - Relaciones personales. Se refiere a la calidad de las relaciones personales de los trabajadores: comunicación con otros trabajadores
6. *Turnos rotativos*. El ser humano es un ser tierno y altera el bioritmo del sueño y vigilia (con trabajo de noche y sueño de día) se darán alteraciones en la salud.
(p. 58)

3.3. El estrés

Sandín (1995) hace hincapié sobre la amplia utilización del término estrés en diferentes disciplinas como la psicología, medicina y psiquiatría, además del uso frecuente que le dan las personas en su cotidianidad, siendo en la mayoría de los casos un uso impreciso de la expresión. Años antes, Selye (1983) se percató de señalar la dificultad que podría surgir respecto al uso ambiguo de la palabra, afirmando lo siguiente:

Hoy día todo el mundo parece hablar de estrés. Usted puede oírlo no sólo en las conversaciones diarias, sino también a través de la televisión, la radio, los diarios, y el elevado número de conferencias, centros de estrés y cursos universitarios dedicados a este tópico. Todavía muy poca gente define el concepto con el mismo sentido o se preocupa de intentar una clara definición. La palabra estrés, como éxito, fracaso o felicidad, significa cosas distintas para diferentes personas... ¿Es el estrés esfuerzo, fatiga, dolor, miedo, necesidad de concentración, humillación

por censura, pérdida de sangre, o incluso un suceso inesperado que requiere una completa reestructuración de la propia vida? El hombre de negocios piensa de él como si se tratara de una frustración o tensión emocional, el controlador aéreo como un problema de concentración, el bioquímico y el endocrinólogo como un fenómeno puramente químico, el atleta como una tensión muscular. (citado por Sandín, 1995, p. 4)

A lo largo de nuestra existencia, el estrés ha estado presente en la vida del ser humano, considerado como “un mecanismo adaptativo del aparato psíquico, que le permite afrontar situaciones que puedan poner en peligro la integridad física o que representa una amenaza a su integridad emocional y que ayuda a anticipar una amenaza o peligro que lo pueda agredir”, generando una variedad de respuestas psicológicas u orgánicas que apuntan hacia el objetivo de la adaptación y afrontamiento de diversas situaciones, buscando superar de manera conveniente las circunstancias que puedan ser generadoras de tensión. (Anzola, Robledo, Uribe y López, 2011, p. 171).

Teniendo en cuenta la definición anteriormente descrita, en donde el estrés se presenta como respuesta a diferentes demandas del ambiente, pueden considerarse los componentes que se han tenido en cuenta cuando se hace referencia a éste fenómeno. Melgosa (1999), menciona dos componentes básicos del estrés, considerando los agentes estresantes o estresores en primera instancia, y la respuesta al estrés en segundo lugar. Hace referencia a los agentes estresores como “aquellas circunstancias que se encuentran en el entorno y que rodea a

las personas y las cuales producen situaciones de estrés”. Los estresores por otra parte, “pueden ser de índole individual, grupal y organizacional”. (citado por Basset, Estévez, Leal, Granados y López, 2010, p. 28).

Ampliando el concepto de estresores, según Madero, Ulibarri, Pereyra, Paredes, y Briceño (2013) se conoce como estresores a todas “las condiciones, exigencias o situaciones que pueden llegar a provocar estrés” (p. 745). En el 2004, Santos los denomina como “los factores que originan el estrés y hace énfasis en que el nivel de activación o estado de alerta del individuo se estima como el nivel inicial de una condición de estrés” (citado por Basset, Estévez, Leal, Granados y López, 2010, p. 28). Los estresores pueden presentarse en un alto grado de intensidad hasta producir en el individuo dificultades para la adaptación, asimismo pueden generar en la persona la sensación de pérdida de control, ya que éstos exceden el límite.

Los estresores entendidos como estímulos que provocan la respuesta biológica y psicológica tanto del estrés normal o de aquel que se convierte en una enfermedad, pueden clasificarse en trece criterios, según Orlandini (2012).

- Momentos en que actúan (remotos, resientes, actuales, futuros)
- Periodo en que actúan (muy breves, prolongados, crónicos)
- La repetición del tema traumático (único o reiterado)
- La cantidad en que se presentan (únicos o múltiples)
- La intensidad del impacto (microestresores y estrés cotidiano, estresores moderados, estresores intensos, estresores de gran intensidad)

- La magnitud social (microsociales, macrosociales)
- El tema traumático (sexual marital, familiar, ocupacional, etc.)
- La realidad del estímulo (real, representado, imaginario)
- La localización de la demanda (exógena o ambiental, endógena, intrapsíquica)
- Sus relaciones intrapsíquicas (sinergia positiva, sinergia negativa, antagonismo, ambivalencia)
- Los efectos sobre la salud (positivo o eustrés, negativo o distrés)
- La fórmula diátesis/estrés (factor formativo o causal de la enfermedad, factor precipitante o desencadenante de la enfermedad)

De acuerdo con Quiceno y Vinaccia (2007), quienes referencian a Wheaton (1996) y Sandín (1999), para mencionar que existen cuatro características definitorias de los estresores.

- a) La condición debe significar una amenaza o demanda, constituye una fuerza con la capacidad de alterar la integridad del organismo.
- b) Debe enfrentarse ya que de no hacerlo significaría un factor de riesgo para el individuo.
- c) Se debe estar consciente de que el daño que el estresor puede producir no es factor para que produzca consecuencias negativas.
- d) Un estresor puede serlo en la medida en que produzca una demanda excesiva para el organismo. (p. 118)

Luego de hacer referencia a las características de los estresores, es importante señalar las características que pueden contribuir a que una situación sea estresante, según Crespo y Labrador (2003).

- El cambio o novedad en la situación estimular. El mero cambio en una situación habitual (por ejemplo, cambio en las funciones laborales o lugar de residencia) puede convertirla en amenazante, ya que suele implicar la aparición de demandas nuevas a las que es necesario adaptarse utilizando para ello recurso del organismo.
- La falta de predictibilidad, considerada esta como el grado en que se puede predecir lo que va a ocurrir. Aquellas situaciones en las que es posible predecir lo que ocurrirá, aunque esto tenga un carácter aversivo, generan menores respuestas de estrés, probablemente porque permiten preparar una respuesta adecuada que permite hacer frente de manera afectiva a las situaciones.
- Incertidumbre acerca de lo que pueda suceder en una situación (por ejemplo, acerca del resultado de una oposición o un examen). Se trata, en definitiva, de la probabilidad de aparición de un determinado evento, esto es, de situaciones con resultado incierto. En este tipo de circunstancias, cuanto mayor sea el grado de incertidumbre (es decir, cuando su probabilidad de aparición se encuentre más cercana al 50%) más estresante será la situación; en cambio, en aquellos casos en los que exista una mayor certeza (ya sea de la aparición o no aparición del evento, o, en otras palabras, cuando su probabilidad de aparición se encuentre cercana al 100 o al 0 por cien), el estrés disminuirá.

- **Ambigüedad:** Se produce cuando cualquiera de las características de la situación (duración, intensidad, frecuencia...) es de desconocida, esta vez, cuando la información de la situación es clara y suficiente, lo que dificulta la respuesta eficaz ante ella.
- **Situaciones que sobrepasan los recursos del individuo** (ya sea porque no los posea o porque no sea capaz de ponerlos en marcha). La persona puede verse desbordada por múltiples demandas a las que (no puede llegar) por falta de tiempo, de rendimiento, de apoyo... (por ejemplo, el profesor que no tiene tiempo material para no hacer frente a los horarios de clase, la preparación de éstas, la corrección de exámenes, las tareas domésticas, como el cuidado de los hijos...).
- **Situaciones en las que la persona no sabe qué hacer** (bien porque no se puede hacer nada, porque no conoce el modo de actuación a seguir en la situación, o porque aun conociéndolo no sabe ponerlo en marcha).

3.3.1. Causas del estrés

Según Brian (2004) Menciona que el estrés “surge cuando reaccionamos, desde un punto de vista físico y psicológico, al potencial de cambio de nuestro entorno. En esos casos nuestra mente reacciona con inquietud, preocupación o miedo, y nuestro cuerpo segrega hormonas y sustancias que provoca el estrés” (p. 12)

Según Pérez (2014), menciona que se puede comprobar la existencia de innumerables agentes tanto internos como externos que provocan en el ser humano una situación de estrés, por lo general son factores sociales (trabajo- familia) seguidos de los factores químicos (drogas), y los factores biológicos (enfermedades del ser humano).

Factores sociales.

Los seres humanos tenemos una tendencia al cambio para lo cual las personas tienen la capacidad de reaccionar tanto a situaciones cotidianas de nuestro diario vivir como a situaciones inesperadas; pero, ¿qué pasa cuando nuestra personalidad no es capaz de resolver problemas y adaptarse a resultados que no son necesariamente los esperados? ya que todos tenemos diferentes personalidades y puntos de vista de una misma situación, es aquí donde entramos en un contexto de estrés.

Factores químicos.

Estos factores se pueden dar desde un pequeño desinfectante hasta el uso de drogas (alcohol, farmacéuticos, y tabaco) afectando así al diario vivir generando malestar y alteraciones en el comportamiento cotidiano del ser humano. El uso desmedido de alcohol hace que la persona viva alterada y reaccione de una manera agresiva ante una situación.

Por otra parte, una alimentación desmedida lleva a que el organismo trabaje más de lo normal generando así cambios físicos cerebrales como el insomnio, llanto, y depresión. El

cuerpo intentará revertir naturalmente estas situaciones provocadas por los factores químicos que al no ser controlados generan ya una situación de estrés.

Factores biológicos.

Con el paso del tiempo el cuerpo humano empieza a vivir situaciones de desgaste, es decir, ya no realiza las actividades cotidianas con la misma agilidad e interés generando así que la homeostasis interna esté en peligro por el sobre esfuerzo que hace para cumplir una actividad. (pp. 9 – 10)

3.3.2. Síntomas

Según Weiss (2004; citado por Salas y Garizurieta, 2013) estas son las tres categorías principales: psicológicos, físicos y conductuales.

Síntomas psicológicos

- Falta de concentración
- Mala memoria
- Miedos y ansiedad
- Depresión y otros trastornos del estado de ánimo
- Irritabilidad
- Inquietud

- Sensación de una muerte inminente
- Baja autoestima
- Facilidad de distracción
- Enfado
- Culpabilidad
- Desconfianza
- Sentimiento fácil de frustración (umbral de frustración bajo)
- Perdida de motivación. Miedo al fracaso

Síntomas físicos

- Dolores de cabeza
- Presión sanguínea alta o ritmo cardíaco acelerado
- Sudores
- Presión en el pecho
- Dificultades respiratorias
- Hiperventilación
- Temblores
- Tics nerviosos
- Sequedad de la boca y la garganta
- Apatía y cansancio
- Insomnio
- Diarrea y dolores estomacales

- Disminución de la libido
- Obesidad o pérdida de peso
- Chirrido de los dientes
- Dolores de espalda o cervicales
- Propensión a caer enfermo
- Palpitaciones (latidos fuertes o sensación de sobresalto)
- Tensión o rigidez muscular
- Alteraciones de la piel
- Ardor o acidez de estómago
- Osteoporosis y fracturas óseas

Síntomas conductuales

- Adicción o reanudación de la adicción al alcohol, las drogas o el tabaco.
- Consumo excesivo de cafeína
- Impulsividad
- Comportamiento agresivo
- Ingestión excesiva de alimentos
- Conflictos relacionales
- Descenso de la actividad
- Aislamiento social. Evitar personas o lugares
- Reparición o agravamiento de fobias
- Abandono de las responsabilidades (pp. 18 – 20)

3.3.3. Tipos de estrés

La American psychological association (APA), hace referencia a los distintos tipos de estrés (adaptado de Miller, Smith, y Rothstein, 1994) especificando para uno sus características, síntomas, duración y enfoque de tratamiento. A continuación, se describirán cada uno de ellos.

Estrés agudo

El estrés agudo es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. El estrés agudo es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado resulta agotador. Una bajada rápida por una pendiente de esquí difícil, por ejemplo, es estimulante temprano por la mañana. La misma bajada al final del día resulta agotadora y desgastante. Esquiar más allá de sus límites puede derivar en caídas y fracturas de huesos. Del mismo modo, exagerar con el estrés a corto plazo puede derivar en agonía psicológica, dolores de cabeza tensionales, malestar estomacal y otros síntomas.

Afortunadamente, la mayoría de las personas reconocen los síntomas de estrés agudo. Es una lista de lo que ha ido mal en sus vidas: el accidente automovilístico que abolló el parachoques, la pérdida de un contrato importante, un plazo de

entrega que deben cumplir, los problemas ocasionales de su hijo en la escuela, y demás.

Dado que es a corto plazo, el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para causar los daños importantes asociados con el estrés a largo plazo. Los síntomas más comunes son:

- Agonía emocional: una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés.
- Problemas musculares que incluyen dolores de cabeza tensos, dolor de espalda, dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que derivan en desgarro muscular y problemas en tendones y ligamentos.
- Problemas estomacales e intestinales como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome de intestino irritable.
- Sobreexcitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar, y dolor en el pecho.

Estrés agudo episódico

Por otra parte, están aquellas personas que tienen estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas son tan desordenadas que son estudios de caos y crisis. Siempre están

apuradas, pero siempre llegan tarde. Si algo puede salir mal, les sale mal. Asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que reclaman su atención. Parecen estar perpetuamente en las garras del estrés agudo.

Es común que las personas con reacciones de estrés agudo estén demasiado agitadas, tengan mal carácter, sean irritables, ansiosas y estén tensas. Suelen describirse como personas con "mucho energía nerviosa". Siempre apuradas, tienden a ser cortantes y a veces su irritabilidad se transmite como hostilidad. Las relaciones interpersonales se deterioran con rapidez cuando otros responden con hostilidad real. El trabajo se vuelve un lugar muy estresante para ellas.

Otra forma de estrés agudo episódico surge de la preocupación incesante. Los "doña o don angustias" ven el desastre a la vuelta de la esquina y prevén con pesimismo una catástrofe en cada situación. El mundo es un lugar peligroso, poco gratificante y punitivo en donde lo peor siempre está por suceder. Los que ven todo mal también tienden a agitarse demasiado y a estar tensos, pero están más ansiosos y deprimidos que enojados y hostiles.

Los síntomas del estrés agudo episódico son los síntomas de una sobre agitación prolongada: dolores de cabeza tensos y persistentes, migrañas, hipertensión, dolor en el pecho y enfermedad cardíaca. Tratar el estrés agudo episódico requiere la

intervención en varios niveles, que por lo general requiere ayuda profesional, la cual puede tomar varios meses.

A menudo, el estilo de vida y los rasgos de personalidad están tan arraigados y son habituales en estas personas que no ven nada malo en la forma cómo conducen sus vidas. Culpan a otras personas y hechos externos de sus males. Con frecuencia, ven su estilo de vida, sus patrones de interacción con los demás y sus formas de percibir el mundo como parte integral de lo que son y lo que hacen.

Estas personas pueden ser sumamente resistentes al cambio. Sólo la promesa de alivio del dolor y malestar de sus síntomas puede mantenerlas en tratamiento y encaminadas en su programa de recuperación.

Estrés crónico

Si bien el estrés agudo puede ser emocionante y fascinante, el estrés crónico no lo es. Este es el estrés agotador que desgasta a las personas día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye al cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo. Es el estrés de la pobreza, las familias disfuncionales, de verse atrapados en un matrimonio infeliz o en un empleo o carrera que se detesta. Es el estrés que los eternos conflictos han provocado en los habitantes de Irlanda del Norte, las tensiones del Medio Oriente que afectan a árabes y judíos, y las

rivalidades étnicas interminables que afectaron a Europa Oriental y la ex Unión Soviética.

El estrés crónico surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables. Sin esperanzas, la persona abandona la búsqueda de soluciones.

Algunos tipos de estrés crónico provienen de experiencias traumáticas de la niñez que se interiorizaron y se mantienen dolorosas y presentes constantemente.

Algunas experiencias afectan profundamente la personalidad. Se genera una visión del mundo, o un sistema de creencias, que provoca un estrés interminable para la persona (por ejemplo, el mundo es un lugar amenazante, las personas descubrirán que finge lo que no es, debe ser perfecto todo el tiempo). Cuando la personalidad o las convicciones y creencias profundamente arraigadas deben reformularse, la recuperación exige el autoexamen activo, a menudo con ayuda de un profesional.

El peor aspecto del estrés crónico es que las personas se acostumbran a él, se olvidan que está allí. Las personas toman conciencia de inmediato del estrés

agudo porque es nuevo; ignoran al estrés crónico porque es algo viejo, familiar y a veces hasta casi resulta cómodo.

El estrés crónico mata a través del suicidio, la violencia, el ataque al corazón, la apoplejía e incluso el cáncer. Las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal. Debido a que los recursos físicos y mentales se ven consumidos por el desgaste a largo plazo, los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar y pueden requerir tratamiento médico y de conducta y manejo del estrés.

3.3.4. Afrontamiento del estrés

El afrontamiento definido por Lazarus y Folkman (1986), se considera “como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (citado por Castaño, León del Barco, 2010, p. 245).

Fagundo (2013) señala en un artículo que el afrontamiento, “con independencia de cuál sea la naturaleza del estresor, sirve, bien para cambiar la situación de la que emergen los estresores, bien para modificar el significado de la situación para reducir su grado de amenaza, o bien para reducir los síntomas del estrés”. Además, éste mismo autor, afirma que sobre lo anterior puede decirse entonces que el afrontamiento “constituye el elemento esencial que

emplea el individuo para hacer frente al estrés, pudiendo dirigir su acción tanto a los estresores (tratando de eliminarlos o reducir su nivel de amenaza) como a sus propias respuestas físicas, psicológicas y sociales”.

Se ha abordado el concepto del afrontamiento desde el punto de vista de *estrategias* y desde *los estilos de afrontamiento*. Como refiere Castaño y León del Barco (2010).

“Para Fernández Abascal (1997), los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. A su vez, las estrategias de afrontamiento serían los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes. En este sentido, los estilos de afrontamiento se pueden considerar como disposiciones generales que llevan a la persona a pensar y actuar de forma más o menos estable ante diferentes situaciones (Sandín, Chorot, Santed y Jiménez, 1995), mientras que las estrategias de afrontamiento se establecerían en función de la situación” (p. 246).

Cabe destacar que, frente a la aparición del estrés, como previamente se mencionó, existen diferentes tipos de estilos y estrategias de afrontamiento para abordar cualquier situación estresante. Adicionalmente se hace necesario disponer de recursos, los cuales Salanova (2009), refiere como “factores que pertenecen a la persona, a su medio o a la

interacción entre ambos”. Los recursos pueden ser internos a la persona, a los que denominamos “recursos personales”, y externos a la misma, los cuales pueden ser de diferente índole (laborales, familiares, sociales, etc.). (p. 123)

Desde otro punto de vista teórico, Hobfoll (2002), define a los recursos personales como habilidades o destrezas (competencias personales y profesionales) y las características personales (autoestima, optimismo, autoeficacia, esperanza, etc.) que tiene el poder de control sobre las situaciones ambientales estresantes (citado por Salanova, 2009, p. 123).

Salanova (2009) clasifica los recursos personales en recursos cognitivos, emocionales y sociales:

- a) Los recursos cognitivos tienen su base en las competencias mentales e intelectuales, así como en las creencias, los valores, actitudes, etc. Dentro de los recursos cognitivos, además de los conocimientos, podrían mencionarse el estilo de pensamiento y las creencias acerca de uno mismo (citado por Salanova, 2009, p. 123).
- b) El segundo tipo de recursos personales son los emocionales. Las emociones han tenido una consideración relativamente negativa hasta hace poco tiempo, ya que eran consideradas una perturbación de la mente y un desorden del comportamiento y el pensamiento (Frijda, Manstead y Bem, 2000). Sin embargo, actualmente se reconoce el valor de las emociones positivas en la

promoción de la salud. Éstas se caracterizan por dar lugar a estados placenteros y beneficiosos para la persona.

- c) Por último, muy relacionado con los recursos emocionales, están los sociales. Para Lazarus y Folkman (1986) constituyen un importante recurso de afrontamiento debido al importante papel de la actividad social en la adaptación humana. Son la base de las relaciones interpersonales ya que se refieren a la capacidad de comunicarse y de interactuar con los demás de forma socialmente adecuada, adaptativa y efectiva. En contextos laborales, dado que en la actualidad gran parte del trabajo se desarrolla en la interacción con los demás, la importancia de los recursos sociales es indiscutible (p. 123 - 124).

Por otro lado, cobra gran importancia los recursos laborales que se refieren a los aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que pueden (a) reducir las exigencias del trabajo y los costes fisiológicos y psicológicos asociados, (b) ser decisivos en la consecución de los objetivos del trabajo o (c) estimular el crecimiento personal, el aprendizaje y el desarrollo (Bakker, 2011; Bakker y Demerouti, 2007, citado por Bakker y Demerouti 2013, p. 108).

3.4. Estrés laboral

“El estrés laboral, es uno de los principales problemas a los que se enfrentan en el mundo casi un 35% de los trabajadores, los estudios indican que entre 50% y 60% de las bajas

laborales están relacionadas con el mismo.” (Posada, 2011, p. 67). “Es por ello que las organizaciones necesitan identificar los trabajos que llevan a una fatiga laboral prematura y a las personas que manifiestan síntomas tempranos del problema.” (Atalaya, 2001, p. 27)

“El estrés es un problema de salud laboral de importancia creciente, y una causa importante de pérdidas económicas.” (Seward y Larsen, 2007, p. 619). Lo cual permite señalar que “los ambientes laborales son un medio estresante en la medida en que la capacidad de afrontamiento del individuo falla, cuando hay un desequilibrio entre las demandas y la capacidad de éste para hacerle frente.” (Anzola, Robledo, Uribe y López, 2011, p. 171)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2004), el estrés laboral es “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación” (p. 3). A lo cual la Organización Internacional del Trabajo complementa que el estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa (OIT, 2016, p. 2).

Seward y Larsen (2007), afirman que el estrés laboral produce discapacidad psicológica y fisiológica manifiesta; sin embargo, también puede tener manifestaciones más sutiles que afectan el bienestar personal y los resultados de importancia para la organización, como sería la productividad (p. 619). Así, el cumplimiento de objetivos y metas de las organizaciones es otro factor que se ve afectado cuando el estrés laboral aparece, ya que hay una relevante disminución del rendimiento en los trabajadores que experimentan éste fenómeno.

Así pues, Anzola, Robledo, Uribe y López (2011) afirman que existe algún grado de consenso para considerar que el estrés laboral se presenta cuando el trabajador se ve sometido a horarios de trabajo extensos, sobrecarga de tareas, presión psicológica o física, malas relaciones interpersonales entre su grupo de trabajo principalmente de la figura de mando o cuando percibe que el esfuerzo realizado no se ve compensado. En este sentido hoy se reconocen 5 características esenciales para que probablemente un factor sea estresante:

- a) El estresor debe implicar amenaza o demanda
- b) El estresor constituye una fuerza con capacidad de alterar la integridad del organismo si sobrepasa el límite de elasticidad de dicho organismo.
- c) El estresor requiere enfrentarse de manera efectiva ya que de mantenerse indefinidamente producirá daño en el individuo.
- d) Ser consciente del daño potencial del estresor no es necesaria para que dicho estresor posea consecuencias negativas
- e) Un estresor puede serlo tanto por que induzca una demanda excesiva para el organismo como también por lo contrario. (p. 170)

Seguidamente en la Tabla 5, se referencia a Seward y Larsen (2007), quienes plantean una clasificación de los factores estresantes más comunes en los sitios de trabajo.

Tabla 5

Factores estresantes comunes en los sitios de trabajo

Organizacionales

- Cambios
- Comunicación inadecuada
- Conflictos interpersonales
- Conflictos con los objetivos de la organización

Desarrollo profesional

- Falta de oportunidades de promoción
- Nuevas responsabilidades más allá del nivel de capacitación
- Desempleo

Función

- Conflicto de funciones
- Ambigüedad de funciones
- Recursos inadecuados para lograr las tareas
- Autoridad inadecuada para lograr las tareas

Tareas

- Sobrecarga cuantitativa y cualitativa
- Subcarga cuantitativa y cualitativa
- Responsabilidad por la vida y el bienestar por los demás
- Nivel bajo en la toma de decisiones

Ambiente laboral

- Estética inadecuada
- Exposiciones físicas
- Problemas ergonómicos
- Ruido
- Olores
- Riesgos de seguridad

Turnos laborales

Fuente: Seward y Larsen (2007, p. 621)

Por otra parte, Posada (2011) refiere que, al observar la incidencia de las enfermedades derivadas del estrés, es evidente la asociación entre algunas profesiones en particular y el grado de estrés que en forma genérica presentan grupos de trabajadores de determinado gremio u ocupación con características laborales comunes, entre ellos resaltan 5:

- Trabajo apresurado: obreros en líneas de producción mecanizada, cirujanos, artesanos.
- Peligro constante: policías, mineros, soldados, bomberos, alpinistas, buzos, paracaidistas, boxeadores, toreros.
- Riesgo vital: personal de aeronavegación civil y militar, conductor de transporte urbano y foráneo.
- Confinamiento: trabajadores petroleros en plataformas marinas, marinos, vigilantes, guardias, custodios, celadores, personal de centros nucleares o de investigación, médicos, enfermeras.
- Alta responsabilidad: rectores, médicos, políticos, otros.
- Riesgo económico: gerentes, contadores, agentes de bolsa de valores, ejecutivos financieros. (p. 68)

Durán (2010), referenciando a Bresó (2008) y Dolan et al. (2005), quienes indican tres factores intervinientes en el Estrés Laboral:

- a) Recursos personales: refiere a las características del trabajador tales como habilidades, aspiraciones, necesidades, valores, creencias de eficacia personal

(autoeficacia), capacidad de control del medio (locus de control), entre otros aspectos.

- b) Recursos laborales: son las características del trabajo que reducen las demandas y sus costos asociados; y / o estimulan el crecimiento personal, el aprendizaje y la consecución de metas.
- c) Demandas laborales: entendidas como las características del trabajo que requieren un esfuerzo físico y/o psicológico (mental y emocional) y por tanto tiene costes físicos y/o psicológicos. (p. 76)

3.4.1. Tipos de estrés laboral

Con respecto al estrés laboral, Posada (2011, p. 68), indica la existencia de dos tipos, estrés episódico y estrés crónico, para los cuales presenta las definiciones que se encuentran a continuación.

Estrés episódico

Es aquel que se presenta momentáneamente, es una situación que no se posterga por mucho tiempo y luego que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron, un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando una persona es despedida de su empleo.

“Es el producto de una agresión intensiva (aún violenta), ya sea física o emocional, limitada en el tiempo, pero que supere el umbral del sujeto, dando lugar a una respuesta intensa, rápida y probablemente violenta. Por ejemplo, este tipo de estrés se puede presentar, cuando una persona es despedida o sufre una sanción” (Comisión Ejecutiva Confederal, 2006 citado por Salas y Garizurieta, 2013, p. 30)

La Asociación Mexicana de Psicología (2013), refiere los os síntomas más comunes en éste tipo de estrés:

- Agonía emocional: una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés.
- Problemas musculares que incluyen dolores de cabeza tensos, dolor de espalda, dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que derivan en desgarro muscular y problemas en tendones y ligamentos.
- Problemas estomacales e intestinales como acidez, flatulencias, diarrea, estreñimiento y síndrome de intestino irritable.
- Sobreexcitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar, y pecho. (citado por Salas y Garizurieta, 2013, p. 30)

Estrés crónico

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

Se produce en un periodo prolongado de tiempo, de manera recurrente, continuo, no necesariamente intenso, pero exigiendo una adaptación permanente. Puede darse por una exposición constante a factores estresantes externos o por prolongación en la respuesta al estrés. Es más frecuente en ambientes laborales inadecuados – entorno físico – “agobiante” -, cuando existen situaciones de sobrecarga de trabajo o, al contrario, de ejecución extremadamente lenta y monótona, en formas de organización que alteran los ritmos biológicos de los trabajadores – trabajos nocturnos, actividad continuada ...-, para puestos de alta responsabilidad” (Comisión Ejecutiva Confederal de UGT, 2006; Salas y Garizurieta, 2013, p. 30)

3.4.2. Modelos explicativos del estrés laboral

Son múltiples los modelos teóricos que intentan dar respuesta a la forma como el trabajador desarrolla estrés laboral. “Teniendo en cuenta los factores medioambientales, los organizacionales, la capacidad del individuo de tomar control de la situación estresora, los

recursos para dar soluciones a problemas, el apoyo con el que cuenta emocionalmente, la percepción de sí mismo en relación con su trabajo y el reconocimiento social y corporativo.”

(Anzola, Robledo, Uribe y López, 2011, p. 172)

Las orientaciones teóricas que se describirán, son referidas por Anzola, Robledo, Uribe y López (2011), las cuales están basadas en la interacción de demanda control, interacción entre demandas, control y apoyo social, desequilibrio entre demandas, apoyos y restricciones, desajuste entre demandas y recurso del trabajador, orientado a la dirección, y por último al desbalance esfuerzo y recompensa.

Modelo de interacción demandas y control

El estrés es ocasionado por una alta demanda, resultado del alto nivel de producción de la organización, actividades que requieren ritmo alto, alta concentración y gran responsabilidad por parte del trabajador, y con pocas posibilidades para tomar decisiones y de autonomía para desarrollar lo encomendado, en ocasiones enfrentándose a múltiples ordenes que pueden ser contradictorias, ya que no está bien definida la estructura jerárquica dentro de la empresa.

Modelo de interacción entre demandas, control y apoyo social.

Están relacionados igualmente una alta demanda por presentar resultados, pero tiene en cuenta el apoyo social que puede ser: emocional, por medio de un buen ambiente con el grupo de trabajo; instrumental, al dar respuestas a problemas puntuales que se identifiquen; informativo, haciendo una asesoría y transmitiendo un conocimiento que es necesario para resolver una dificultad; y valorativo, a través de la autocrítica constructiva por parte de superiores, compañeros de trabajo y subalternos. De este modo se puede atenuar, controlar y solucionar las situaciones que pueden generar tensión emocional.

Modelo de desequilibrio entre demandas, apoyos y restricciones.

Explica la aparición del estrés al presentarse un desequilibrio entre demandas, apoyos y restricciones, entendiendo este último como la carencia de recursos para llevar a cabo el trabajo que se realiza.

Modelo de desajuste entre demandas y recurso del trabajador

En este modelo las demandas que enfrenta el empleado son mayores a los recursos con los que dispone, como carencia del equipo y la infraestructura adecuada o las mismas capacidades e instrucción pertinente o insuficiente para lograr los objetivos a cumplir.

Modelo orientado a la dirección

Interactúan los estresores organizaciones y extraorganizacionales que influyen directamente sobre la auto percepción del trabajador de su medio laboral, con efectos psicológicos y orgánicos que conlleva cambios comportamentales y efectos en el rendimiento del trabajo desempeñado. Las cualidades de cada individuo inciden positiva o negativamente en las demás variables.

Modelo de desbalance esfuerzo y recompensa

Hay un alto esfuerzo extrínseco dado por las demandas y obligaciones o intrínseco por una alta motivación y una recompensa insuficiente como salario insuficiente, inestabilidad laboral, retraso en los pagos, dificultades en la seguridad social y carencia de reconocimientos o incentivos de los superiores y la organización.

3.4.3. Síndrome de Burnout

Como lo menciona, Barbosa, Muñoz, Rueda, y Suárez (2009), “dentro de los estudios realizados de estrés laboral aparecen las investigaciones desarrolladas acerca del síndrome de Burnout. Su estudio inicia desde los años 70 y a lo largo de estos treinta y cinco

años se han utilizado dos enfoques para su abordaje: para unos autores es considerado un tipo específico de estrés de los profesionales asistenciales producto de la demanda emocional generada por la interacción con gente y para otros es visto como la última fase del estrés laboral crónico. Se ha denominado también como síndrome de estar quemado o síndrome del estrés laboral asistencial o síndrome de desgaste profesional” (p. 22)

Con exactitud, desde el año 1977 se inicia el abordaje del término Burnout, considerado como un síndrome que surge “como una respuesta al estrés crónico sufrido en un contexto laboral. Lo que más llama la atención de este síndrome es el alcance de sus síntomas, ya que la manifestación del mismo conlleva consecuencias negativas para el individuo y la organización” (Arango, Castaño, Henao, Jiménez, López, Páez, 2009, p. 2)

Una definición clásica de burnout es la que ofrece Maslach (1993) quien lo define como “un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir en individuos normales que trabajan con personas de alguna manera. El agotamiento emocional se refiere a los sentimientos de no poder dar más de sí a nivel emocional y a una disminución de los propios recursos emocionales. La despersonalización se refiere a una respuesta de distancia negativa, sentimientos y conductas cínicas respecto a otras personas, que son normalmente los usuarios del servicio o del cuidado. La reducida realización personal se refiere a la disminución en los propios sentimientos de competencia y logro en el trabajo” (pp. 20-21; citado por Salanova y Llorens, 2008, p. 59)

Desde otra perspectiva, el síndrome de estar quemado por el trabajo puede entenderse como una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, despersonalización y cinismo e ineficacia profesional (Maslach, Schaufeli, y Leiter, 2001, citado por Salanova y Llorens, 2008, p. 59)

Esta situación se traduce en una serie de consecuencias tanto a nivel individual (agotamiento, fatiga crónica, cansancio, distancia mental, ansiedad, depresión, quejas psicosomáticas, incremento del uso de sustancias tóxicas, generalización o “desbordamiento” a la vida privada, dudas respecto a la propia capacidad para desempeñar el trabajo), a nivel de trabajo (insatisfacción laboral, falta de compromiso organizacional e intención de abandonar la organización) y a nivel organizacional (incremento de la tasa de absentismo y bajas laborales, disminución del desempeño del trabajo y falta de calidad del servicio) (Schaufeli y Buunk, 2002 citado por Salanova, Llorens, 2008, p. 59).

Así que, “el Síndrome de Burnout es un paso intermedio en la relación estrés consecuencias del estrés; de forma que, si permanece a lo largo del tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias nocivas para el individuo y para la organización” (Gil-Monte et al, 2004 citado por Barbosa, Muñoz, Rueda, y Suárez, 2009, p. 23).

3.4.4. Factores sociodemográficos asociados.

Edad

Con relación a la edad, aunque no parece influir con la aparición del síndrome, se considera que puede existir algún periodo de sensibilización debido a que habría algunos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas. (Illera, y otros, 2013, p. 16)

En general según Moreno, González y Hernández (2002), la literatura muestra una relación inversa entre la edad y el síndrome de burnout (Beck, 1987; Farber, 1984; Maslach, y Jackson, 1986; Anderson, e Iwanicki, 1984; y Friedman, 1991). Se ha indicado que este patrón estaría relacionado con el aprendizaje a lo largo de la vida de estrategias de afrontamiento eficaces y con la adquisición de expectativas más realistas acerca de la profesión (Zabel RH, y Zabel MK, 1982; y Turnipseed, 1994). (p. 5)

Sexo

“De acuerdo al género, serían principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer” (Cooper, 1989 citado por Illera, y otros, 2013, p. 16).

Moreno, González y Hernández en el año 2002, referencian que acerca de la variable sexo, los estudios que han ofrecido resultados positivos respecto a su influencia han mostrado generalmente cómo los hombres tienden a obtener puntuaciones más altas en despersonalización que las mujeres (Gold, 1985; y Chan, y Hui, 1995), lo que es interpretado desde el punto de vista de la socialización diferencial que conduce al desarrollo de los roles masculinos y femeninos. En este sentido, la cultura occidental favorece el desarrollo de un rol masculino orientado al logro y entrenado para la represión de emociones (Beck, 1897; y Van Ginkel, 1987), potenciando contrariamente en el rol femenino las dimensiones emocionales y expresivas, que se manifiestan principalmente en la habilidad para las relaciones personales (Greenglass, Burke, y Ondrack, 1990; y Moreno, Garrosa y González, 2000). Los hombres, por tanto, serían tendentes a responder a las demandas emocionales de los otros de una forma más distanciada. Además, se ha señalado cómo, bajo condiciones de estrés, los hombres utilizan en mayor medida estrategias de afrontamiento evitativas y menos encaminadas hacia la búsqueda de apoyo social (Greenglass, y Burke, 1988; y Greenglass, Burke, y

Konarsky, 1998). También se han aportado datos que apoyan un mayor nivel de despersonalización en las mujeres (Golembiewski, Muzenrider, y Stevenson, 1986). (p. 4).

Estado civil

Según Illera, y otros (2013) señala que aunque se ha asociado más el Burnout con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime (Moreno-Jiménez, 1996). Parece que las personas solteras, tienen mayor agotamiento emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables (Dale, 1989) (p. 17).

Por otra parte, Moreno, González y Hernández (2002) amplía la información citando las siguientes investigaciones en las cuales se hace referencia al papel del estado civil en relación al burnout, optando por la preferencia de hablar acerca de la relación personal (con pareja o sin pareja) que mantiene el sujeto. Por otra parte, cuando se está ante una relación de pareja, resulta necesario prestar una atención específica a la calidad de esta relación, así como al nivel de apoyo socioemocional que presta el compañero (Maslach, y Jackson, 1985; y Dolan, 1987). La omisión de este aspecto podría explicar la aparición de diferencias no significativas en el nivel de desgaste profesional (en función del estado civil) encontradas por algunos estudios (Gil-Monte, Peiró, y Valcárcel, 1996; Pierce, y Molloy, 1990, García, 1991; Malanowski, y Wood, 1984; y Cash, 1991) que se

descubren entre un mayor número de trabajos que sí han encontrado diferencias significativas en este sentido (Maslach y Jackson, 1986; y Selzer y Numerof, 1988).

Por otro lado, mientras que parece claro el papel protector que representa una relación familiar saludable (Leiter, 1990), no se debería despreciar el apoyo recibido por parte del supervisor, de los amigos o de otros compañeros de trabajo (Moreno, Garrosa, y González, 2000; Greenglass, Burke, y Konarsky, 1998; Bacharach, Bauer, y Conley, 1986; y Leithwood, y otros, 1996). Así, se ha señalado la conveniencia de utilizar como criterio de medida el grado de apoyo social que la persona considera que recibe de cada de una de estas fuentes potenciales de apoyo (Burke, y Greenglass, 1989; García, 1991; y Koeske FG, y Koeske RD, 1989). (p. 4).

Hijos

La existencia o no de hijos hacen que las personas puedan ser más resistente al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hacen que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar (C. Maslach, Jackson, S., 1985 citado por Illera, y otros, 2013, p. 17).

En referencia a Moreno, González y Hernández (2002), existe un menor número de trabajos que hayan centrado su atención en la relación entre tener hijos y el síndrome de desgaste profesional. En general, los resultados apoyan la existencia de menores niveles de burnout en las personas que tienen hijos frente a los que no los tienen (Maslach, y Jackson, 1985; Fuqua, y Couture, 1986; Oliver, 1993). Como explicación a esto se ha señalado la posibilidad de que los sujetos con hijos tengan una mayor edad y, por tanto, sean más maduros psicológicamente, hayan desarrollado estrategias de afrontamiento eficaces y se desenvuelvan bajo una perspectiva diferente de la vida (Gil-Monte, Peiró, y Valcárcel, 1996). Esta explicación, por sí misma, invalida el papel de la variable sociodemográfica “tener hijos” sobre el síndrome burnout, ya que lo que realmente se está valorando es la función desempeñada por la edad del sujeto.

Así, cuando se han llevado a cabo análisis de este tipo, se ha observado que los niveles de desgaste profesional varían a medida que se incrementa el número de hijos que se tiene a cargo (Moreno, Garrosa y González, 2000). Una posible explicación a este hecho podría tener que ver con las actitudes cambiantes que se tienen ante la vida como consecuencia de tener hijos (por ejemplo, la llegada del primer hijo puede tener un significado diferente para la persona que la venida de los hijos sucesivos), así como con las distintas organizaciones familiares que surgen en función del número de hijos y las distintas planificaciones en el estilo de vida que ello conlleva, lo que lógicamente debe alcanzar al significado y a la forma de interacción con el propio trabajo. (p. 5)

Antigüedad laboral

Sobre la antigüedad laboral o profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el Síndrome manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que produce un menor nivel de asociación con el Síndrome (Seltzaer, 1988). En el estudio de Naisberg y Fenning (Naisberg, 1991) encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más desgaste profesional por el trabajo (Burnout) experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes (citados por Illera, y otros, 2013, p. 18).

Situación laboral o tipo de contrato

Otra variable a la que no se le ha prestado apenas atención ha sido la situación laboral en la que se encuentra el individuo. García (1991) ha obtenido que los sujetos con plaza fija muestran mayores niveles de burnout que los eventuales. Por su parte, Gil Monte, Peiró y Valcárcel (1996), y Moreno-Jiménez, Garrosa y González (2000), no han encontrado diferencias en este sentido (citado por Moreno, González y Hernández, 2002, p. 6).

Funciones

Moreno, González y Hernández (2002), citando a Martin y Willower (1981), menciona que los trabajadores que desarrollan funciones de supervisión, como por ejemplo los directores de centros escolares o de hospitales, son solicitados para la realización de una gran cantidad de actividades y están sujetos a múltiples interrupciones a lo largo de su jornada laboral. Estos individuos no sólo son los responsables de tratar los problemas del personal a su cargo junto con las demandas de los clientes, sino que, además, tienen que hacer frente en poco tiempo a un gran número de trámites burocráticos y administrativos. Si el supervisor se encuentra en una situación de mando intermedio, la lucha continuada por armonizar las demandas de superiores y subordinados puede dar lugar a una circunstancia altamente estresante. El aislamiento y las relaciones problemáticas con los compañeros y clientes han sido señalados como elementos que pueden conducir a los supervisores hasta el desarrollo del desgaste profesional (Welch, Meideros, y Tate, 1882). No obstante, se debe tener en cuenta que los supervisores pueden verse libres de ciertos estresores que sí afectan a los trabajadores que se encuentran en la base de la estructura organizativa, por lo que tampoco se puede descartar la aparición de menores niveles de desgaste dentro de la jerarquía de mandos. (p. 6)

Contacto con los usuarios

A pesar de no constituir una característica sociodemográfica en sentido estricto, la frecuencia y tiempo pasado en contacto directo con los clientes resulta un elemento fundamental en el desarrollo del desgaste profesional. Sobre todo, en profesiones como la enfermería, los riesgos de aparición del síndrome aumentan claramente en función del tiempo que se permanece en contacto directo con los pacientes (Moreno, y Peñacoba, 1999; Maslach, 1978; Moreno, Garrrosa y González, 2000). Así, Deckard, Meterko y Field (1994) han destacado que el mayor predictor de la despersonalización es la interacción directa con las personas a las que se atiende (citado por Moreno, González y Hernández, 2002, p. 7).

Consumo de sustancias psicoactivas

Arias (2012) señala referenciando a Garcete (2008) que se ha relacionado el consumo de SPA con las técnicas de afrontamiento, de modo que en las mujeres prevalecen respuestas de afrontamiento por descarga emocional y búsqueda de apoyo, mientras que en los varones predominan respuestas de aproximación frente al estrés laboral, que incluyen el consumo de SPA. En ese sentido, algunos estudios han asociado el consumo de SPA con personalidades psicopáticas (Sandín, 1995). Dado que en los varones las conductas psicopáticas y agresivas son más prevalentes que en las mujeres, es posible que exista una relación personalidad-estrés-estilo de afrontamiento.

En otra perspectiva, Arias (2012) señala que el consumo de SPA puede verse mediado por el estrés laboral. Según Hernández, Romero, González de Rivera, & Rodríguez (1997), los conflictos laborales predicen una amplia variedad de desórdenes psicopatológicos como el consumo de SPA. Asimismo, los efectos negativos del estrés en el trabajador pueden ser fisiológicos, cognitivos y motores; dentro de los que se ubica el consumo de SPA (Rodríguez, Roque & Molerio, 2002 citado por Arias, 2012, p. 109).

Por otro lado, Carreño y otros (2006), en una investigación con población militar, se mostraron relaciones significativas entre los niveles de estrés en el trabajo y el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; el estrés es un predictor del uso de sustancias sobre todo en los hombres (Bray, Fairbank, y Marsden, 1999). También se ha encontrado que a mayores niveles de estrés laboral, social y personal se da una disminución de la calidad del trabajo (Gutiérrez, Ito y Contreras, 2000; Gutiérrez, Ito y Contreras, 2002, Gutiérrez, Contreras, e Ito 2003).

4. METODOLOGÍA

4.1. Enfoque de la investigación.

Este trabajo se propone desde el enfoque cuantitativo, el cual es definido según Hernández, Fernández, y Baptista (2010):

El enfoque cuantitativo representa un conjunto de procesos secuenciales y probatorios. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar o eludir” pasos, el orden es riguroso, aunque, desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea, que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis. (p. 4)

Esta metodología cumple con la razón en la que sustentamos la investigación presentada en éste documento, manteniendo la idea de que la recolección de datos se encuentre en términos concretos y numéricos un problema específico. Sus características particulares se acomodan a las intenciones con el proyecto de investigación, ya que nos permite medir el fenómeno, haciendo uso de la estadística, probando hipótesis y haciendo un análisis de causa efecto.

4.1.1. Tipo de estudio

Para dar cuenta del tema de investigación, el presente trabajo sigue la línea que se propone desde el alcance descriptivo, ya que estos intentan hacer medición de los fenómenos sin hacer una relación entre variables.

“Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas.” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 80). Y correlacional en la medida en que pretende establecer relaciones entre variables (Belloch, Sandin & Ramos, 1995)

4.2. Nivel de la investigación

En este apartado se expone los aspectos a tener en cuenta para la realización metodológica de la recolección y análisis de los datos, de tal manera que pueda sustentar la validez y confiabilidad del instrumento seleccionado para realizar la medición del estrés laboral en los empleados de la Sociedad de San Vicente de Paúl (Sede Medellín).

4.2.1. Técnica

Con el propósito de obtener la recolección de los datos que serán objeto de análisis en la investigación, se decide proceder concretando una fecha específica para exponerle el objetivo del proyecto al jefe del departamento de Gestión Humana de la Sociedad de San Vicente de Paúl (sede Medellín), a partir de la cual se solicitará información correspondiente a las características de la población (empleados) a evaluar y la programación de las fechas posteriores para la aplicación del instrumento (Escala de Desgaste Ocupacional – EDO).

En el momento de la aplicación del instrumento se les dio a conocer el objetivo y alcance de la investigación, y las indicaciones pertinentes para tener en cuenta en el diligenciamiento de la prueba. Además, se le hizo entrega a cada uno de los participante de un consentimiento informado que explica detalladamente las implicaciones que asumen en su colaboración con la investigación, adicionalmente a este documento se les hará entrega de la prueba como tal (EDO), conformada por un cuestionario y una hoja de respuestas, y los materiales necesarios para responder cada uno de los ítems.

4.2.2. Operacionalización de variables sociodemográficas y de análisis.

Tabla 6.

Operacionalización de variables sociodemográficas y de análisis

Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Valores
Edad	Número de años cumplidos que ha	Cuantitativa	Ordinal	24 – 26 años (1), 27 – 30

	vivido el trabajador.			años (2), 31 – 35 años (3), 36 – 40 años (4), 41 – 50 años (5), y 51 o más años (6).
Sexo	Características orgánicas que diferencian al hombre y a la mujer.	Cualitativa	Nominal	Masculino (1), y Femenino (2).
Estado Civil	Condición civil en que se encuentra viviendo el trabajador.	Cualitativa	Nominal	Con pareja (1), Sin pareja (2)
Tiempo con la pareja	Duración de la relación que se establece entre dos personas que tienen entre sí una correlación o semejanza.	Cualitativa	Ordinal	De 0 a 0.99 años (1), de 1 a 3 años (2), 4 a 7 años (3), 11 a 20 años(4), 23 a 25 años(5), y de 28 o más (6)
Escolaridad	Periodo de tiempo en que la persona asistió a un establecimiento educativo.	Cualitativa	Nominal	Primaria (1), Secundaria (2), Bachillerato (3), Universidad (4), Posgrado (5).
Estudio profesional	Conjunto de acciones encaminados a la adquisición de conocimientos para la inserción y actualización laboral.		Nominal	Sin estudio profesional (0), Ciencias Económicas y Administrativas (1), Ciencias Sociales y Humanas (2), Ciencias de la Salud (3), Ciencias de la Comunicación (4), Ciencias Sociales y Jurídicas (5),

				Ciencias Exactas (6), Ciencias de la Educación (7)
Hijos	Persona que se ubica en una relación genealógica luego de los padres.	Cualitativa	Nominal	Con hijos (1), y Sin hijos (2)
Número de hijos	Cantidad de hijos que la tiene la persona.	Cualitativa	Nominal	Sin hijos (0), 1 hijo (1), 2 hijos (2), 3 hijos (3), y 4 o más hijos (4).
Tipo de Puestos de trabajo	Actividad por la cual es contratada la persona, ocupando un espacio en la empresa.	Cualitativa	Nominal	Operativo (1), Medio (2), Ejecutivo (3), y Otro (4)
Trabajo desempeñado	Tipo de categoría propia para la realización de un cargo o función.	Cualitativa	Nominal	Empleado (1).
Contacto con usuarios	Tipo de relación o trato que se establece entre dos o más personas o entidades.	Cualitativa	Nominal	Directo (1), e Indirecto (2)
Número de trabajos	Cantidad de ocupaciones retribuidas que tiene la persona.	Cuantitativa	Nominal	1 trabajo (1), 2 trabajos (2), y 3 o más trabajados (4).
Número de actividades diarias	Cantidad de operaciones o tareas propias que una persona realiza en un día.	Cuantitativa	Nominal	1 actividad por día (1), 2 actividades por día (2), 3 actividades por día (3), 4 actividades por día (4), y 5 o más actividades

				por día (5).
Número de horas de trabajo	Cantidad de horas en las que una persona desempeña una actividad laboral.	Cualitativa	Ordinal	De 1 a 5.9 horas (1), De 8 a 10. 9 horas (2) y de 11 o más horas (3)
Antigüedad en el trabajo	Tiempo que una persona lleva desempeñando funciones laborales en la organización.	Cualitativa	Ordinal	De 0.01 a 0.99 años (1), de 1 a 1.99 años (2), de 2 a 2.99 años (3), de 3 a 6 años (4), de 6.1 a 20 años (5), y de 20.1 o más años (6).
Años de trabajo	Cantidad de años que una persona lleva laborando a lo largo de la vida.		Ordinal	De 1 a 4 años (1), de 5 a 8 años (2), de 10 a 12 años (3), de 14 a 20 años (4), y de 21 o más años (5).
Número de empleos en la vida	Cantidad de empleos que el trabajador ha tenido a lo largo de su vida.	Cuantitativa	Nominal	1 empleo (1), 2 empleos (2), 3 empleos (3), 4 empleos (4), 5 empleos (5), 6 empleos (6), 7 empleos (7) y 8 empleos (8).
Número de ascensos obtenidos en la vida	Cantidad de ascensos laborales que ha obtenido el trabajador a lo largo de la vida.		Nominal	Ningún ascenso (0), 1 ascenso (1), 2 ascensos (2), 3 ascensos (3), 4 ascensos (4), y 5 ascensos (5).
Ingresos	Caudal que entra en poder de alguien	Cuantitativa	Ordinal	De 689.450 a 1.000.000 (1),

mensuales	mensualmente.			de 1.000.001 a 3.000.000 (2), y de 3.000.001 o más (3)
Tipo de organización en la que trabaja	Clasificación del carácter en el cual se define la organización.	Cualitativa	Nominal	Privada (1).
Tipo de contrato	Categoría de acuerdo realizado entre el empleador y el empleado, para el desempeño de una labor determinada, a cambio de una retribución.	Cualitativa	Nominal	Determinado (1), e Indefinido (2).
Personas a cargo	Adquisición de la responsabilidad del cuidado o manutención de otras personas.	Cualitativa	Nominal	Sí (1), o No (2)
Número de personas a cargo	Cantidad de personas que están bajo la responsabilidad de la persona.	Cualitativa	Nominal	Sin personas a cargo (0), 1 persona (1), 2 personas (2), 3 personas a cargo (3), 4 o más personas a cargo (4).
Consumo de medicamentos	Tomar una sustancia que sirve para prevenir o aliviar la enfermedad, y corregir o reparar las secuelas de ésta.	Cualitativa	Nominal	Sí (1), No (2)
Tipo de medicamentos	Clasificación asignada a un grupo de medicamentos destinados para tratar diferentes enfermedades.	Cualitativa	Nominal	No consumen ningún medicamento (0), Antianémico (1), Antihipertensiv

				o (2), Anticonvulsivan te (3), Antiulceroso (4), Forma sintética de la tiroxina (5), Anticonceptivo hormonal (6), y Antiarrítmico (7).
Tiempo de tomar medicamentos	Espacio de tiempo durante el cual se ha consumido determinado medicamento.		Ordinal	No toma medicamentos (0), de 0 a 1 año tomando medicamentos (1), 2 a 4 años (2), 5 a 9 años (3).
Haber tenido accidentes importantes	Suceso eventual en el cual se ve afectado el bienestar o la integridad física de la persona.	Cualitativa	Nominal	Sí (1) o No (2)
Haber tenido intervenciones quirúrgicas	Suceso en el cual se estuvo expuesto a un procedimiento quirúrgico para actuar sobre un órgano interno o externo.	Cualitativa	Nominal	Sí (1) o No (2)
Fumar	Aspirar y despedir el humo del tabaco.	Cualitativa	Nominal	Sí (1) o No (2)
Números de cigarrillos	Cantidad de cigarrillos que consume la persona en el día.	Cualitativa	Nominal	No fuma cigarrillos (0), 2 al día (1)
Frecuencia con la que se ingiere bebidas alcohólicas	Periodicidad con la cual la persona bebe alcohol.	Cualitativa	Nominal	Nunca ingiere (0), Semanal (1), 1 vez al mes (2), 2 veces al mes (3), y 1 vez

				al año (4).
Frecuencia con la que se consume drogas	Periodicidad con la cual la persona consume sustancias alucinógenas.	Cualitativa	Nominal	Nunca consume (0), 1 vez al mes (1), y 1 vez al año (2).
Horas libres a la semana	Espacio de tiempo que una persona tiene disponible para la realización de actividades diferentes a su trabajo.	Cualitativa	Ordinal	De 0 a 6 horas a la semana (1), de 7 a 14 horas (2), de 15 a 20 horas (3), y de 24 o más horas (4).
Realizar ejercicio	Practica de actividad física realizada por la persona.	Cualitativa	Nominal	Sí (1) o No (2)
Horas de ejercicio a la semana	Cantidad de horas destinadas a la práctica de actividad física.	Cualitativa	Ordinal	De 0 a 2 horas a la semana (1), de 3 a 5 horas (2), y de 9 o más horas (3).
Agotamiento	Pérdida progresiva de la energía, cansancio, desgaste y fatiga. Situación en la que los trabajadores sienten que no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación del agotamiento de la energía o los recursos emocionales.	Cuantitativa	Escala	De 0 en adelante.
Despersonalización	Se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (trabajadores, clientes, usuarios, etc.). Puede	Cuantitativa	Escala	De 0 en adelante.

	considerarse como el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo.			
Insatisfacción del logro	Son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente y, de manera especial, esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que atiende.	Cuantitativa	Escala	De 0 en adelante.
Trastornos del sueño	Cambios en los patrones o hábitos del sueño, que afectan la salud y tiene serias implicaciones en la vida diaria, tales como el agotamiento físico, bajo rendimiento, sueño diurno, dificultad para cumplir con la obligaciones profesionales, familiares o sociales.	Cuantitativa	Escala	De 0 en adelante.
Trastornos psicosexuales	Alteraciones funcionales y conductuales de la sexualidad. Los trastornos psicosexuales se caracterizan por	Cuantitativa	Escala	De 0 en adelante.

	patrones de percepción, son relativamente flexibles o inflexibles y socialmente desadaptados, incluyendo una variedad de situaciones			
Trastornos gástricos	Se le llama trastorno gastrointestinal, a todas aquellas alteraciones que afectan el sistema digestivo. Las afecciones pueden ir de leves a serias. Algunos problemas comunes son el síndrome del intestino irritable e intolerancia a la lactosa.	Cuantitativa	Escala	De 0 en adelante.
Trastornos neuróticos	Los trastornos neuróticos son un término que sirve para nombrar una variedad de afecciones nerviosas, cuyo punto de partida es principalmente psíquico, emocional y psicosocial.	Cuantitativa	Escala	De 0 en adelante.
Trastornos por dolor	El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con una lesión presente o potencial, o descritas en término de la misma. La sintomatología que caracteriza al trastorno por dolor es la presencia de dolor en una o más partes del cuerpo que alcanza un	Cuantitativa	Escala	De 0 en adelante.

	nivel de gravedad suficiente como para justificar la atención clínica. Se considera que los factores psicológicos desempeñan un papel significativo en el inicio, gravedad, mantenimiento y aumento del dolor.			
Trastorno de ansiedad	Comparten características del miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. Por su parte, el miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. La ansiedad está más a menudo asociado con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos.	Cuantitativa	Escala	De 0 en adelante.
Trastorno de depresión	Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos	Cuantitativa	Escala	De 0 en adelante.

del sueño o del apetito,
sensación de cansancio
y falta de
concentración.

4.2.3. Instrumento

La Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) de Uribe – Prado y cols. (2008) es un instrumento que pretende cubrir las necesidades de medición del burnout con estándares psicométricos formales y confiables. El cuestionario se elaboró con base a una investigación de alto nivel apoyada por académicos y estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, con la expectativa de proporcionar a los usuarios un buen instrumento de medición, y a los evaluados, una medición ética de su estado de salud.

Cualquier persona que aplica el instrumento siempre debe seguir las recomendaciones éticas correspondientes, procurando no hacer uso de éste con fines ajenos a la evaluación, diagnóstico o investigación o burnout.

Este instrumento está formado de 130 reactivos, el cual consta de 47 reactivos para medir los 3 factores de desgaste ocupacional [desgaste (F1), despersonalización (F2), e insatisfacción del logro (F3)]; 40 reactivos miden trastornos psicosomáticos (F4), tales como trastornos del sueño, del dolor, sexuales, seudoneurológicos, gastrointestinales, depresión y ansiedad; 3 reactivos miden apoyo social (F5), y 40 reactivos corresponden a datos sociodemográficos (F6). Esta versión del instrumento cuenta con un 91,32% de consistencia interna para los factores 1, 2, 3 y 5; fue producto de un primer análisis factorial exploratorio considerando saturaciones mayores a 30 y validado con una muestra de 510 sujetos trabajadores.

4.2.2.1. Definición de factores de desgaste ocupacional

En la prueba se referencian 3 factores directamente relacionados con el desgaste ocupacional (Desgaste F1, Despersonalización F2, e Insatisfacción del logro F3), cada uno definidos en el marco teórico que sustenta el instrumento de Uribe-Prado y cols. (2008, p. 16) como se presenta a continuación:

- Cansancio emocional (agotamiento): Pérdida progresiva de energía, cansancio, desgaste y fatiga. Situación en la que los trabajadores sienten que no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación del agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios; una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto cotidiano y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (trabajadores, pacientes, presos, alumnos, clientes, etc.).
- Despersonalización: se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas en respuestas frías en personales hacia las personas (trabajadores, pacientes, presos, alumnos, clientes, etc.). Puede considerarse como el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de sí mismo hacia las personas destinatarias del trabajo; estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido al endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que les culpen de sus problemas. Por ejemplo, el enfermo bien se merece su enfermedad, el cliente es un sujeto detestable, el preso es un delincuente que merece su condena, el alumno merece ser reprobado, etc.

- Falta de realización personal (insatisfacción del logro): Son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente y, de manera especial esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que atiende.

4.3. Diseño de la investigación

Esta investigación se enfoca desde un diseño no experimental, como bien lo dice Hernández, Fernández y Baptista (2010)

“... se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. (p. 149)

El corte de la investigación estará centrado desde lo transeccional o transversal de acuerdo a nuestra pretensión de recolectar datos en un momento específico, intentando dar cuenta en términos descriptivos de los datos que se evidencian en ese único momento.

Hernández, Fernández y Baptista (2010) lo definen:

“Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento determinado, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.” (p. 151)

“Los diseños transeccionales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población... El

procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contexto, fenómenos, comunidades; y así proporcionar su descripción. Son, por tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas (de pronóstico de una cifra o valores).” (p. 153).

4.4. Población y marco muestral

Según Hurtado de Barrera (2000) la población se refiere a un conjunto de elementos, seres o eventos, concordantes entre sí en cuanto a una serie de características, de las cuales se desea obtener alguna información.

Los sujetos que hacen parte de la muestra 31 (treinta y uno) son empleados de la Sociedad de San Vicente (Sede Medellín). Un criterio importante para hacer parte de la investigación será que el personal se encuentre laborando en la Institución por lo menos hace 1 año, y trabajando como mínimo 5 días a la semana. El sexo y la edad son aspectos irrelevantes para la escogencia de la muestra.

4.4.1. Variables sociodemográficas

En la presente investigación se tienen en cuenta las siguientes variables sociodemográficas, sobre las cuales no se ejerce ningún tipo de control:

- Sexo
- Edad

- Estado civil
- Tiempo de desempeño del cargo

4.4.2. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta a la hora de seleccionar la muestra, son:

- Hacer parte de la población de empleados del área administrativa de la Sociedad de San Vicente de Paúl.
- Laborar por lo menos 5 días a la semana.
- No tener dificultad con hacer parte de la investigación.
- Mostrar voluntad para diligenciar el cuestionario.

4.4.3. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión que se tuvieron en cuenta fueron:

- Laborar menos de 5 días a la semana.
- Pertenecer a otra entidad diferente a la Sociedad San Vicente de Paúl.

5. RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo de los factores por cada variable sociodemográfica

Para el presente estudio los investigadores consideraron pertinente la presentación y el análisis de los datos mediante tablas y gráficos.

Para el estudio se contó con la totalidad de 31 trabajadores de la Sociedad de San Vicente de Paúl, sede Medellín. En la prueba se analizaron diferentes variables de análisis asociadas a variables sociodemográficas, que dan cuenta de la influencia y comportamiento del estrés ocupacional en el ambiente laboral de los evaluados. A continuación, se hará la descripción de cada variable sociodemográfica respecto a la puntuación en la media obtenida en cada uno de los factores medidos. (Ver Tabla 6)

Tabla 7.

Porcentaje de la población de algunas variables sociodemográficas

Variable	Grupos	Porcentaje (%)
Edad	24 - 26 años	16,1
	27 – 30 años	13
	31 – 35 años	25,8
	36 – 40 años	3,2
	41 – 50 años	19,3
	51 o más años	22,6
Sexo	Masculino	25,8
	Femenino	74,2
Estado Civil	Con pareja	51,6
	Sin pareja	58,4
Tiempo con la pareja	0 – 0,99	32,2

	1 – 3 años	25,8
	4 – 7 años	13
	11 – 20 años	9,6
	23 – 25 años	13
	28 o más	6,4
Escolaridad	Primaria	3,22
	Secundaria	3,22
	Bachillerato	38,7
	Universidad	32,26
	Posgrado	22,6
Estudio profesional	Sin estudio profesional	16,1
	Ciencias económicas y administración	22,6
	Ciencias sociales y humanas	16,1
	Ciencias de la salud	29,1
	Ciencias de la comunicación	3,2
	Ciencias sociales y jurídicas	3,2
	Ciencias exactas	6,5
	Ciencias de la educación	3,2
Hijos	Con hijos	64,5
	Sin hijos	35,5
Número de hijos	Sin hijos	35,5
	1 hijo	32,25
	2 hijos	9,7
	3 hijos	16,1
	4 o más hijos	6,45
Tipo de puesto de trabajo	Operativo	45,2
	Medio	19,3
	Ejecutivo	12,9
	Otro	22,6
Contacto con usuarios	Directo	74,2
	Indirecto	25,8
Número de trabajos	1	80,6
	2	16,2
	3	3,2
Número de actividades por día	1	22,6
	2	54,8
	3	13
	4	3,2

	5	6,4
Número de horas trabajadas por día	1 - 5.9 horas	6,4
	8 - 10.9 horas	74,2
	11 o más horas	19,4
Tiempo de antigüedad en la empresa	0.01 - 0.99 años	16,1
	1 - 1.99 años	12,9
	2 - 2 .99 años	12,9
	3 - 6 años	22,6
	6.1 - 20 años	25,8
	20.1 o más años	9,7
Número de años trabajados en la vida	1 - 4 años	6,5
	5 - 8 años	32,2
	10 - 12 años	12,9
	14 - 20 años	19,4
	21 o más años	29
Número de empleos a lo largo de la vida	1	12,9
	2	22,6
	3	41,9
	4	3,2
	5	9,7
	7	3,2
	8	6,5
	Número de ascensos obtenidos a lo largo de la vida	0
1		22,6
2		19,4
3		9,7
4		3,2
5		3,2
Ingreso mensual	\$ 689.450 - \$1'000.000	41,9
	\$1'000.001 - \$ 3'000.000	48,4
	\$ 3'000.001 o más	9,7
Tiempo de organización	Privada	100
Tipo de contrato	Tiempo determinado	12,9
	Tiempo indefinido	87,1
Personas a cargo	Sí	48,4
	No	51,6
Número de personas a cargo	Sin personas a cargo	51,6
	1	16,1
	2	9,7

	3	12,9
	4 o más	9,7
Consumo de medicamentos	Sí	29
	No	71
Tipo de medicamento que se consume	No consume ningún medicamento	71
	Antianémico	3,2
	Antihipertensivo	9,8
	Anticonvulsivante	3,2
	Antiulceroso	3,2
	Forma sintética de la tiroxina	3,2
	Anticonceptivo hormonal	3,2
	Antiarrítmico	3,2
Tiempo que lleva tomando medicamentos	No toma medicamentos	74,1
	0 - 1 año	12,9
	2 - 4 años	6,5
	5 - 9 años	6,5
Accidentes importantes	Sí	16,1
	No	83,9
Intervenciones quirúrgicas	Sí	58
	No	42
Fumar	Sí	3,2
	No	96,8
Número de cigarrillos fumados por día	No fuma cigarrillos	96,8
	2 cigarrillos	3,2
Frecuencia con la que se ingiere alcohol	Nunca ingiere bebidas alcohólicas	22,6
	Semanal	6,4
	1 vez al mes	25,8
	2 veces al año	22,6
	1 vez al año	22,6
Frecuencia con la que se consume drogas	Nunca consume drogas	87,1
	1 vez al año	9,7
	1 vez al mes	3,2
Número de horas libres en la semana	0 - 6 horas	35,5
	7 - 14 horas	25,8
	15 - 20 horas	16,1
	24 o más	22,6
Realiza ejercicio	Sí	29
	No	No
Número de horas en las que	No realiza ejercicio	71

realiza ejercicio	1 – 2 horas	6,4
	3 – 5 horas	12,9
	9 o más	9,7

Fuente: *Propia (2017)*

5.1.1. Edad

Del porcentaje total de la muestra, para la variable *agotamiento* se evidencia que la puntuación mayor corresponde a los participantes entre 24 a 26 años de edad con un 2,97, y el puntaje mínimo corresponde a los participantes entre 31 y 35 años de edad, promediados con un 2,34 en la media. Respecto a la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los participantes con edad de 27 a 30 años, con un resultado de 1,99, y los evaluados con menor puntuación son los que se encuentran en edad entre 41 a 50 años con una media de 1,38. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los participantes con edades de 36 a 40 con un puntaje de 4,25 y un resultado mínimo en edades de 24 a 26 años, con un valor en la media de 1,53 (Ver tabla 8 y gráfico 1).

Tabla 8.

Edad		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
24 - 26 años	Media	2.9720	1.3520	1.5300
	Desv. típ.	1.40126	.32445	.51005
27 - 30 años	Media	2.7175	1.9950	1.9775
	Desv. típ.	.70929	1.29565	.66485
31 - 35 años	Media	2.3438	1.7738	1.8713
	Desv. típ.	.48353	.38965	.77928
36 - 40 años	Media	2.5500	1.8800	4.2500
41 - 50 años	Media	2.8267	1.3850	1.8733
	Desv. típ.	.94509	.44908	.67867
51 o más años	Media	2.3771	1.8214	1.9143
	Desv. típ.	.72373	.53555	.88564

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Edad y desgaste ocupacional

Fuente: Propia (2017)

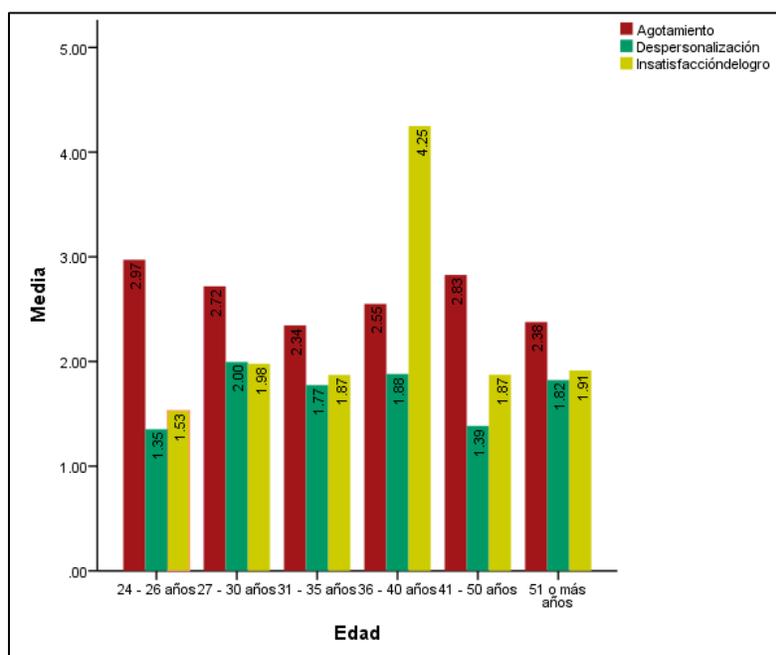


Gráfico 1. *Distribución de promedios por grupos de Edad y desgaste ocupacional*

Fuente: Propia (2017)

Respecto al comportamiento de la variable sociodemográfica EDAD en relación a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, se puede dimensionar que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de edad entre 24 a 26 años con un promedio total en la media de 2,30 y un valor mínimo para el grupo de edad entre 31 y 35 años con la puntuación de 1,49. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 2,21 en la media, para las edades de 27 a 30 años y el puntaje menor de 1.14 para las edades de 36 a 40 años. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para las edades de 27 a 30 años con una media de 2,13 y el valor más bajo de 1,26 en las edades de 51 o más años. De acuerdo con la variable *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media de 1,91 se obtuvo en los rangos de edades entre 27 a 30 y 41 a 50 años, y la puntuación del 1,00 para las edades de 36 a 40 años, correspondiendo al valor mínimo de éste factor.

El *dolor*, como variable de análisis se muestra con un promedio de la media en el grupo de edad entre 27 y 30 años como el valor máximo de 3,85, y el mínimo valor de 1,80 en las edades de 31 a 35 años. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 2,40 entre los 24 y 26 años de edad, y teniendo como valor mínimo en el rango de 31 a 35 años, una media de 1,38. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el grupo de edades de 36 a 40 años con un 5,00 en la media y un valor mínimo de 1,67% entre las edades de 41 a 50 años. (Ver tabla 9 y gráfico 2)

Tabla 9.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Edad con factores psicosomáticos

Edad		Sueño	Psicosexuales	Gastrointestinales	Psiconeuróticos	Dolor	Indicador de Ansiedad	Indicador de Depresión
24 - 26 años	Media	2.3040	1.4260	1.8300	1.3660	2.2000	2.40	3.00
	Desv. típ.	1.36214	.39164	.39230	.41507	.78740	1.517	1.871
27 - 30 años	Media	1.6775	2.2100	2.1250	1.9150	3.6500	1.75	2.00
	Desv. típ.	.42288	1.38181	.75000	1.29343	.37859	.957	2.000
31 - 35 años	Media	1.4963	1.6750	1.3725	1.3100	1.8000	1.38	1.88
	Desv. típ.	.37796	.83552	.26429	.24207	.54511	.518	.641
36 - 40 años	Media	1.5400	1.1400	1.8300	1.0000	2.0000	2.00	5.00
41 - 50 años	Media	1.8300	1.3317	2.0517	1.9150	2.7333	2.17	1.67
	Desv. típ.	.64801	.32046	1.33714	.76696	1.08566	2.041	1.033
51 o más años	Media	1.4129	1.4671	1.2586	1.6129	2.0286	1.86	1.86
	Desv. típ.	.44705	.56157	.30213	1.02838	.35456	.690	.690

Fuente: Propia (2017)

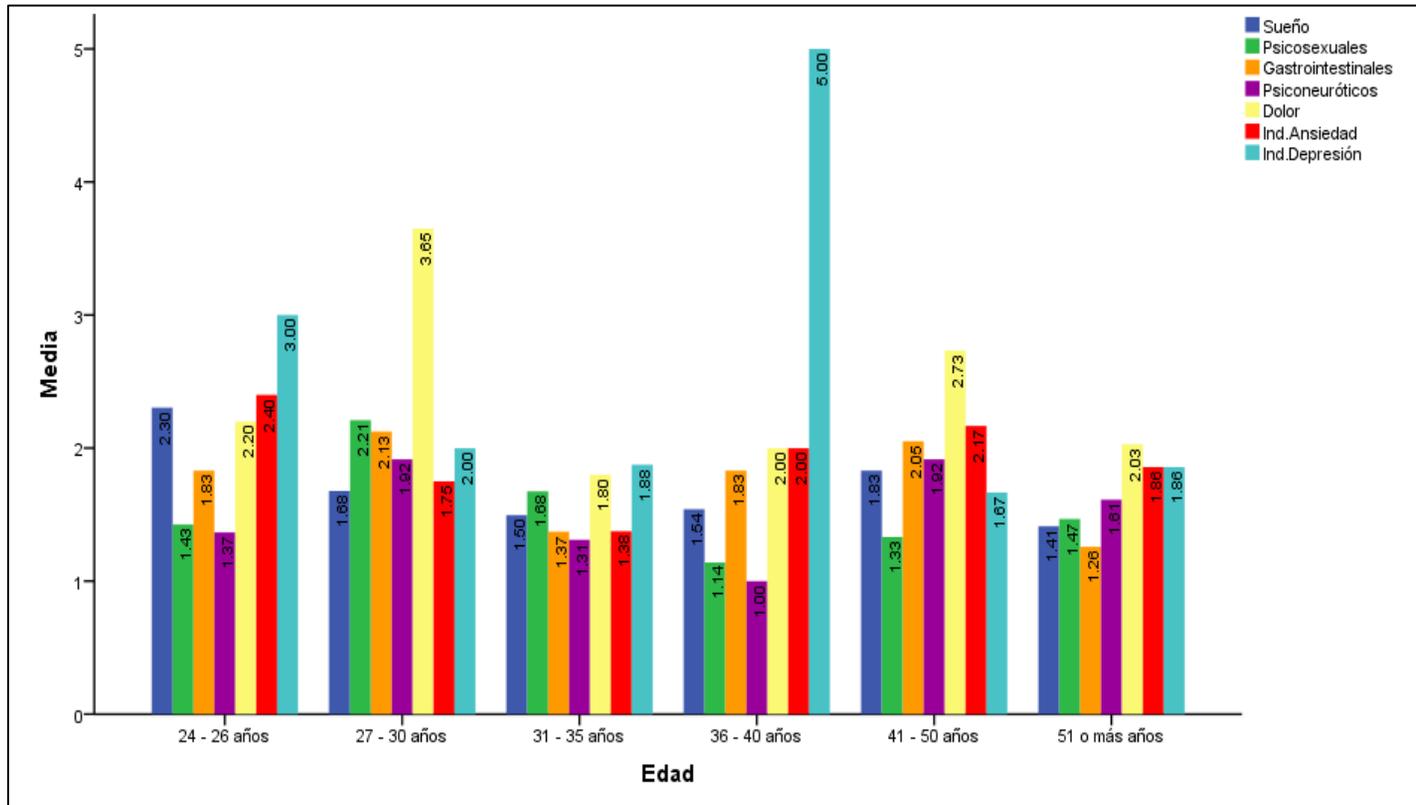


Gráfico 2. Distribución de promedios por grupos de Edad con factores psicosomáticos

Fuente: Propio (2017)

5.1.2. Sexo

De acuerdo a la totalidad de la población, para la variable *agotamiento* se evidencia que la puntuación mayor corresponde a los participantes de la categoría femenino con un 2,84 y el puntaje mínimo pertenece a los participantes del grupo masculino, promediados con un 1,89 en la media. Respecto a la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los trabajadores de sexo masculino con un valor del 1,70, los evaluados con menor puntaje son los trabajadores de grupo femenino con una media de 1.66. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los integrantes del grupo femenino con un porcentaje de 1.95 y un resultado mínimo en los hombres, con un valor en la media de 1,81. (Ver tabla 10 y gráfico 3).

Tabla 10.

Sexo		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
Masculino	Media	1.8988	1.7038	1.8100
	Desv. típ.	.58190	.36617	.56697
Femenino	Media	2.8452	1.6626	1.9539
	Desv. típ.	.76432	.67442	.89158

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Sexo y desgaste ocupacional

Fuente: *Propia (2017)*

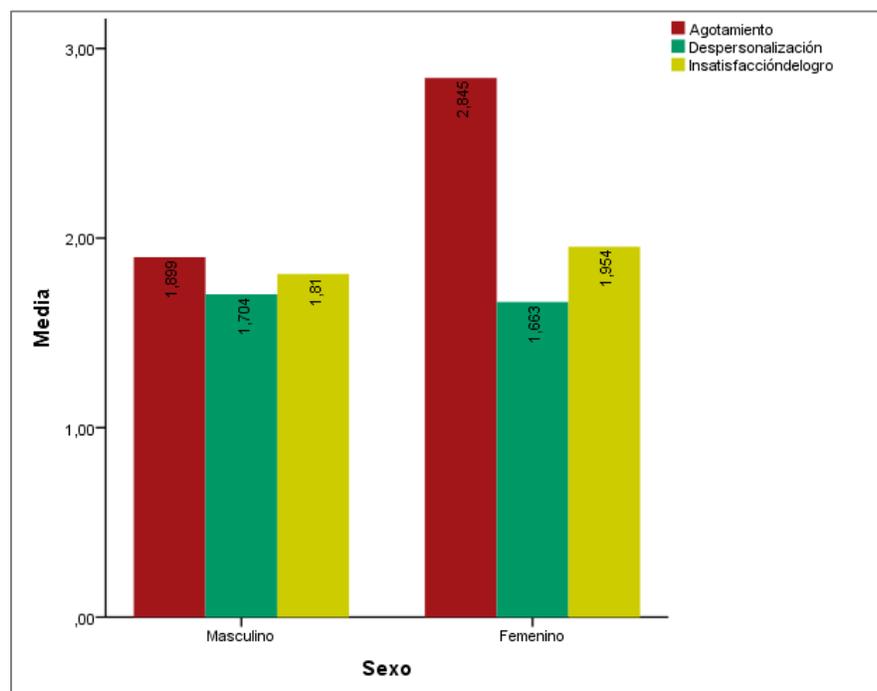


Gráfico 3. *Distribución de promedios por grupos de sexo y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propio (2017)*

Respecto al comportamiento de la variable sociodemográfica SEXO en relación a las variables de análisis que representan a los factores psicossomáticos que inciden en el desarrollo del estrés ocupacional, se puede destacar que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo femenino con un promedio total en la media de 1,74 y un valor mínimo para los trabajadores de sexo masculino con un promedio de 1,55. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo en la media de 1,75 para las mujeres y el puntaje mínimo de 1,07 para los hombres. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para las damas con una media de 1,77 y el valor más bajo de 1,37 en los caballeros. De acuerdo con la variable *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media es de 1,74 para las

trabajadoras, y la puntuación del 1,10 como valor mínimo para los trabajadores de sexo masculino.

El *dolor*, como variable de análisis, se muestra con un puntaje del 2,54 como el valor máximo en las mujeres evaluadas y de 1,68 en los hombres evaluados. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 1.88% para los hombres, y teniendo como valor mínimo las mujeres, una media de 1,87 %. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el grupo femenino con un 2.35 % en la media y un valor mínimo de 1,50 % entre el grupo masculino. (Ver tabla 11 y gráfico 4)

Tabla 11.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Sexo con factores psicosomáticos

Sexo		Sueño	Psico- sexuales	Gastro- intestinales	Psico- neuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
Masculino	Media	1.5525	1.0700	1.3713	1.1025	1.6750	1.88	1.50
	Desv. típ.	.37362	.10583	.36619	.17613	.30119	.835	.535
Femenino	Media	1.7474	1.7483	1.7657	1.7361	2.5739	1.87	2.35
	Desv. típ.	.79534	.77620	.80241	.82796	.88483	1.290	1.434

Fuente: Propia (2017)

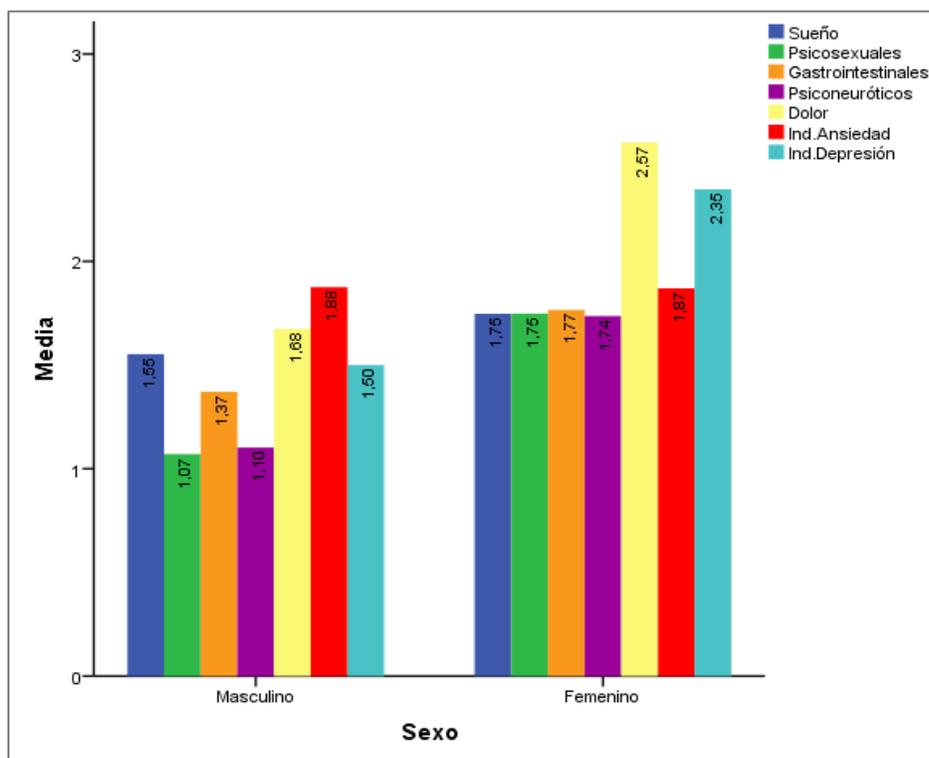


Gráfico 4. Distribución de promedios por grupos de sexo con factores psicosomáticos

Fuente: Propio (2017)

5.1.3. Estado Civil

Del porcentaje total de la muestra, para la variable *agotamiento* se evidencia que la puntuación mayor corresponde a los participantes de la categoría sin pareja con un valor en la media del 2,66, y un puntaje mínimo que pertenece a los evaluados con pareja promediados con un valor de 2,54 en la media. Respecto a la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los trabajadores con pareja con un total del 1,76, los evaluados con menor puntaje son las personas que no tienen pareja, puntuando en la media con 1,58. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los integrantes que tienen pareja con un

promedio de 2,09 y un resultado mínimo en los integrantes que no tienen pareja, con un valor en la media de 1,74. (Ver tabla 12 y gráfico 5).

Tabla 12.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Estado Civil y desgaste ocupacional

Estado Civil		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
			n	
Con pareja	Media	2.5438	1.7600	2.0863
	Desv. típ.	1.01120	.69292	.96003
Sin pareja	Media	2.6620	1.5807	1.7360
	Desv. típ.	.60317	.50029	.60278

Fuente: *Propia (2017)*

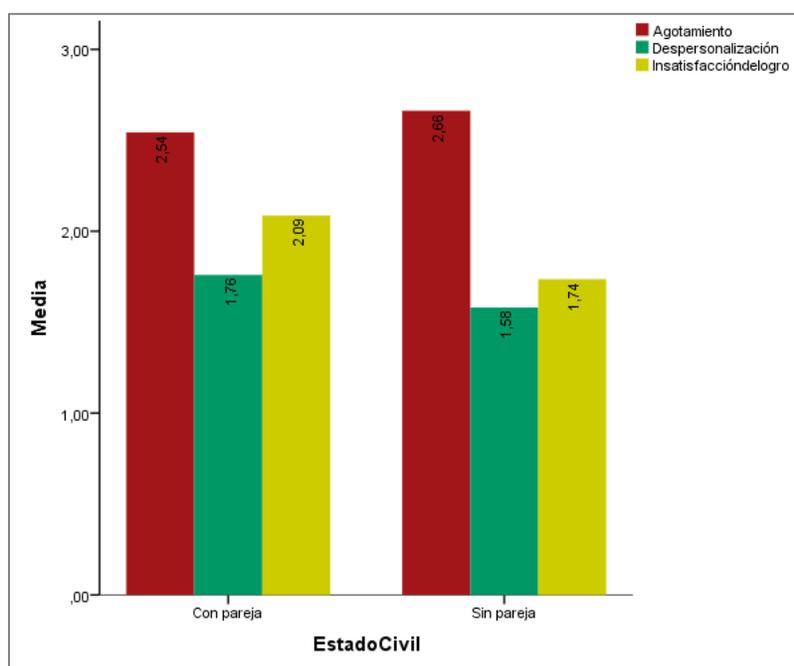


Gráfico 5. *Distribución de promedios por grupos de estado civil y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propia (2017)*

Respecto al comportamiento de la variable ESTADO CIVIL en relación a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés laboral, se puede dimensionar que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de personas que tienen pareja con un promedio total en la media de 1,70 y un valor mínimo para las personas que no tienen pareja con un promedio de 1,69. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 1,77 en la media, para los sujetos que están sin pareja y el puntaje menor de 1,39 para los sujetos que tienen pareja. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para los evaluados sin pareja, con una media de 1,72 y el valor más bajo de 1,61 en los evaluados que tienen pareja. De acuerdo con la variable *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media de 1,77 se obtuvo en los trabajadores que no tienen pareja, y la puntuación del 1,38% para los trabajadores que tienen pareja.

El *dolor*, como variable de análisis se muestra con un puntaje del 2,41 como el valor máximo en quienes no tienen pareja y de 2,28 en los que tienen pareja. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 1,94 para los participantes que tienen pareja, y teniendo como valor mínimo en los participantes sin pareja, una media de 1,80. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para aquellos que no tienen pareja con un 2,27 en la media y un valor mínimo de 2,00 entre aquellos que tienen pareja. (Ver tabla 13 y gráfico 6)

Tabla 13.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Estado Civil con factores psicosomáticos

Estado Civil		Sueño	Psicosexuales	Gastrointestinales	Psiconeuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
Con pareja	Media	1.7013	1.3906	1.6106	1.3838	2.2750	1.94	2.00
	Desv. típ.	.87441	.40126	.85821	.54396	.88506	1.289	1.366
Sin pareja	Media	1.6927	1.7680	1.7207	1.7740	2.4133	1.80	2.27
	Desv. típ.	.51058	.94665	.59072	.92828	.87657	1.082	1.280

Fuente: *Propia (2017)*

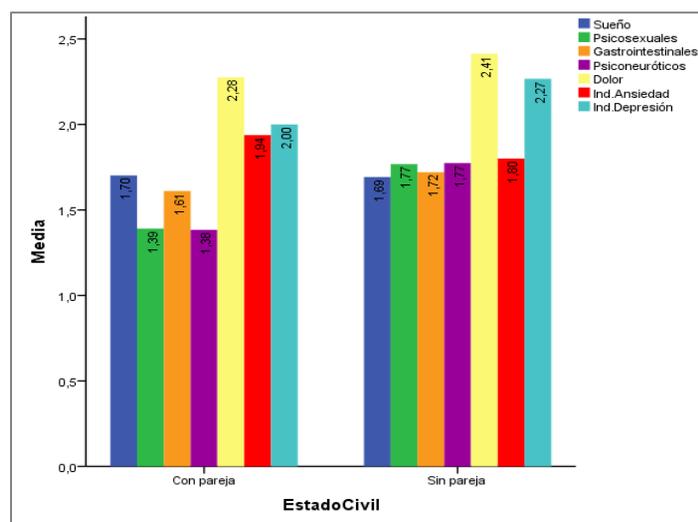


Gráfico 6. *Promedios y desviaciones típicas por grupo de estado civil y factores psicosomáticos*

Fuente: *Propia (2017)*

5.1.4. Tiempo con la pareja

En lo que tiene que ver con la totalidad de la muestra, para la variable *agotamiento* se evidencia que la puntuación mayor corresponde a los participantes que llevan entre 4 a 7 años con la pareja con un 3,06 en la media, y el puntaje mínimo corresponde a los participantes que llevan entre 11 a 20 años con la pareja con un valor en la media del 1,92. Respecto a la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los sujetos que llevan con su pareja entre 1 a 3 y de 23 a 25 años, con un resultado en la media de 1,83, y los sujetos con menor promedio son los que llevan 11 a 20 años con su pareja con una media de 1,37. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los evaluados que llevan entre 4 a 7 años con su pareja con un promedio de 2,19 y un resultado mínimo en los evaluados que llevan 28 o más años con sus parejas, con un valor en la media de 1,17. (Ver tabla 14 y gráfico 7).

Tabla 14.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tiempo con la pareja y desgaste ocupacional

Tiempo con la pareja		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
0 - 0.99 años	Media	2.5180	1.6400	1.8300
	Desv. típ.	.59391	.51884	.71424
1 - 3 años	Media	3.0638	1.8300	2.1425
	Desv. típ.	.90483	.96958	1.01116
4 - 7 años	Media	3.0775	1.4950	2.1850
	Desv. típ.	.73749	.49534	.99333
11 - 20 años	Media	1.9200	1.3667	1.6367
	Desv. típ.	.39154	.27683	.82136
23 - 25 años	Media	2.0250	1.8300	2.0000
	Desv. típ.	1.13978	.33556	.73598
28 o más años	Media	2.3850	1.7150	1.1650
	Desv. típ.	.54447	.07778	.12021

Fuente: *Propia (2017)*

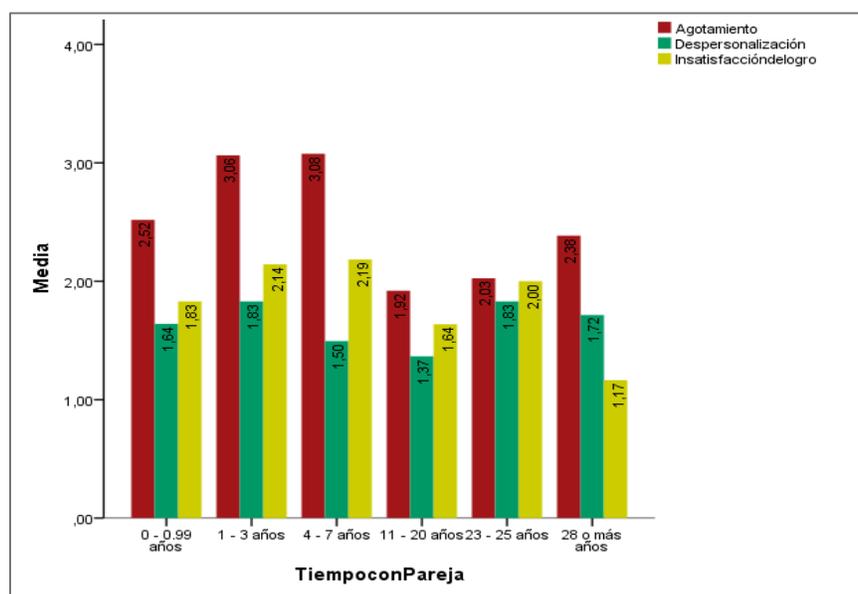


Gráfico 7. *Distribución de promedios por grupos de tiempo con la pareja y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propio (2017)*

De acuerdo al comportamiento de la variable sociodemográfica TIEMPO CON LA PAREJA en relación a las variables de análisis que representan a los factores psicossomáticos que inciden en el desarrollo del estrés se puede dimensionar que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de individuos que llevan entre 28 o más años con su pareja, con un promedio total en la media de 1,91, y un valor mínimo para el grupo de individuos que lleva entre 11 y 20 años con su pareja, con un promedio de 1,42. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 2,57 en la media, para los empleados que llevan con su pareja 28 años o más, y el puntaje menor de 1.52 para los empleados que llevan de 23 a 25 años con su pareja. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para los individuos que llevan con su pareja entre 4 a 7 años con una media de 2,21 y el valor más bajo de 1,16 en los individuos que llevan de 11 a 20 años con su pareja. De acuerdo con la variable *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media es de 1,88, obtenida por los trabajadores que llevan con su pareja un tiempo de 0 a 0.99 años, y la puntuación del 1,16 para los trabajadores que llevan con su pareja un tiempo de 11 a 20 años.

Como otra variable de análisis, el *dolor* se muestra con un promedio de 2,90 como el valor máximo en los sujetos que llevan con su pareja de 4 a 7 años, y el mínimo de 2,00 corresponde a los sujetos que llevan un tiempo con su pareja de 11 a 20 años. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 3,00 entre los evaluados que llevan con sus parejas 23 a 25 años, y teniendo como valor mínimo un puntaje de 1,50 para los evaluados que llevan con su pareja de 1 a 7 años. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para aquellos que llevan de 1 a 3 años con su pareja con un 2,63 en la media y un

valor mínimo de 1,33 entre aquellos que llevan de 11 y 20 años con su pareja. (Ver tabla 15 gráfico 8)

Tabla 15.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tiempo con la pareja con factores psicósomáticos

Tiempo con la pareja		Sueño	Psico- sexuales	Gastro- intestinales	Psico- neuróticos	Dolor	Indicador de Ansiedad	Indicador de Depresión
0 - 0.99 años	Media	1.4870	1.6250	1.5310	1.8780	2.2200	1.60	2.20
	Desv. típ.	.33420	.99313	.48375	1.07922	.84564	.699	1.135
1 - 3 años	Media	1.8475	1.4263	1.6850	1.3325	2.4000	1.75	2.63
	Desv. típ.	1.17266	.31568	.56634	.35680	.95618	1.389	1.996
4 - 7 años	Media	2.0200	1.6750	2.2075	1.7075	2.9000	1.50	1.75
	Desv. típ.	.81894	.24691	.67248	.67248	.95917	.577	.957
11 - 20 años	Media	1.4200	1.5200	1.1600	1.1633	2.0000	2.00	1.33
	Desv. típ.	.20785	.78256	.00000	.16503	.34641	1.000	.577
23 - 25 años	Media	1.7025	1.1775	1.9125	1.5400	2.3500	3.00	1.75
	Desv. típ.	.56706	.26986	1.61343	.97625	1.25831	2.160	.957
28 o más años	Media	1.9050	2.5700	1.4150	1.4150	2.1000	2.00	2.50
	Desv. típ.	.26163	1.41421	.12021	.12021	.42426	.000	.707

Fuente: *Propia (2017)*

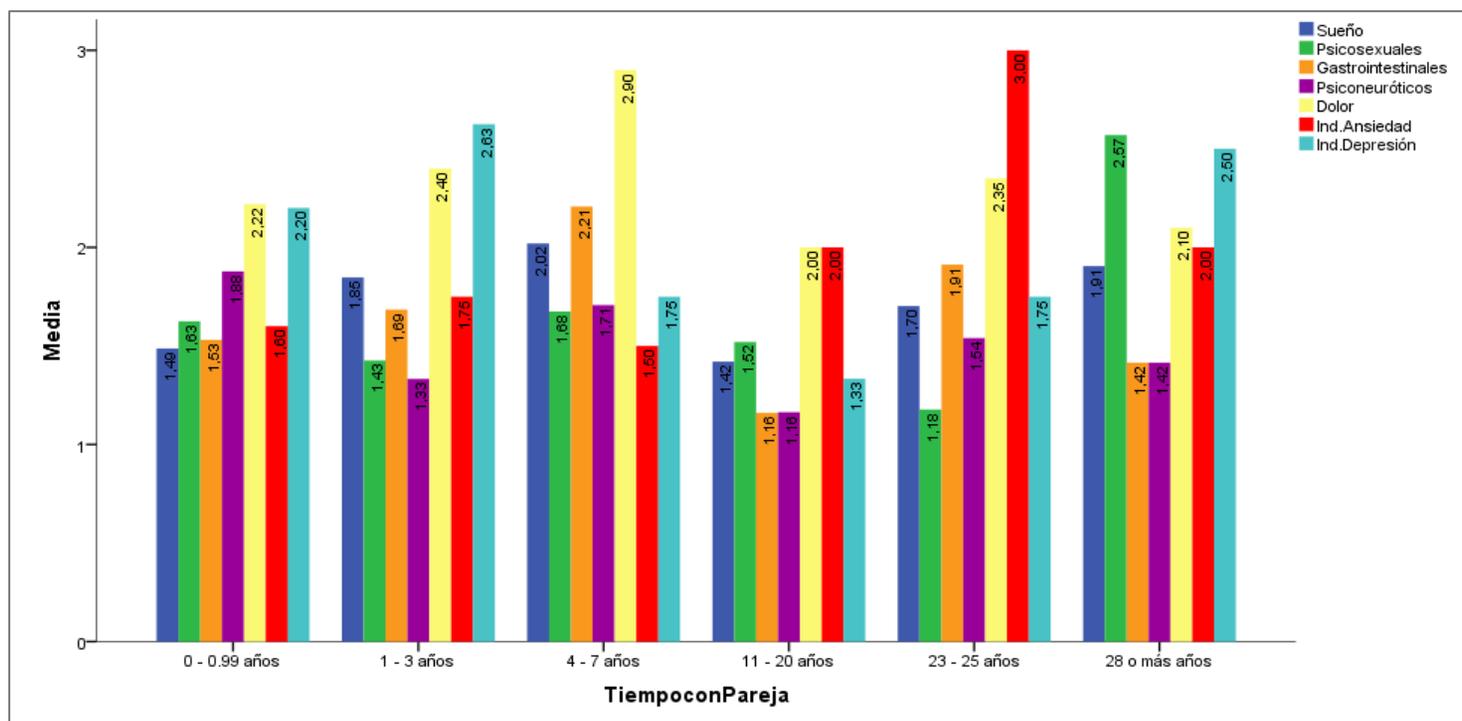


Gráfico 8. Distribución de promedios por grupos de tiempo con la pareja con factores psicósomáticos

Fuente: Propio (2017)

5.1.5. Escolaridad

Del porcentaje total de la muestra, para la variable *agotamiento* se evidencia que la puntuación mayor corresponde a los participantes que tienen estudio de posgrado con un promedio de 2,74, y el puntaje mínimo corresponde a los participantes que solo estudiaron la primaria con un valor del 2,11. Referente a la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los empleados que estudiaron solamente hasta secundaria, con un resultado de 3,88, y los empleados con menor promedio son aquellos que tienen estudios universitarios, con una media de 1,48. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los evaluados con estudio de posgrado con un promedio del 2,18 y un resultado mínimo en los evaluados que tienen estudio de primaria, con un valor en la media de 1,41. (Ver tabla 16 y gráfico 9).

Tabla 16.

Escolaridad		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
Primaria	Media	2.1100	1.5500	1.4100
Secundaria	Media	2.4400	3.8800	2.0000
Bachillerato	Media	2.6158	1.6808	1.7683
Universidad	Media	2.5510	1.4840	1.9560
	Desv. típ.	.66298	.40206	.92232
Posgrado	Media	2.7400	1.6329	2.1757
	Desv. típ.	.97345	.49557	1.03645

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Escolaridad y desgaste ocupacional

Fuente: *Propia (2017)*

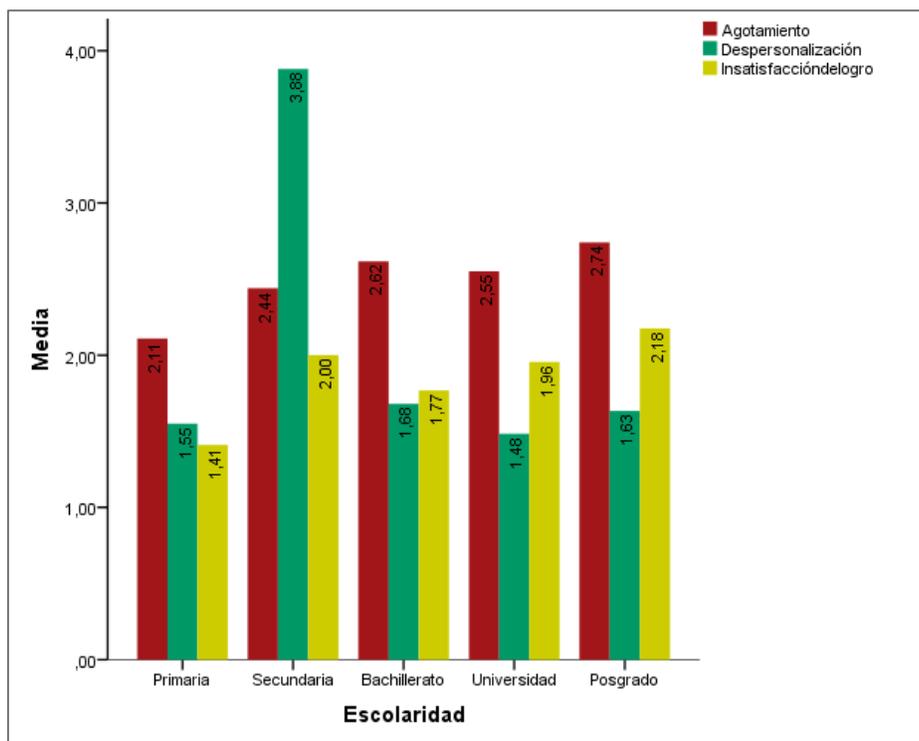


Gráfico 9. Distribución de promedios por grupos de escolaridad y desgaste ocupacional

Fuente: Propio (2017)

De acuerdo al comportamiento de la variable sociodemográfica ESCOLARIDAD en relación a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, se observa que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de sujetos que han estudiado hasta bachillerato con un promedio total en la media de 1,84% y un valor mínimo para el grupo de sujetos que solo estudiaron la primaria con un promedio de 1,27. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 1,81 en la media para los participantes que solamente estudiaron hasta bachillerato y el puntaje menor de 1,28% para los participantes que con un nivel de estudio en primaria. De otro lado, la variable *gastrointestinales*

puntuó más alto para los evaluados que tienen un nivel de estudio en secundaria con una media de 2,50 y el valor más bajo de 1,00 en los sujetos que estudiaron hasta primaria. De acuerdo con la variable *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media es de 3,80 en los trabajadores que realizaron solo la primaria, y la calificación mínima se obtuvo en los trabajadores que tienen estudios universitarios, con una puntuación del 1,25.

El *dolor*, como variable de análisis se muestra con un porcentaje en la media de 3,40 como el valor máximo en los individuos que tienen estudios hasta secundaria, y el valor mínimo de 2,24 en los individuos con estudios universitarios. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 2,29 entre los funcionarios que tienen estudios de posgrado, y teniendo como valor mínimo una media de 1,00, para cada uno de los grupos de personas que estudiaron primaria y secundaria. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el grupo de empleados que solo estudiaron bachillerato con la media un porcentaje de 2,42 y un valor mínimo de 1,00 entre los empleados que solo tienen estudios hasta secundaria. (Ver tabla 17 y gráfico 10)

Tabla 17.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Escolaridad con factores psicosomáticos

Escolaridad		Sueño	Psicosexuales	Gastrointestinales	Psiconeuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
Primaria	Media	1.2700	1.2800	1.0000	3.8000	2.4000	1.00	2.00
Secundaria	Media	1.8100	1.5700	2.5000	1.5000	3.4000	1.00	1.00
Bachillerato	Media	1.8367	1.8067	1.6775	1.5958	2.2667	1.92	2.42
	Desv. típ.	.97265	1.05320	.52560	.78289	.93550	1.165	1.621
Universidad	Media	1.7690	1.4400	1.5640	1.2480	2.2400	1.70	2.10
	Desv. típ.	.57611	.43164	.59569	.45995	.92760	.675	1.287
Posgrado	Media	1.4000	1.4057	1.7586	1.6886	2.4571	2.29	1.86
	Desv. típ.	.32326	.42261	1.18953	.69696	.80593	1.799	.900

Fuente: *Propia (2017)*

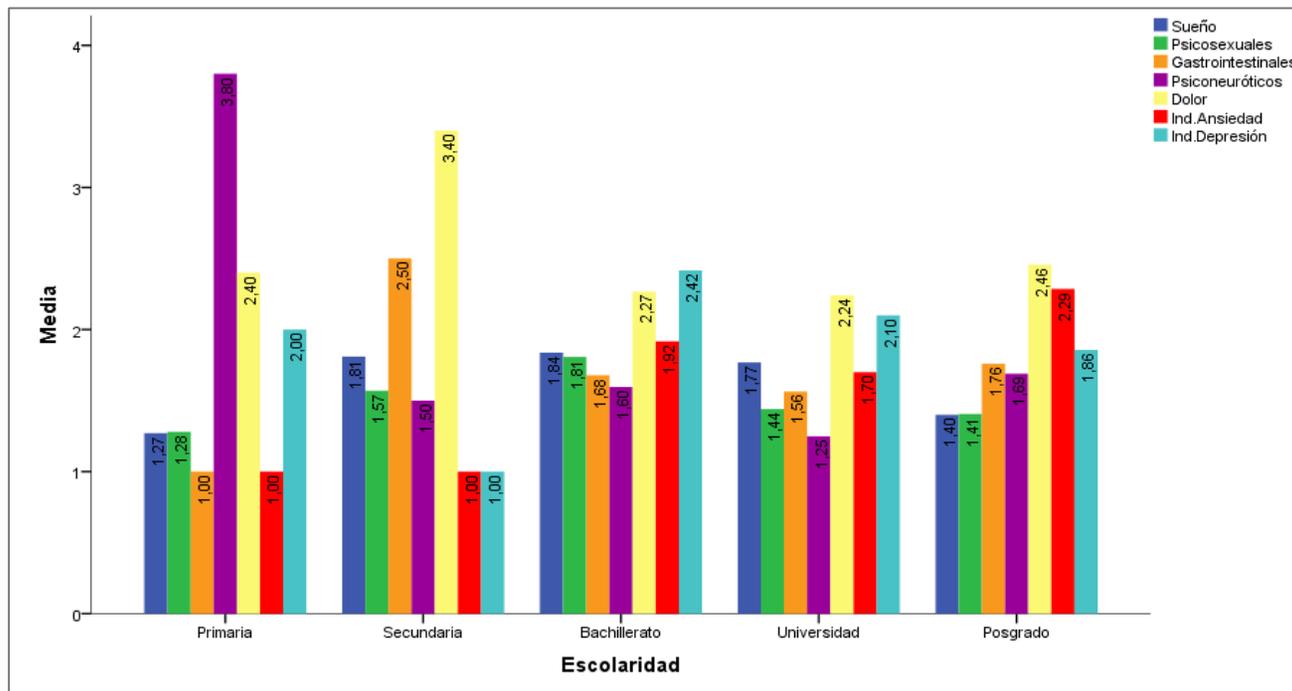


Gráfico 10. *Distribución de promedios por grupos de escolaridad con factores psicosomáticos*

Fuente: *Propio (2017)*

5.1.6. Estudio profesional

Referente al total de la muestra, para la variable *agotamiento* se evidencia que la puntuación mayor corresponde a los evaluados del área de las ciencias de la educación con un 3,66, y el puntaje mínimo corresponde a los evaluados del área de las ciencias de la comunicación con un valor del 1,88. Sobre la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los participantes que no tienen estudio profesional, con un resultado de 2,24 para la media, y los participantes con menor promedio son los que pertenecen al área de las ciencias sociales y humanas con una media de 1,20. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los sujetos que cuentan con formación en ciencias sociales y jurídicas con un promedio de 2,75 y un resultado mínimo en los sujetos con formación en ciencias de la educación, con un valor en la media de 1,25. (Ver tabla 18 y gráfico 11).

Tabla 18.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Estudio Profesional y desgaste ocupacional

Estudio profesional		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción de logro
Sin estudio profesional	Media	2.0180	2.2400	2.3140
	Desv. típ.	.56813	.95859	.73958
Ciencias económicas y administración	Media	2.1557	1.8829	2.1057
	Desv. típ.	.55659	.47950	1.20994
Ciencias sociales y humanas	Media	2.7720	1.1960	1.8620
	Desv. típ.	.98558	.30778	1.04767
Ciencias de la salud	Media	3.0567	1.3300	1.5256
	Desv. típ.	.85377	.33455	.22793
Ciencias de la comunicación	Media	1.8800	1.6600	2.5800
Ciencias sociales y jurídicas	Media	3.5500	2.0000	2.7500
Ciencias exactas	Media	2.4950	2.1100	1.7450
	Desv. típ.	.07778	.15556	.12021
Ciencias de la educación	Media	3.6600	1.6600	1.2500

Fuente: *Propia (2017)*

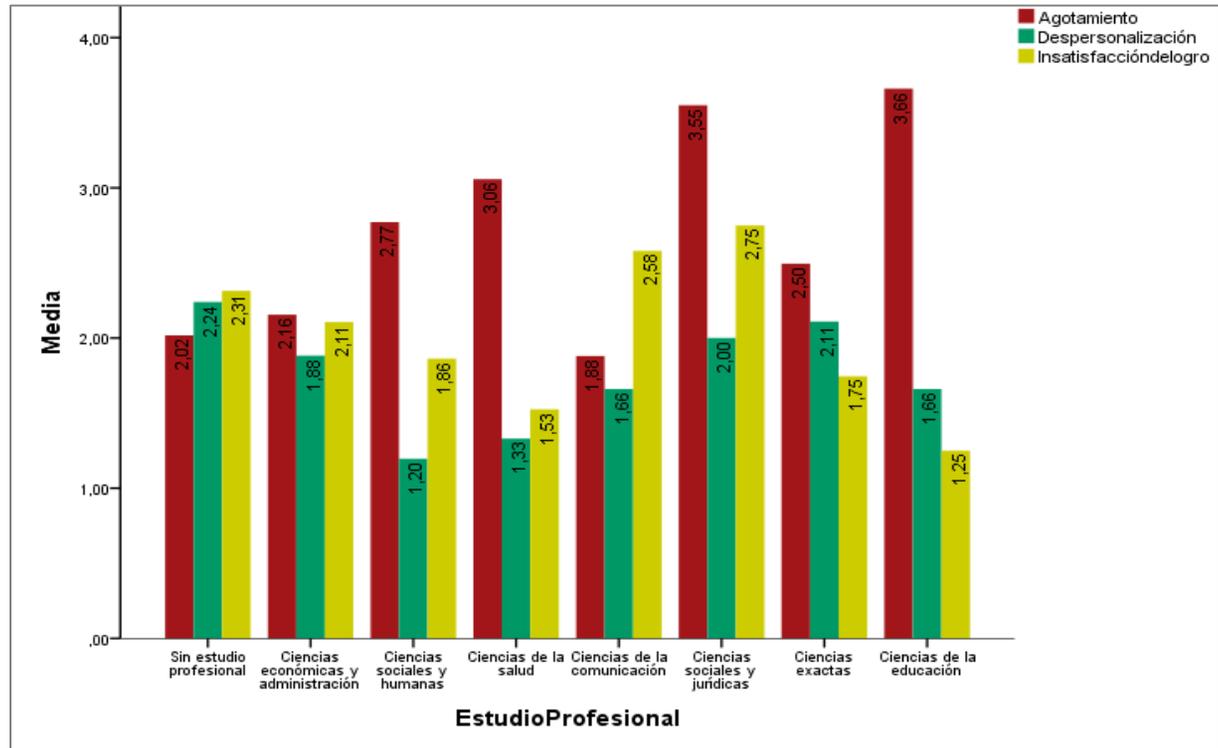


Gráfico 11. Distribución de promedios por grupos de estudio profesional y desgaste ocupacional

Fuente: Propio (2017)

Respecto al comportamiento de la variable ESTUDIO PROFESIONAL en relación a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés ocupacional se puede dimensionar que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de personas que tienen formación en ciencias exactas con un promedio total en la media de 2,00 y un valor mínimo para las personas que no tienen estudio profesional con un porcentaje de 1,31. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 1,92 en la media para los empleados con formación en ciencias de la salud y el puntaje menor de 1,00 para los empleados con formación en ciencias de la educación. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para los evaluados que con estudios en ciencias sociales y jurídicas, con una puntuación de 4,33, y el valor más bajo de 1,00 en los evaluados que tienen estudios en ciencias de la educación. De acuerdo con la variable *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media con 3,00 se obtuvo en los participantes con formación en ciencias sociales y jurídicas, y la puntuación del 1,16 para los trabajadores los participantes con formación en ciencias de la comunicación.

Como variable de análisis, el *dolor* se muestra con un puntaje del 4,20 como el valor máximo en quienes poseen estudios en ciencias sociales y jurídicas y de 1,80 en los quienes tienen estudios profesionales en ciencias de la comunicación. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 6,00 para los sujetos que tienen formación en ciencias sociales y jurídicas, y teniendo como valor mínimo las categorías de los sujetos que tienen formación en ciencias exactas y los de ciencias de la educación, con un valor en la media de 1,00. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para quienes tienen estudios en ciencias sociales y jurídicas, y en ciencias de la educación con un 3.00, que

corresponden al valor de la media para cada una de las categorías, y un valor mínimo de 1,00 entre aquellos que tienen estudios en ciencias de la comunicación. (Ver tabla 19 y gráfico 12)

Tabla 19.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Estudio Profesional con factores psicosomáticos

Estudio profesional		Sueño	Psicosexuales	Gastrointestinales	Psiconeuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
Sin estudio profesional	Media	1.3060	1.3400	1.3640	1.8240	2.2000	1.20	1.40
	Desv. típ.	.31564	.37007	.64006	1.13538	.88318	.447	.548
Ciencias económicas y administración	Media	1.7243	1.5900	1.5686	1.4514	2.1143	2.14	2.86
	Desv. típ.	.45500	1.20318	.55319	1.05604	.99905	.690	1.574
Ciencias sociales y humanas	Media	1.6700	1.4260	1.8640	1.5660	2.2800	1.60	1.40
	Desv. típ.	.79196	.43964	.69299	.66278	1.05451	.548	.548
Ciencias de la salud	Media	1.8433	1.9167	1.6267	1.4611	2.5333	1.89	2.22
	Desv. típ.	1.07932	.70806	.50596	.34254	.74162	1.269	1.641
Ciencias de la comunicación	Media	1.5400	1.1400	1.1600	1.1600	1.8000	3.00	1.00
Ciencias sociales y jurídicas	Media	2.0900	1.5700	4.3300	3.0000	4.2000	6.00	3.00
Ciencias exactas	Media	1.9950	1.4250	1.6650	1.2500	2.1000	1.00	2.50
	Desv. típ.	.51619	.20506	.23335	.35355	.14142	.000	.707
Ciencias de la educación	Media	1.4500	1.0000	1.0000	1.8300	2.4000	1.00	3.00

Fuente: *Propia (2017)*

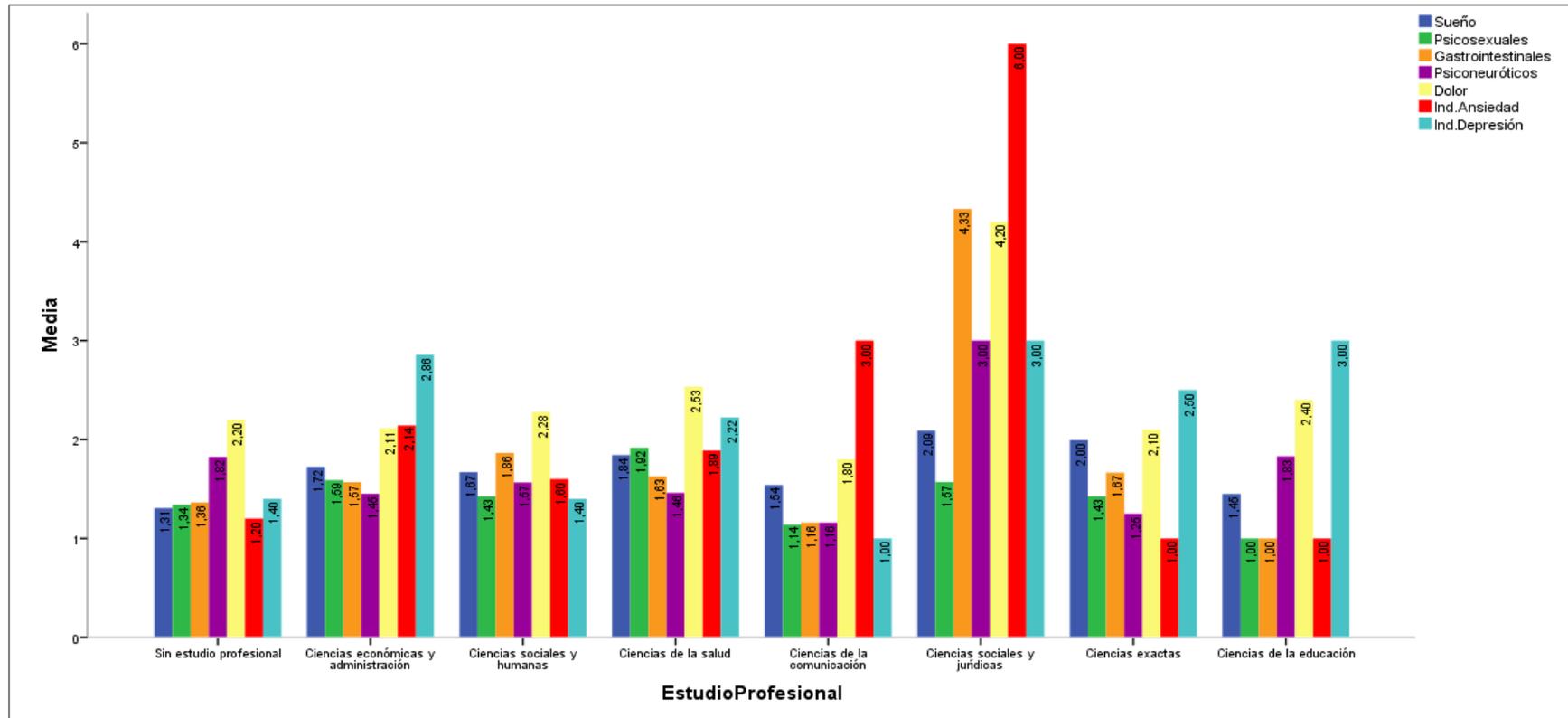


Gráfico 12. *Distribución de promedios por grupos de estudio profesional con factores psicosomáticos*

Fuente: *Propio (2017)*

5.1.7. Hijos

Del porcentaje total de la muestra, para la variable *agotamiento* se evidencia que la puntuación mayor corresponde a los participantes que no tienen hijos con un 2,88, y el puntaje mínimo corresponde a los participantes que tienen hijos con un valor del 2,45 en la media. Respecto a la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los empleados que no tienen hijos con un resultado de 1,73, y los empleados con menor promedio son los que tienen hijos con una media de 1,64. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los evaluados que no tienen hijos con un puntaje de 2,19 y un resultado mínimo en los evaluados que tienen hijos con un valor en la media de 1,77. (Ver tabla 20 y gráfico 13).

Tabla 20.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Hijos y desgaste ocupacional

Hijos		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
Con hijos	Media	2.4455	1.6405	1.7685
	Desv. típ.	.78091	.45574	.71714
Sin hijos	Media	2.8836	1.7327	2.1864
	Desv. típ.	.87123	.83357	.94078

Fuente: *Propia (2017)*

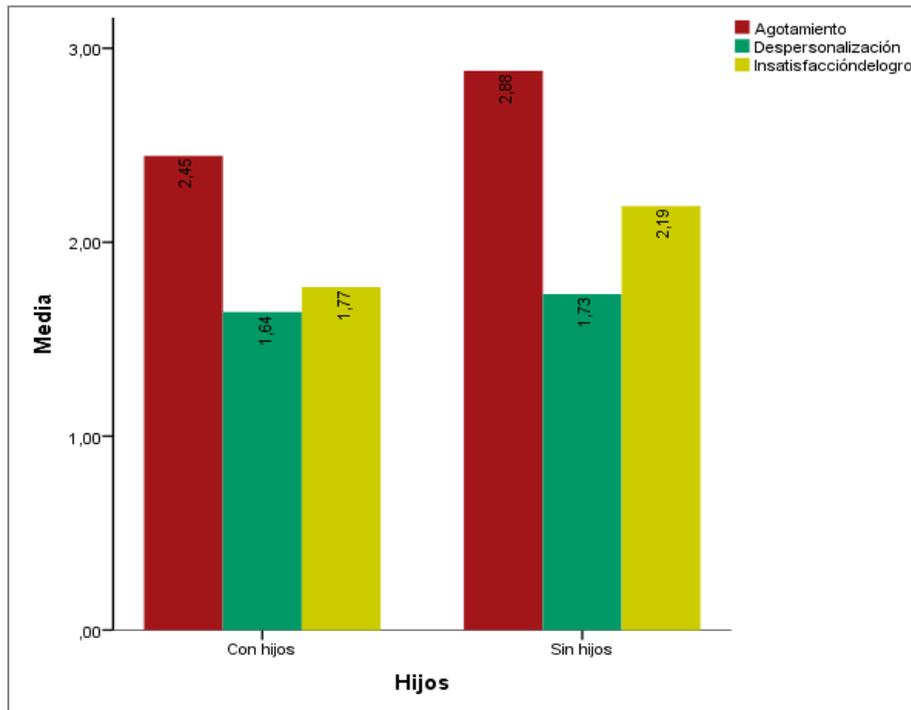


Gráfico 13. *Distribución de promedios por grupos de hijos y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propio (2017)*

Respecto al comportamiento de la variable sociodemográfica HIJOS en relación a las variables de análisis que representan a los factores psicossomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, se evidencia que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de trabajadores que no tienen hijos con un promedio total en la media de 1,95 y un valor mínimo para el grupo de trabajadores que tienen hijos con un promedio de 1,56. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 1,68% en la media, para los participantes que tienen hijos, y el puntaje menor de 1,39% para los participantes que no tienen hijos. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para los individuos que no tienen hijos, con una media de 1,85, y el valor más bajo de 1,56 en los individuos que tienen hijos. De acuerdo con la

variable *psiconeuróticos* se observa la puntuación máxima en la media es de 1,66 en lo evaluados que tienen hijos, y el promedio mínimo se obtuvo en los evaluados que no tienen hijos, con una puntuación del 1,41.

El *dolor*, como variable de análisis se muestra con un promedio en la media de 2,37 como el valor máximo en los empleados que tienen hijos y el valor mínimo de 2,29 en los empleados que no tienen hijos. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 1,95 entre los funcionarios que tienen hijos, y teniendo como valor mínimo una media de 1,73 quienes están sin hijos. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el grupo de sujetos que no tienen hijos con un promedio de 2,18 y un valor mínimo de 2,10 entre los sujetos que tienen hijos. (Ver tabla 21 y gráfico 14)

Tabla 21.

Hijos		Sueño	Psico- sexuales	Gastro- intestinales	Psico- neuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
Con hijos	Media	1.5555	1.6755	1.5635	1.6630	2.3700	1.95	2.10
	Desv. típ.	.38982	.86969	.79970	.87114	.87606	1.395	1.210
Sin hijos	Media	1.9545	1.3873	1.8464	1.4082	2.2909	1.73	2.18
	Desv. típ.	1.05364	.33218	.57517	.52932	.89605	.647	1.537

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Hijos con factores psicósomáticos

Fuente: Propia (2017)

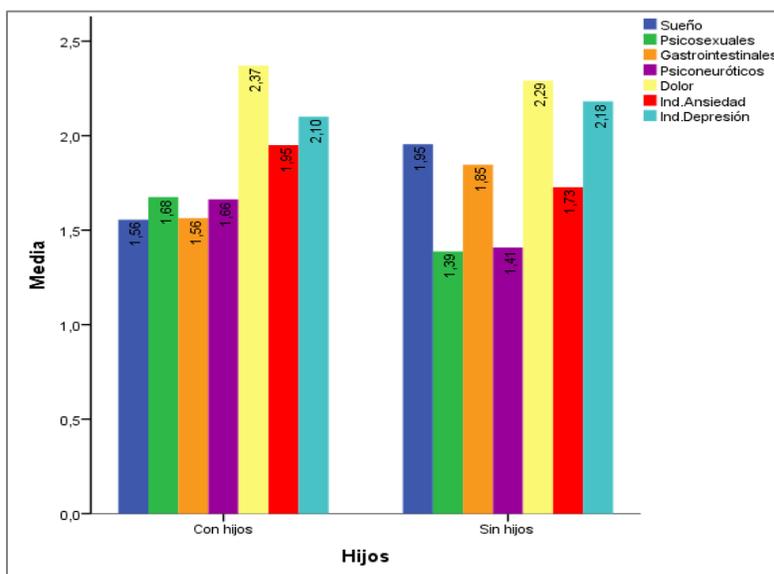


Gráfico 14. *Distribución de promedios por grupos de hijos con factores psicosomáticos*

Fuente: Propio (2017)

5.1.8. Número de hijos

Acerca del porcentaje total de la muestra, en el *agotamiento* se evidencia que la puntuación mayor corresponde a participantes que no tienen hijos con un 2,88, y el valor mínimo corresponde a los participantes que tienen 4 o más hijos con un valor del 1,67. Respecto a la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los empleados que tienen 2 hijos con un resultado de 1,77, y los empleados con menor promedio son los que tienen 3 hijos, puntuando en la media con 1,46. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los evaluados que no tienen hijos con un porcentaje de 2,19 y un resultado mínimo en los evaluados que tienen 4 hijos con un valor en la media de 1,54. (Ver tabla 22 y gráfico 15).

Tabla 22.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Hijos y desgaste ocupacional

Número de hijos		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
Sin hijos	Media	2.8836	1.7327	2.1864
	Desv. típ.	.87123	.83357	.94078
1 hijo	Media	2.6940	1.6860	1.8640
	Desv. típ.	.73325	.61098	.77113
2 hijos	Media	2.3300	1.7733	1.7500
	Desv. típ.	1.27855	.22502	.90139
3 hijos	Media	2.3300	1.4620	1.6800
	Desv. típ.	.57258	.23847	.73068
4 o más hijos	Media	1.6650	1.6600	1.5400
	Desv. típ.	.47376	.15556	.65054

Fuente: *Propia (2017)*

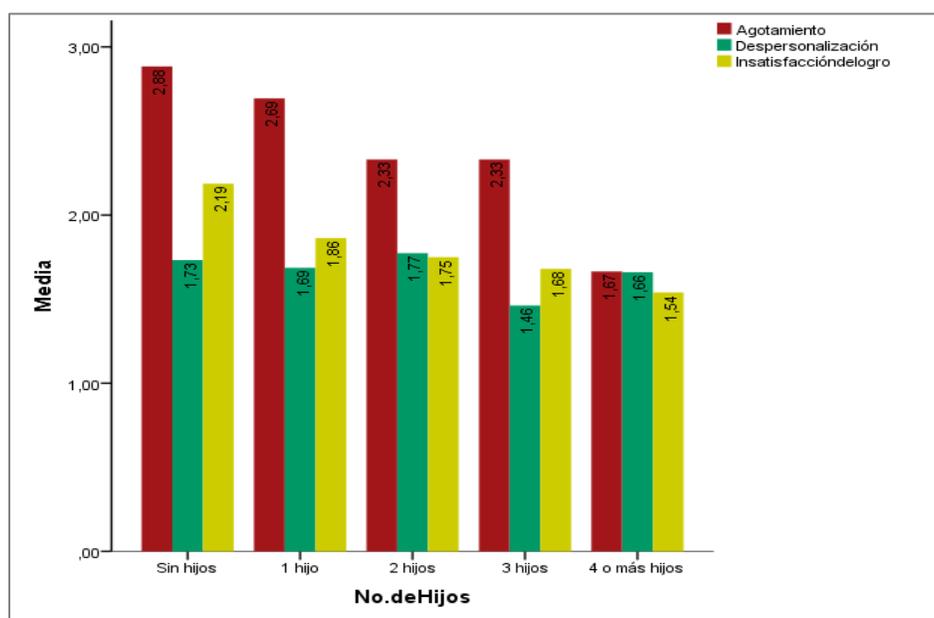


Gráfico 15. *Distribución de promedios por grupos de número de hijos y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propio (2017)*

Referente al comportamiento de la variable sociodemográfica NÚMERO DE HIJOS en relación a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, se observa que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de sujetos que tienen 2 hijos, con un porcentaje total en la media de 1,97% y un valor mínimo para el grupo de sujetos que tienen 1 hijo, con un promedio de 1,44%. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 2,40 en la media para los participantes que tienen 3 hijos, y el puntaje menor de 1,29 para los participantes que tienen 4 o más hijos. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para los empleados que tienen 2 hijos con una media de 2,66 y el valor más bajo de 1,25 en los individuos que tienen 4 o más hijos. De acuerdo con la variable *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media es de 2,29 en lo evaluados que tienen 3 hijos, y la calificación mínima se obtuvo en los evaluados que tienen 4 o más hijos, con una puntuación del 1,25.

El *dolor*, como variable de análisis se muestra con un promedio en la media de 3,00 como el valor máximo en los participantes que tienen 2 hijos, y el valor mínimo de 2,10 en los participantes que tienen 4 o más hijos. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 3,00 entre los funcionarios que tienen 2 hijos, y teniendo como valor mínimo una media de 1,60, quienes tienen 3 hijos. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el grupo de sujetos que tienen 3 hijos con un porcentaje de 2,40, y un valor mínimo de 2,00 entre los sujetos que tienen 1, 2 y 4 o más hijos, correspondiendo ésta puntuación para cada una de las categorías mencionadas. (Ver tabla 23 y gráfico 16)

Tabla 23.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Hijos con factores psicósomáticos

Número de hijos		Sueño	Psicosexuales	Gastrointestinales	Psiconeuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
Sin hijos	Media	1.9545	1.3873	1.8464	1.4082	2.2909	1.73	2.18
	Desv. típ.	1.05364	.33218	.57517	.52932	.89605	.647	1.537
1 hijo	Media	1.4410	1.4830	1.3130	1.3980	2.1800	1.80	2.00
	Desv. típ.	.28602	.48920	.37226	.36132	.70836	1.317	1.247
2 hijos	Media	1.9667	1.3767	2.6633	1.7767	3.0000	3.00	2.00
	Desv. típ.	.38031	.21825	1.59130	1.07221	1.44222	2.646	1.000
3 hijos	Media	1.5240	2.3960	1.5320	2.2920	2.4800	1.60	2.40
	Desv. típ.	.42312	1.45087	.58320	1.40192	.99599	.894	1.517
4 o más hijos	Media	1.5900	1.2850	1.2450	1.2450	2.1000	2.00	2.00
	Desv. típ.	.70711	.40305	.12021	.12021	.42426	.000	1.414

Fuente: *Propia (2017)*

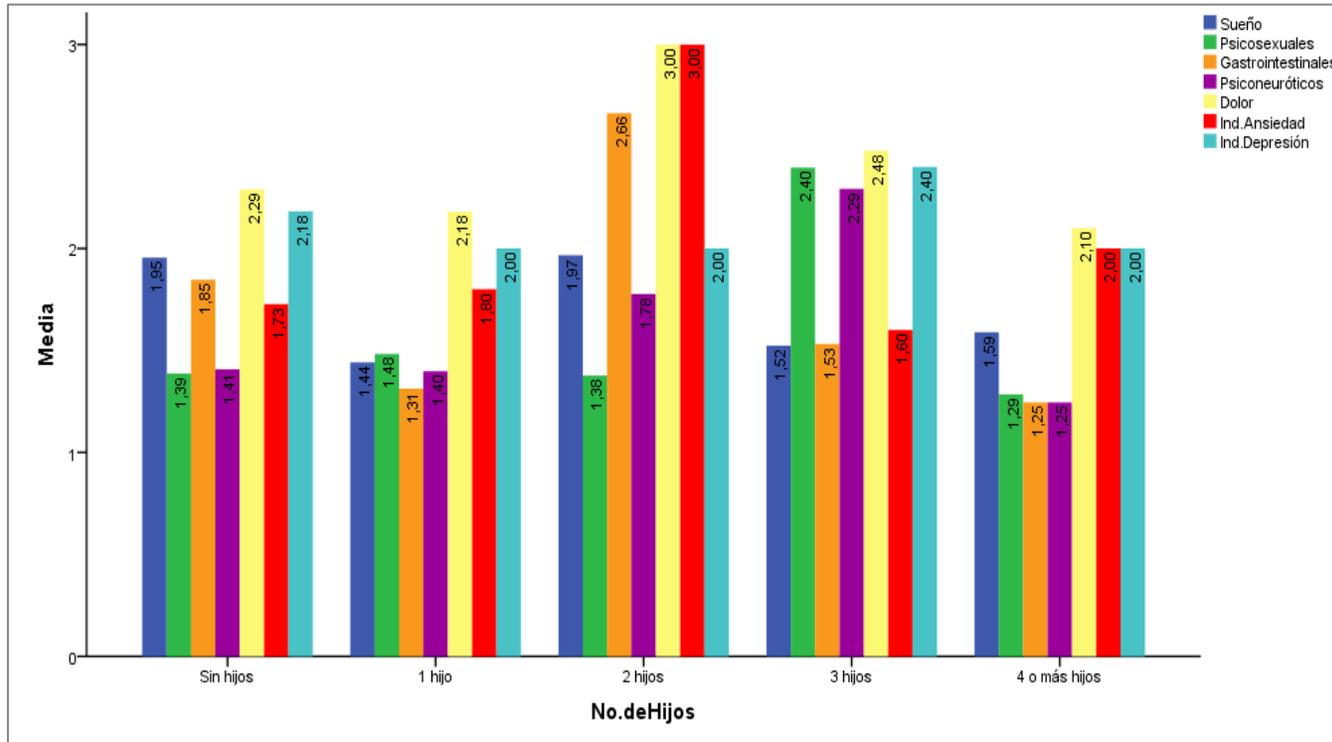


Gráfico 16. *Distribución de promedios por grupos de número de hijos con factores psicosomáticos*

Fuente: *Propio (2017)*

5.1.9. Tipo de puesto de trabajo

Teniendo en cuenta la totalidad de la muestra, para la variable *agotamiento* se evidencia que la puntuación mayor corresponde a los empleados del nivel operativo con valor en la media de 2,78, y el puntaje mínimo pertenece a los empleados con un tipo de puesto de trabajo en el nivel medio, promediados con un 2,20 en la media. Respecto a la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los trabajadores que se encuentran en la categoría otro, con un total del 1,95, los trabajadores con menor promedio son las personas que se encuentran en el nivel operativo con una media de 1,47. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor para los individuos que forman parte del nivel operativo con una puntuación de 2,05, los individuos con menor promedio en la media son aquellos que están en el nivel medio con un valor de 1,68. (Ver tabla 24 y gráfico 17)

Tabla 24.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tipo de puesto de trabajo y desgaste ocupacional

Tipo de puesto de trabajo		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
Operativo	Media	2.7807	1.4714	2.0514
	Desv. típ.	.85949	.37474	.83316
Medio	Media	2.2000	1.7733	1.6767
	Desv. típ.	.27546	.30761	.52500
Ejecutivo	Media	2.7450	1.7475	1.8325
	Desv. típ.	1.03100	.48342	.80035
Otro	Media	2.5029	1.9486	1.9014
	Desv. típ.	.98324	1.06241	1.07298

Fuente: *Propia (2017)*

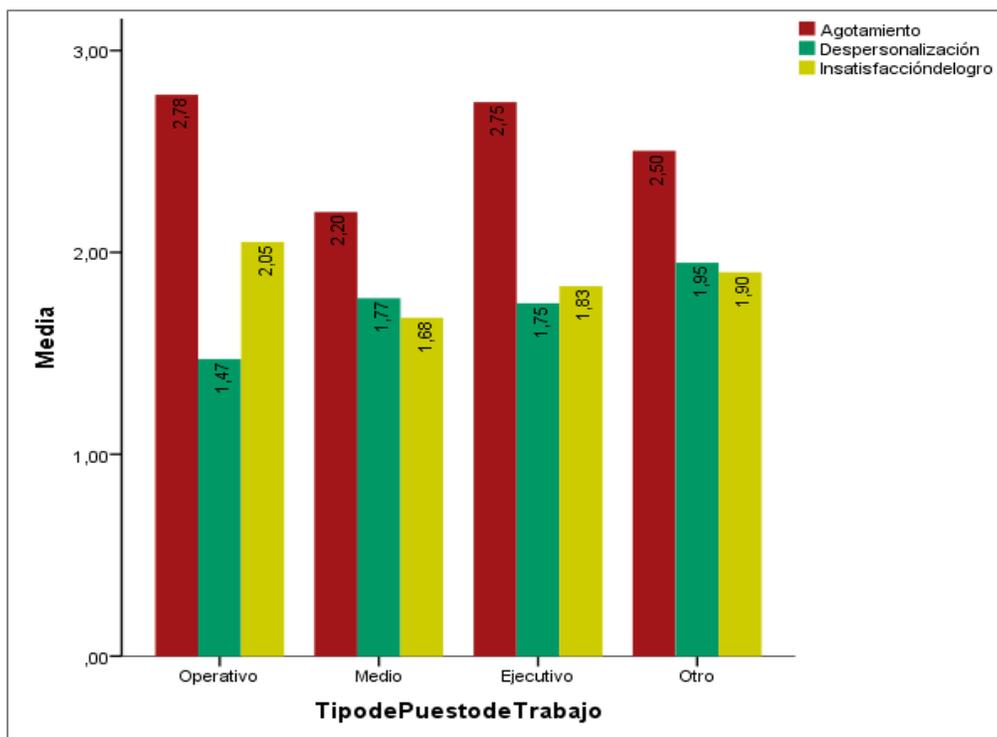


Gráfico 17. *Distribución de promedios por grupos de tipo de puesto de trabajo y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propio (2017)*

Respecto al comportamiento de la variable TIPO DE PUESTO DE TRABAJO en relación a las variables de análisis que representan a los factores psicósomáticos que inciden en el desarrollo del estrés ocupacional, se puede dimensionar que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de empleados que hacen parte del nivel medio con un promedio total en la media de 1,83, y un valor mínimo para el grupo de empleados que hacen parte del nivel ejecutivo con un porcentaje de 1,52. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 1,73 en la media para los trabajadores del nivel operativo y el puntaje menor de 1,14 para los trabajadores del nivel ejecutivo. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para

los empleados que forman parte del nivel ejecutivo, con una media de 1,87, y el valor más bajo de 1,41 en los empleados que pertenecen al nivel medio. De acuerdo con la variable *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media de 1,76 se obtuvo en los participantes de la categoría de puesto de trabajo operativo, y la puntuación del 1,22 para los participantes de la categoría de puesto de trabajo medio.

El *dolor*, como variable de análisis se muestra con un puntaje del 2,60 en los sujetos del nivel ejecutivo, y una puntuación mínima de 2,00 en los sujetos del nivel de puesto de trabajo medio. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 2,75 para los individuos que hacen parte del nivel ejecutivo como tipo de puesto de trabajo, y teniendo un valor mínimo en los individuos que hacen parte del nivel operativo, con una media de 1,57. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para aquellos que pertenecen a la categoría de puesto de trabajo medio con un 2,17 en el valor de la media, y un valor mínimo de 2,00 entre aquellos que pertenecen a la categoría de puesto de trabajo ejecutivo. (Ver tabla 25 y gráfico 18)

Tabla 25.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tipo de puesto de trabajo con factores psicosomáticos

Tipo de puesto de trabajo		Sueño	Psicosexuales	Gastrointestinales	Psiconeuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
Operativo	Media	1.7693	1.7314	1.7121	1.7579	2.4714	1.57	2.14
	Desv. típ.	.97626	.97774	.64577	.98360	1.02764	.646	1.610
Medio	Media	1.8283	1.4967	1.4133	1.2200	2.0000	1.83	2.17
	Desv. típ.	.33379	.50678	.25453	.20149	.45607	.753	.753
Ejecutivo	Media	1.5200	1.1425	1.8725	1.7075	2.6000	2.75	2.00
	Desv. típ.	.39623	.28500	1.64007	.94634	1.09545	2.363	1.155
Otro	Media	1.5414	1.5686	1.6629	1.4271	2.2286	2.00	2.14
	Desv. típ.	.45267	.40425	.52105	.35762	.70643	1.414	1.345

Fuente: *Propia (2017)*

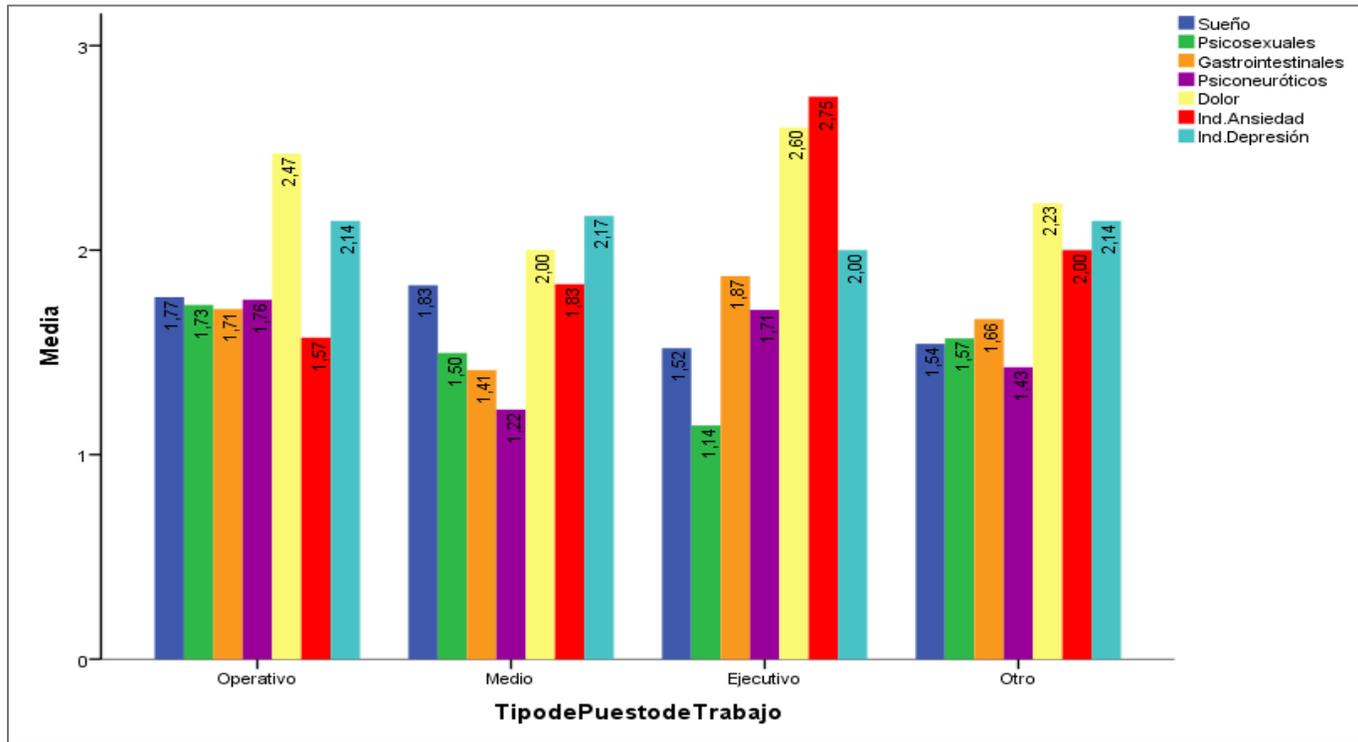


Gráfico 18. *Distribución de promedios por grupos de tipo de puesto de trabajo con factores psicósomáticos*

Fuente: Propio (2017)

5.1.10. Trabajo desempeñado

Referente al total de la muestra, todos los participantes se encuentran incluidos en la categoría de empleados, por lo cual las variables presentan un solo valor de la media. En relación a la variable *agotamiento* se obtuvo un promedio general de 2,60 en la media, que corresponde a la puntuación de la totalidad de evaluados. Así mismo para la variable *despersonalización*, el puntaje arrojado fue de 1,67 en la media, y finalmente para la variable *insatisfacción del logro* se observa un resultado en la media con un puntaje de 1,92. (Ver tabla 26 y gráfico 19).

Tabla 26.

Promedios y desviaciones típicas por grupo de Trabajo desempeñado y desgaste ocupacional

Trabajo desempeñado		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
Empleado	Media	2.6010	1.6732	1.9168
	Desv. típ.	.82744	.60429	.81366

Fuente: *Propia (2017)*

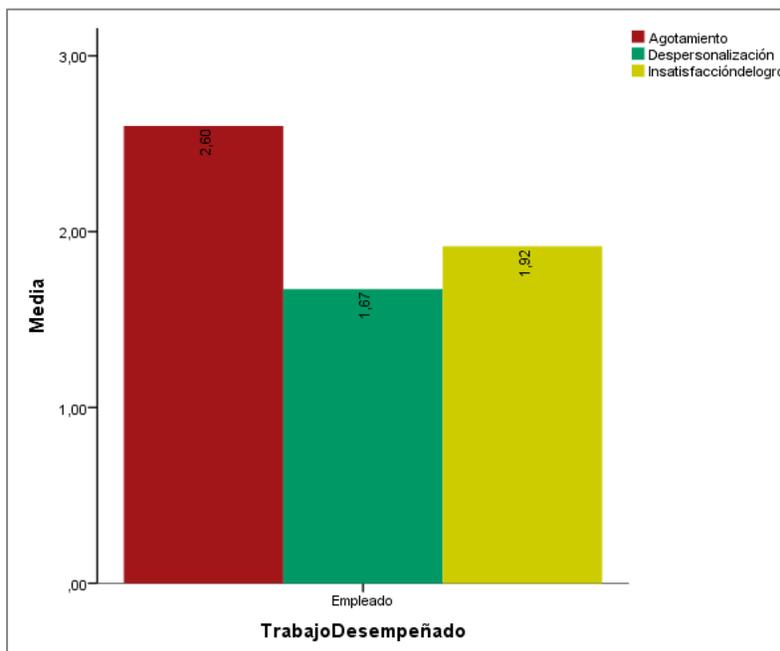


Gráfico 19. Promedios y desviaciones típicas por grupo de trabajos desempeñado y desgaste ocupacional

Fuente: Propio (2017)

Respecto al comportamiento de la variable sociodemográfica TRABAJO DESEMPEÑADO en relación a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés ocupacional, se puede dimensionar de manera general que en la totalidad de la muestra el *sueño* obtuvo un promedio en la media de 1,70. De acuerdo con la variable *psicosexuales* se puntuó 1,57 para la media y en la variable *gastrointestinales* arrojó una puntuación del 1,66, y en la variable *psiconeuróticos* se observa que la puntuación fue de 1,57.

Como variable de análisis, el *dolor* se muestra con un porcentaje de 2,34. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación de 1,87 y para el *indicador de depresión* el promedio puntúa en 2,13. (Ver tabla 27 y gráfico 20)

Tabla 27.

Promedios y desviaciones típicas por grupo de Trabajo desempeñado con factores psicosomáticos

Trabajo desempeñado	Sueño	Psico- sexuales	Gastro- intestinales	Psico- neuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión	
Emplead	Media	1.6971	1.5732	1.6639	1.5726	2.3419	1.87	2.13
o	Desv. típ.	.70991	.73175	.73091	.76771	.86901	1.176	1.310

Fuente: *Propia (2017)*

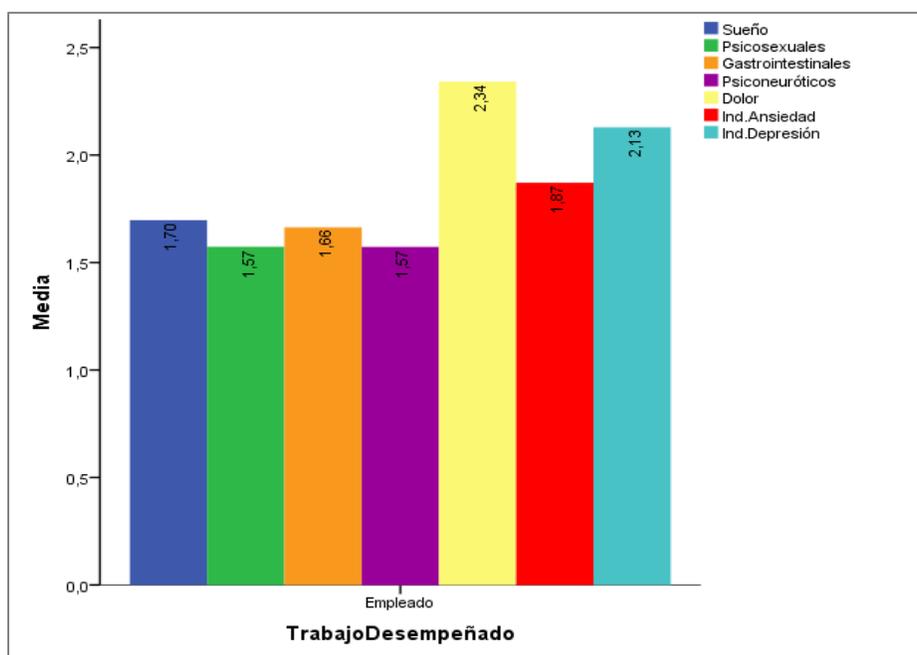


Gráfico 20. *Distribución de promedios por grupos de trabajo desempeñado con factores psicosomáticos*

Fuente: *Propio (2017)*

5.1.11. Contacto con usuarios

Teniendo en cuenta la totalidad de la muestra, para la variable *agotamiento* se evidencia que la puntuación mayor corresponde a los empleados que tienen contacto directo con los usuarios con un 2,78 en el valor de la media, y el puntaje mínimo pertenece a los empleados que tienen contacto indirecto con los usuarios, promediados con un 2,08 en la media. Respecto a la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los evaluados que tienen contacto indirecto con los usuarios con un total del 1,81 en la media, los evaluados con menor promedio son las personas que tienen contacto directo con los usuarios, puntuando en la media en 1,62. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado igual para los dos grupos comparados, con un total de 1,92. (Ver tabla 28 y gráfico 21)

Tabla 28.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Contacto con Usuarios y desgaste ocupacional

Contacto con usuarios		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
Directo	Media	2.7826	1.6243	1.9174
	Desv. típ.	.76804	.64391	.64309
Indirecto	Media	2.0788	1.8138	1.9150
	Desv. típ.	.81253	.48116	1.23998

Fuente: Propia (2017)

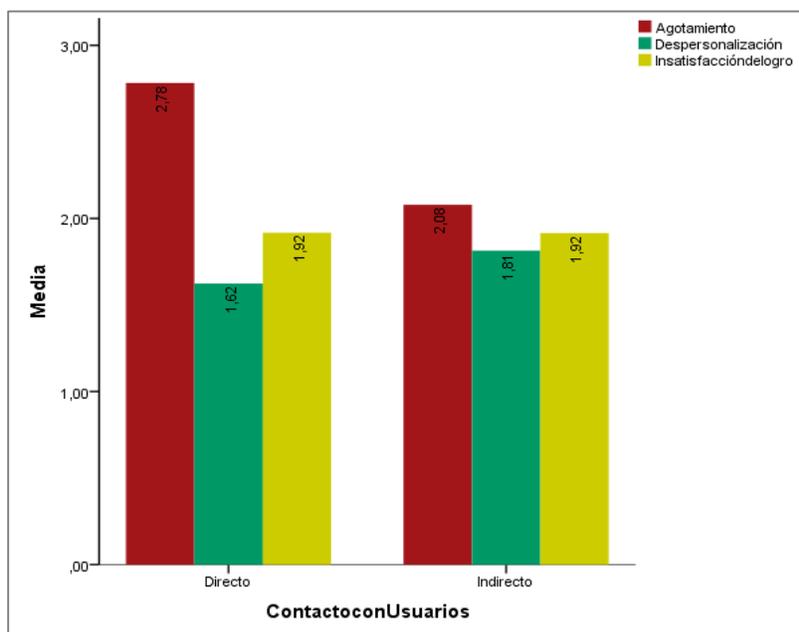


Gráfico 21. *Distribución de promedios por grupos de contacto con usuarios y desgaste ocupacional*
Fuente: *Propio (2017)*

En lo concerniente al comportamiento de la variable CONTACTO CON USUARIOS relacionada a las variables de análisis que representan a los factores psicossomáticos que inciden en el desarrollo del estrés ocupacional, se evidencia que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de personas que tienen contacto directo con los usuarios con un promedio total en la media de 1,74, y un valor mínimo para las personas que tienen contacto indirecto con los usuarios con un promedio de 1,57. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 1,69 en la media para los empleados que tienen contacto directo con los usuarios y el puntaje menor de 1,23 para los que tienen contacto indirecto con los usuarios. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para los empleados que tienen contacto directo con los usuarios, con una media de 1,81 y el valor más bajo de 1,25 en los empleados que tienen contacto indirectos con los usuarios. De acuerdo con la variable *psiconeuróticos* se

observa que la puntuación máxima en la media de 1,69 se obtuvo en los trabajadores que tienen contacto directo con los usuarios, y la puntuación del 1,25 para los trabajadores que tienen contacto indirecto con los usuarios.

El *dolor*, como variable de análisis se muestra con un puntaje del 2,48 como el valor máximo en los empleados que tienen contacto directo con los usuarios, y de 1,95 en los empleados que tienen contacto indirecto con los usuarios, correspondiendo éste último valor al puntaje mínimo en la variable descrita. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 1,96 para los individuos que tienen contacto directo con los empleados, y teniendo como valor mínimo los individuos que tienen contacto indirecto con los usuarios, con una media de 1,63. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para aquellos que tienen contacto indirecto con los usuarios con un 2,38 en la media y un valor mínimo de 2,04 entre aquellos que tienen contacto directo con los usuarios. (Ver y tabla 29 y gráfico 22)

Tabla 29.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Contacto con Usuarios con factores psicosexuales

Contacto con usuarios		Sueño	Psico- sexuales	Gastro- intestinales	Psico- neuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
Directo	Media	1.7430	1.6926	1.8096	1.6857	2.4783	1.96	2.04
	Desv. típ.	.78993	.80086	.78883	.84673	.94722	1.296	1.331
Indirecto	Media	1.5650	1.2300	1.2450	1.2475	1.9500	1.63	2.38
	Desv. típ.	.41456	.31236	.25230	.33144	.42426	.744	1.302

Fuente: *Propia (2017)*

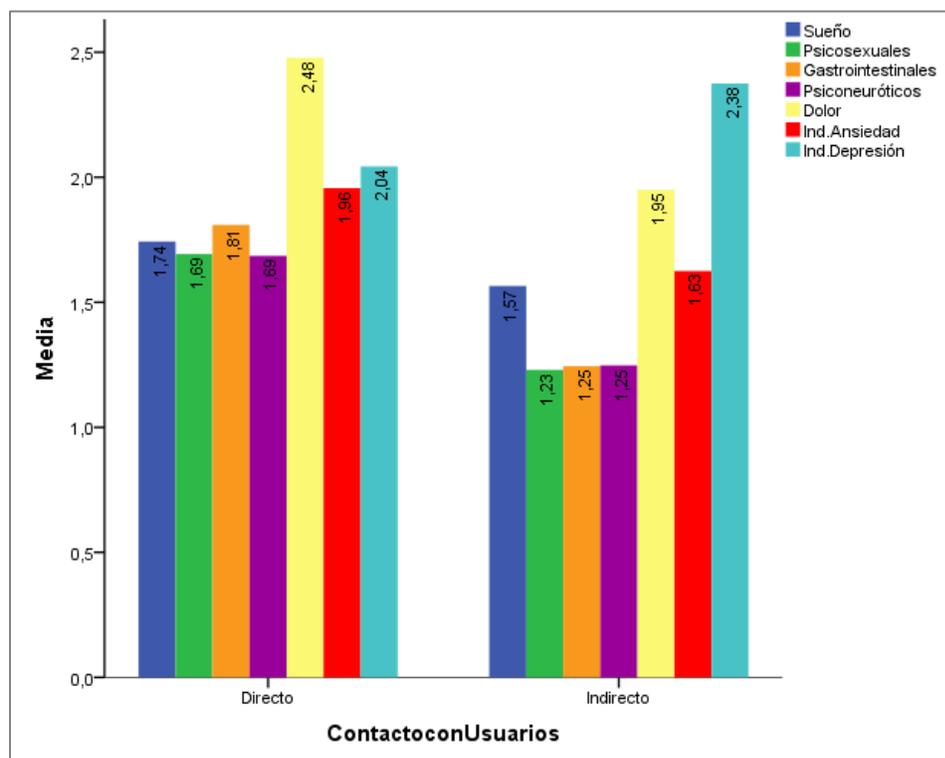


Gráfico 22. Distribución de promedios por grupos de contacto con usuarios con factores psicósomáticos

Fuente: Propio (2017)

5.1.12. Número de trabajos

Del porcentaje total de la muestra, para la variable *agotamiento* se evidencia que la puntuación mayor corresponde a los sujetos que tienen 3 o más trabajos con un 3,55 valor en la media, y el puntaje mínimo corresponde a los participantes que tienen 2 trabajos con un valor del 2,33. Respecto a la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los empleados que tienen 3 o más trabajos con un resultado de 2,00, y los empleados con menor promedio son los que tienen 2 trabajos con una media de 1,64. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los evaluados que tienen 3 trabajos con un

promedio de 2,75, y un resultado mínimo en los evaluados que tienen 2 trabajos con un valor en la media de 1,63. (Ver tabla 30 y gráfico 23)

Tabla 30.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Trabajos y desgaste ocupacional

Número de trabajos		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
1 trabajo	Media	2.6176	1.6668	1.9408
	Desv. típ.	.88084	.65410	.84800
2 trabajos	Media	2.3280	1.6400	1.6300
	Desv. típ.	.39940	.37862	.60885
3 o más trabajos	Media	3.5500	2.0000	2.7500

Fuente: *Propia (2017)*

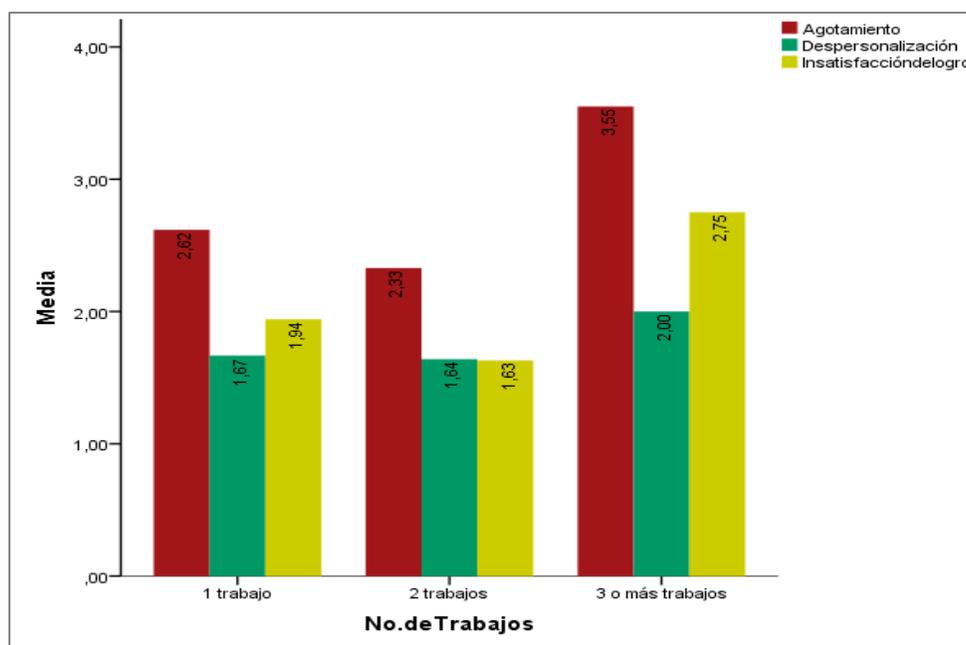


Gráfico 23. *Distribución de promedios por grupos de número de trabajos y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propia (2017)*

En lo que tiene que ver con el comportamiento de la variable sociodemográfica NÚMERO DE TRABAJOS en relación a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés se puede dimensionar que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de personas que tienen 3 trabajos con un porcentaje total en la media de 2,09, y un valor mínimo para el grupo de personas que tienen 1 trabajo con un promedio de 1,67. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 2,60% en la media para los empleados que tienen 1 trabajo, y el puntaje menor de 1,42% para los empleados que tienen 2 trabajos. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para los sujetos que tienen 3 o más trabajos con una media de 4,33, y el valor más bajo de 1,56 en los sujetos que tienen 1 trabajo. De acuerdo con la variable *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media es de 3,00 obtenida por los individuos que tienen 3 o más trabajos, y la puntuación del 1,23 para aquellos quienes tienen 2 trabajos, correspondiendo al promedio más bajo en la variable mencionada.

El *dolor*, como variable de análisis se muestra con un promedio en la media de 4,20 como el valor máximo en los funcionarios que tienen 3 o más trabajos, y el valor mínimo de 2,25 en los funcionarios con 1 solo trabajo. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 6,00 entre los evaluados que tienen 3 o más trabajos, y teniendo como valor mínimo una media de 1,68, quienes tienen 1 sólo trabajo. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el grupo de trabajadores con 3 o más empleos con un 3,00 en la media y un valor mínimo de 1,80 entre los trabajadores que tienen 2 empleos. (Ver tabla 31 y gráfico 24)

Tabla 31.

Distribución de promedios por grupos de Número de Trabajos con factores psicosomáticos

Número de trabajos		Sueño	Psico- sexuales	Gastro- intestinales	Psico- neuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
1 trabajo	Media	1.6724	1.6032	1.5572	1.5840	2.2480	1.68	2.16
	Desv. típ.	.76482	.81155	.55959	.78967	.85495	.945	1.375
2 trabajos	Media	1.7420	1.4240	1.6640	1.2300	2.4400	2.00	1.80
	Desv. típ.	.47447	.17558	.52890	.14816	.58992	.707	1.095
3 o más trabajos	Media	2.0900	1.5700	4.3300	3.0000	4.2000	6.00	3.00

Fuente: *Propio (2017)*

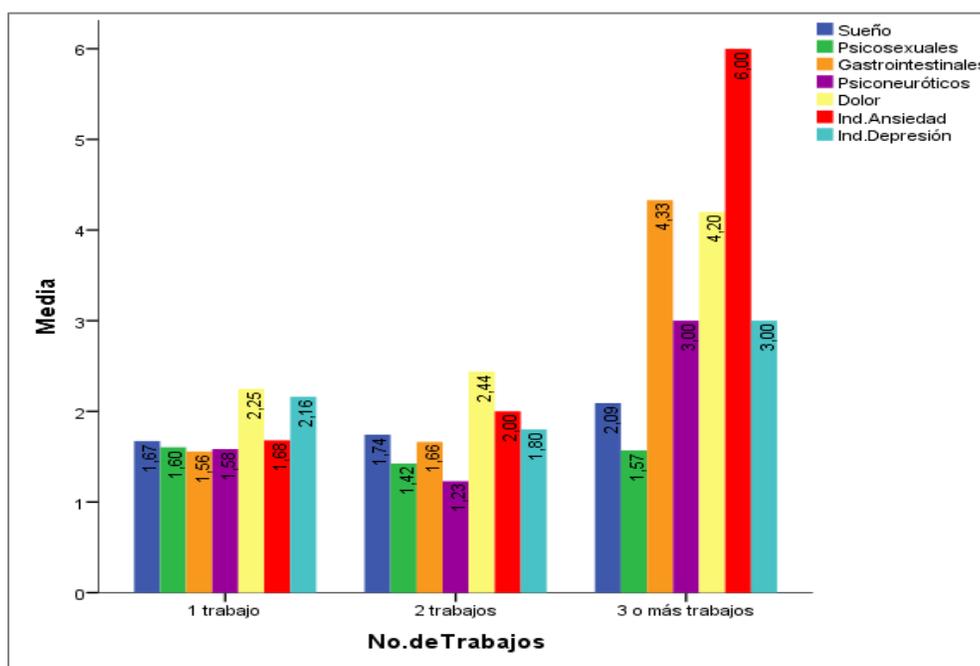


Gráfico 24. *Distribución de promedios por grupos de número de trabajos con factores psicosomáticos*

Fuente: *Propio (2017)*

5.1.13. Número de actividades por día

Referente al total de la muestra, para la variable *agotamiento* se observa que el puntaje mayor corresponde a los empleados que tienen 5 o más actividades por día con un 2,89 en la media, y el valor mínimo corresponde a los participantes que tienen 4 actividades por día con un valor del 1,88. Respecto a la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los trabajadores que ejecutan 5 o más actividades por día con un resultado de 2,11 en la media, y los trabajadores con menor promedio son los que tienen 2 y 3 actividades por día con una media de 1,55, que corresponde de manera independiente a las categorías mencionadas. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los evaluados que llevan a cabo 4 actividades por día con un promedio de 2,58 y un resultado mínimo en los evaluados que desarrollan 3 actividades por día con un valor en la media de 1,41. (Ver tabla 32 y gráfico 25)

Tabla 32.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Actividades por día y desgaste ocupacional

Número de Actividades por día		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
1 actividad por día	Media	2.4557	1.9314	2.2000
	Desv. típ.	1.22386	.92516	1.10716
2 actividades por día	Media	2.7724	1.5453	1.8112
	Desv. típ.	.72657	.51214	.76295
3 actividades por día	Media	2.1650	1.5500	1.4125
	Desv. típ.	.21063	.37032	.24459
4 actividades por día	Media	1.8800	1.6600	2.5800
	Desv. típ.	.94045	.15556	.35355
5 o más actividades por día	Media	2.8850	2.1100	2.5000
	Desv. típ.	.94045	.15556	.35355

Fuente: *Propia (2017)*

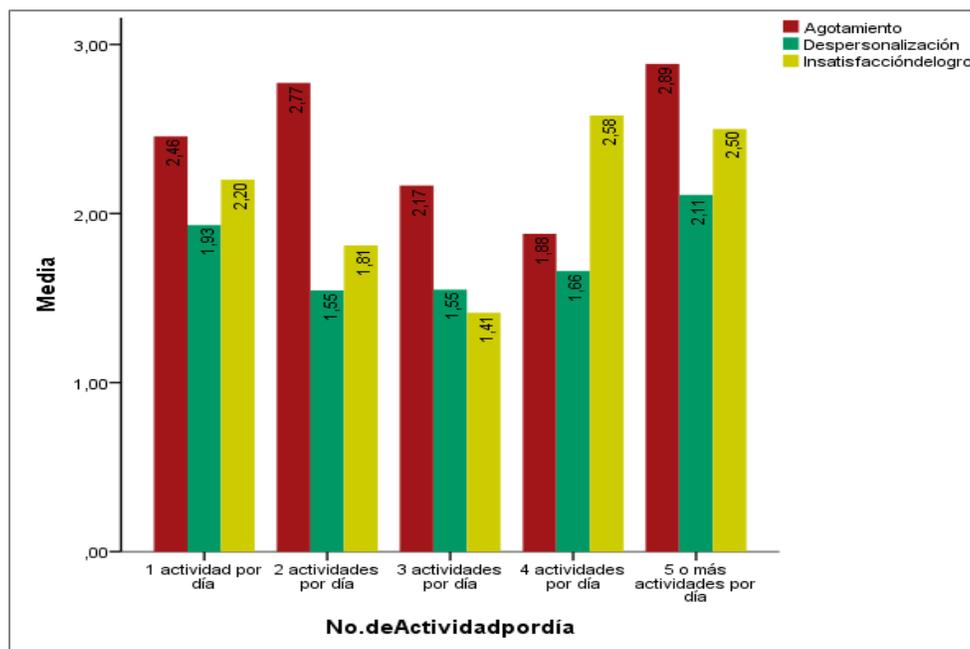


Gráfico 25. *Distribución de promedios por grupos de número de actividades por día y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propio (2017)*

Teniendo en cuenta el comportamiento de la variable sociodemográfica **NÚMERO DE ACTIVIDADES POR DÍA** en relación a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, se destaca que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de sujetos que desarrollan 1 actividad por día con un promedio total en la media de 2,09 y un valor mínimo para el grupo de sujetos que ejecutan 4 actividades por día con un promedios de 1,54. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 1,75 en la media para los participantes que tienen 2 actividades por día, y el puntaje menor de 1,14 para los participantes que tienen 4 actividades por día. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para los funcionarios que desarrollan 5 o más actividades por

día con una media de 2,67%, y el valor más bajo de 1,16 en los sujetos que desarrollan 4 actividades por día. De acuerdo con la variable *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media es de 2,00 en los trabajadores que tienen 5 actividades por día, y la calificación mínima se obtuvo en los trabajadores que tienen 4 actividades por día, con una puntuación del 1,16.

Como variable de análisis, el *dolor* se muestra con un promedio en la media de 3,10 como el valor máximo en los individuos que practican 5 actividades o más, y el valor mínimo de 1,80 en los individuos con 4 actividades por día. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 4,50 entre los funcionarios que tienen 5 o más actividades por días, y teniendo como valor mínimo una media de 1,29 quienes desarrollan una sola actividad por día. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo en la media para el grupo de empleados que practican una actividad por día con un promedio de 2,57 y un valor mínimo de 1,00 entre los empleados que tienen 4 actividades por día. (Ver tabla 33 y gráfico 26)

Tabla 33.

Número de Actividades por día		Sueño	Psicosexuales	Gastrointestinales	Psiconeuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
1 actividad por día	Media	2.0857	1.4457	1.6386	1.8514	2.4286	1.29	2.57
	Desv. típ.	1.16954	.26589	.56523	.95316	.68730	.488	1.718
2 actividades por día	Media	1.5582	1.7453	1.5959	1.5182	2.3059	1.76	2.12
	Desv. típ.	.54049	.93768	.56639	.72820	.88633	1.033	1.269
3 actividades por día	Media	1.6325	1.3175	1.6225	1.2050	2.1000	1.75	1.75
	Desv. típ.	.42571	.24254	.60124	.15843	1.01325	.500	.957
4 actividades por día	Media	1.5400	1.1400	1.1600	1.1600	1.8000	3.00	1.00
5 o más actividades por día	Media	1.7250	1.2850	2.6650	2.0000	3.1000	4.50	2.00
	Desv. típ.	.51619	.40305	2.35467	1.41421	1.55563	2.121	1.414

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Actividades por día con factores psicosomáticos

Fuente: Propia (2017)

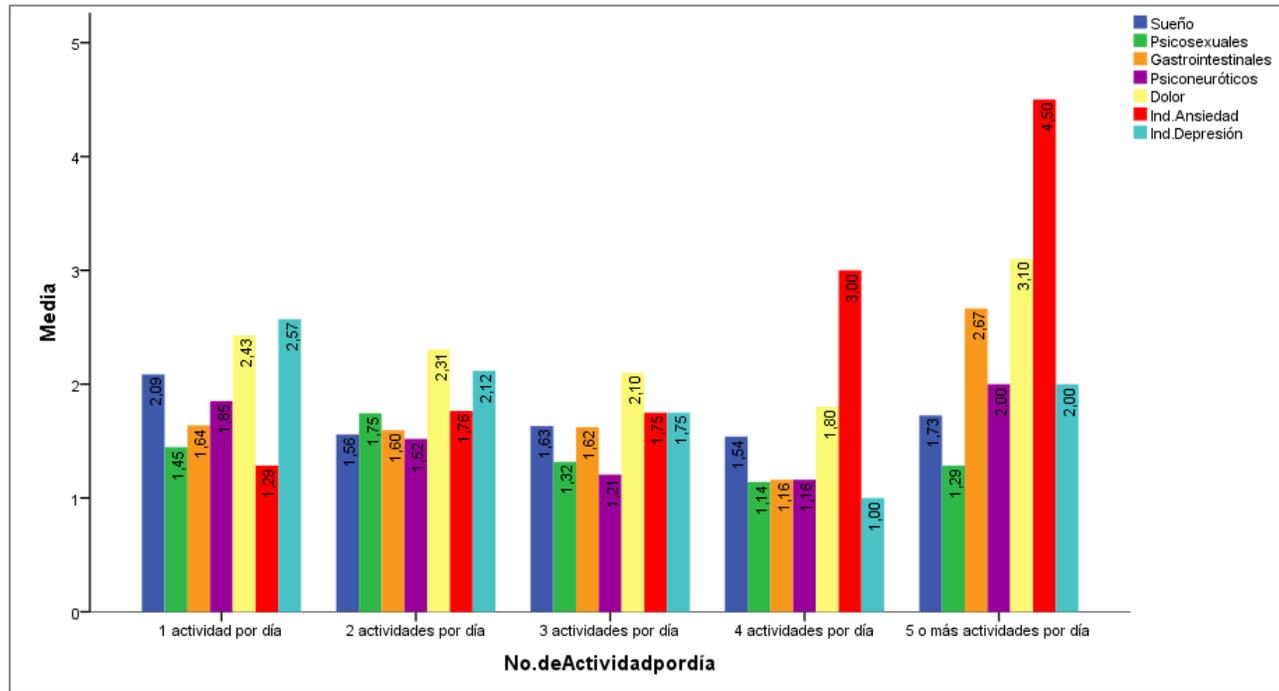


Gráfico 26. Distribución de promedios por grupos de número de actividades por día con factores psicosomáticos

Fuente: Propio (2017)

5.1.14. Número de horas trabajadas por día

Acerca de la totalidad de la muestra, para la variable *agotamiento* se observa que el puntaje mayor corresponde a los funcionarios que trabajan 11 o más horas por día, con una calificación del 3,25 en la media, y el puntaje mínimo corresponde a los funcionarios que trabajan entre 8 y 10.9 horas por día con un valor del 2,41. En relación a la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los empleados que laboran entre 8 y 10.9 horas por días, con un resultado de 1,75 en la media, y el promedio mínimo lo obtuvieron los empleados que laboran entre 11 o más horas por día con una media de 1,44. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los evaluados que trabajan entre 1 y 5.9 horas por día con un puntaje de 2,08 y un resultado mínimo en los evaluados que trabajan 11 o más horas por día con un valor en la media de 1,61. (Ver tabla 34 y gráfico 27)

Tabla 34.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Horas Trabajadas por día y desgaste ocupacional

Número de horas trabajadas por día		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
1 - 5.9 horas	Media	2.8850	1.5000	2.0800
	Desv. típ.	.94045	.70711	.94752
8 - 10.9 horas	Media	2.4061	1.7491	1.9826
	Desv. típ.	.73368	.65126	.90392
11 o más horas	Media	3.2533	1.4400	1.6100
	Desv. típ.	.91917	.34785	.23247

Fuente: *Propia (2017)*

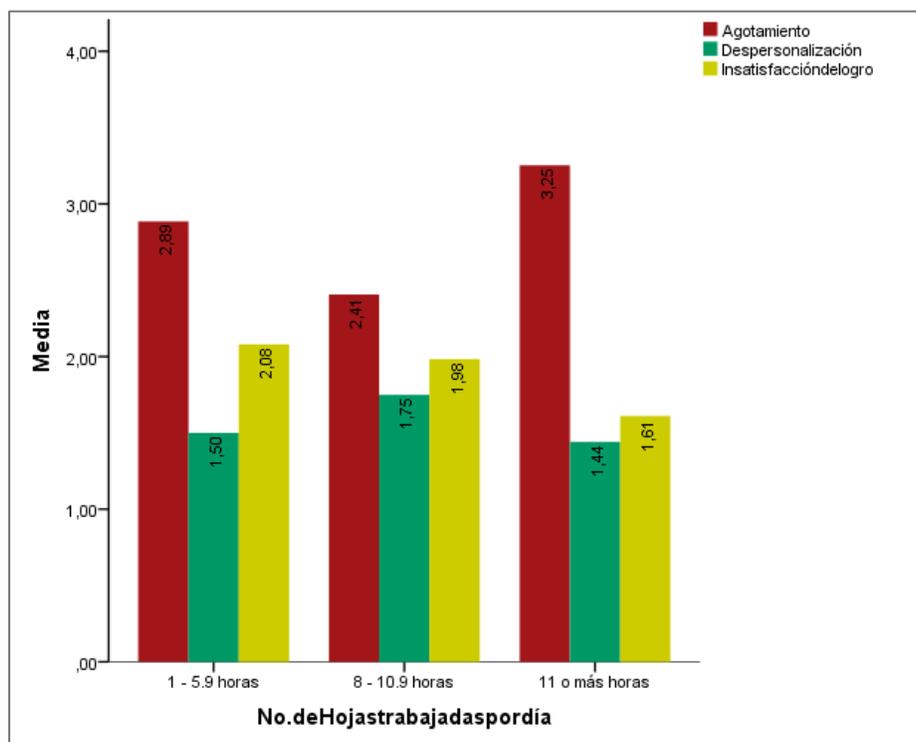


Gráfico 27. Distribución de promedios por grupos de número de horas trabajadas por día y desgaste ocupacional

Fuente: Propio (2017)

Respecto al comportamiento de la variable sociodemográfica NÚMERO DE HORAS TRABAJADAS POR DÍA, en relación a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, se puede dimensionar que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de personas que laboran 11 o más horas por día, con un promedio total en la media de 2,01, y un valor mínimo para el grupo de personas que laboran entre 1 y 5.9 horas por día con un promedio de 1,59. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 1,93 en la media para los empleados que trabajan 11 o más horas al día y el puntaje menor de 1,43 para los empleados que trabajan entre 1 y 5.9 horas por día. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para los participantes que laboran entre 1

y 5.9 horas al día con una media de 2.75, y el valor más bajo de 1,56 en los participantes que laboran entre 8 y 10.9 horas al día. De acuerdo con la variable *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media es de 2,08 obtenida por los individuos que trabajan de 1 a 5.9 horas al día, y la puntuación mínima del 1,53 en el rango de quienes trabajan 11 o más horas al día.

El *dolor*, como variable de análisis se muestra con un promedio en la media de 2,80 como el valor máximo en los sujetos que laboran entre 1 y 5.9 horas por día y el valor mínimo de 2,20 en los sujetos que laboran entre 8 y 10.9 horas por día. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 3,50 entre los evaluados que trabajan entre 1 y 5.9 horas al día, teniendo a su vez como valor mínimo una media de 1,50, aquellos que trabajan 11 horas o más por día. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el grupo de funcionarios que laboran 8 a 10.9 horas por día con un promedio de 2,17 en la media y un valor mínimo de 2,00 entre los funcionarios que se encuentran en los rangos de 1 a 5.9 y 11 o más horas trabajadas por día. (Ver tabla 35 y gráfico 28)

Tabla 35.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Horas Trabajadas por día con factores psicosomáticos

Número de horas trabajadas por día	Sueño	Psico-sexuales	Gastro-intestinales	Psico-neuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión	
1 - 5.9 horas	Media	1.5900	1.4250	2.7450	2.0800	2.8000	3.50	2.00
	Desv. típ.	.70711	.20506	2.24153	1.30108	1.9799	3.536	1.414
8 - 10.9 horas	Media	1.6248	1.4943	1.5552	1.5404	2.2000	1.83	2.17
	Desv. típ.	.49536	.73073	.56220	.81558	.80000	.984	1.302
11 o más horas	Media	2.0100	1.9250	1.7200	1.5267	2.7333	1.50	2.00
	Desv. típ.	1.30307	.81789	.53307	.40088	.75542	.548	1.549

Fuente: Propia (2017)

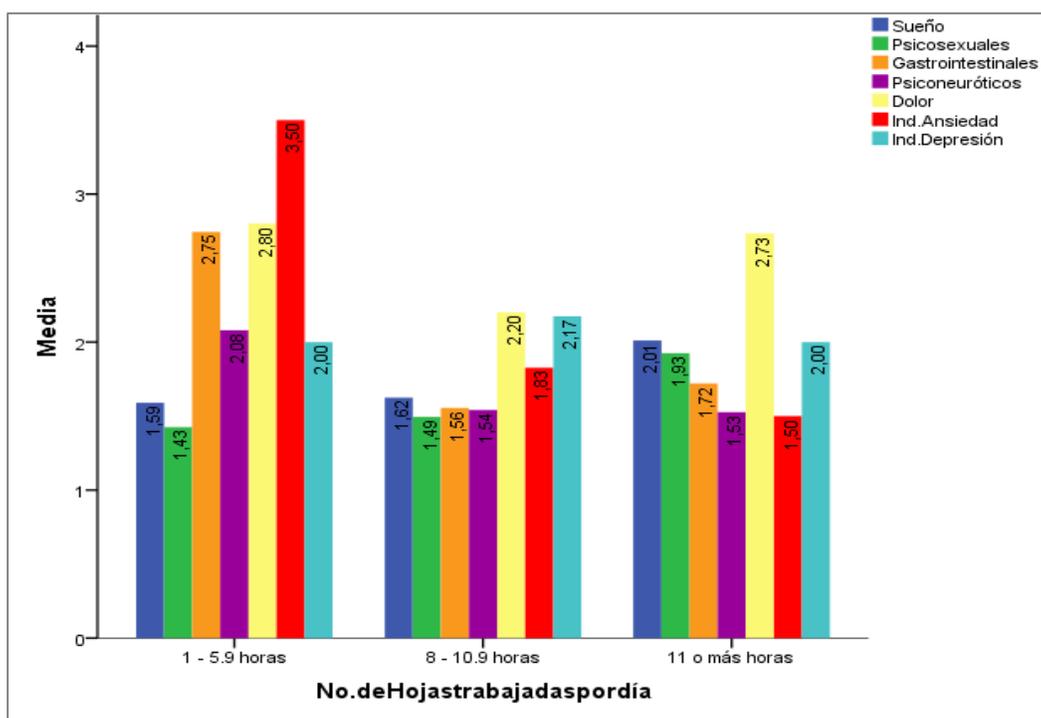


Gráfico 28. *Distribución de promedios por grupos de número de horas trabajadas por día con factores psicosomáticos*

Fuente: Propio (2017)

5.1.15. Tiempo de antigüedad en la empresa

Del porcentaje total de la muestra, para la variable *agotamiento* se evidencia que la puntuación mayor de 2,84 que corresponde a los participantes que llevan entre 2 y 2.99 años de antigüedad en la empresa, y el puntaje mínimo pertenece a los participantes que tienen 20.1 o más años de antigüedad en la empresa, con un valor del 2,15. Respecto a la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los empleados que llevan 20.1 o más años de antigüedad en la empresa con un resultado de 2,36, y los empleados con menor promedio son los que tienen entre 3 y 6 años de antigüedad en la empresa con una media de 1,46. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los evaluados que llevan entre 0.01 a 0.99 años de antigüedad en la empresa, con un puntaje del 2,30 en la media, a su vez el resultado mínimo se presentó para los evaluados que tienen de 1 a 1.99 años de antigüedad en la empresa con un valor en la media de 1,46. (Ver tabla 36 y gráfico 29).

Tabla 36.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tiempo de Antigüedad en la empresa y desgaste

Tiempo de antigüedad en la empresa	Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro	
0.01 - 0.99 años	Media	2.5720	1.8200	2.2960
	Desv. típ.	.67340	.50651	.77797
1 - 1.99 años	Media	2.8000	1.4950	1.4550
	Desv. típ.	1.47533	.26185	.34895
2 - 2.99 años	Media	2.4950	1.5525	2.2900
	Desv. típ.	.14201	.46985	1.33497
3 - 6 años	Media	2.8357	1.4557	1.7486
	Desv. típ.	.82259	.50219	.48811
6.1 - 20 años	Media	2.5375	1.6625	1.9963
	Desv. típ.	.81954	.53949	1.00329
20.1 o más años	Media	2.1467	2.3633	1.5833
	Desv. típ.	1.03176	1.31462	.52042

ocupacional

Fuente: *Propia (2017)*

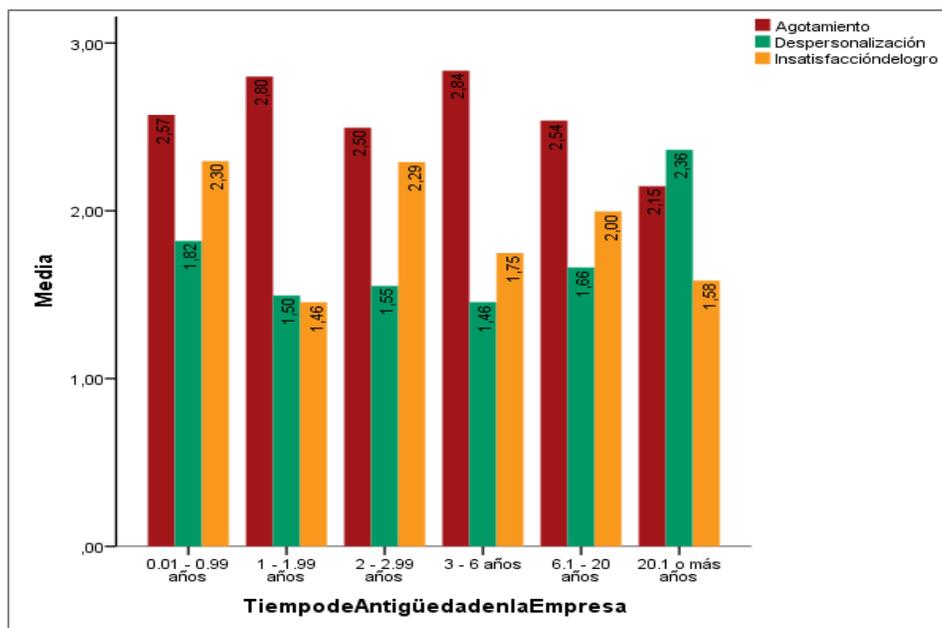


Gráfico 29. *Distribución de promedios por grupos de tiempo de antigüedad en el trabajo y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propio (2017)*

En lo que concierne al comportamiento de la variable sociodemográfica TIEMPO DE ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA relacionada las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos, los cuales inciden en el desarrollo del estrés, se observa que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de personas que tienen entre 1 a 1.99 años de antigüedad en la empresa con un promedio total en la media de 2,34, y un valor mínimo para el grupo de personas que tienen 0.01 a 0.99 años de antigüedad en la empresa con un promedio de 1,49 en la media. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 1,79 en la media para los sujetos que tienen de 1 a 1.99 años de antigüedad en la empresa, y el puntaje menor de 1,30 para los sujetos que tienen 3 a 6 años de antigüedad en la empresa. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para los individuos que tienen 6.1 a 20 años de antigüedad en la empresa con una media de 1,89, y el valor más bajo de 1,54 en los trabajadores que tienen 2 a 2.99 años de antigüedad en la empresa. De acuerdo con la variable *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media es de 2,18 obtenida por los empleados que tienen 6.1 a 20 años de antigüedad en la empresa, y la puntuación más baja de 1,28 para aquellos que tienen 20.1 o más años de antigüedad en la empresa.

La variable de análisis *dolor* muestra un promedio en la media de 2,66 como el valor máximo en los funcionarios que tienen 3 a 6 años de antigüedad en la empresa, y el valor mínimo de 1,88 en los funcionarios que tienen de 0.01 a 0.99 años de antigüedad en la empresa. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 2,50 entre los individuos que tienen 6.1 a 20 años de antigüedad en la empresa, y teniendo como valor mínimo una media de 1,00 en quienes tienen 20.1 o más años de antigüedad en la empresa. En el

indicador de depresión se evidencia un valor máximo para el grupo de participantes que tiene 2 a 2.99 años de antigüedad en la empresa con un 2,75 en la media, y un valor mínimo de 1,29 entre los participantes que tienen 3 a 6 años de antigüedad en la empresa. (Ver tabla 37 y gráfico 30)

Tabla 37.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tiempo de Antigüedad en la empresa con factores psicosomáticos

Tiempo de antigüedad en la empresa	Sueño	Psicosexuales	Gastrointestinales	Psiconeuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión	F
0.01 - 0.99 años	Media	1.4860	1.4260	1.5980	1.3320	1.8800	2.00	2.40
	Desv. típ.	.33434	.47263	.48127	.31003	.67231	1.732	1.517
1 - 1.99 años	Media	2.3350	1.7850	1.5800	1.3750	2.0000	1.75	2.50
	Desv. típ.	1.55509	1.21996	.41857	.47871	.84853	.500	1.732
2 - 2.99 años	Media	1.7900	1.6750	1.5375	1.3325	2.2000	1.50	2.75
	Desv. típ.	.38936	.53644	.28547	.47141	.16330	.577	1.708
3 - 6 años	Media	1.5943	1.3029	1.5457	1.4257	2.6571	1.71	1.29
	Desv. típ.	.64337	.27729	.83831	.55232	1.00475	.951	.756
6.1 - 20 años	Media	1.5213	1.7650	1.8925	2.1813	2.6000	2.50	2.38
	Desv. típ.	.49984	1.06779	1.10223	1.19101	1.04745	1.512	1.302
20.1 o más años	Media	1.7833	1.5200	1.7200	1.2767	2.3333	1.00	1.67
	Desv. típ.	.50053	.35763	.69656	.25423	1.00664	.000	.577

F
uent
e:
Pro
pia
(20
17)

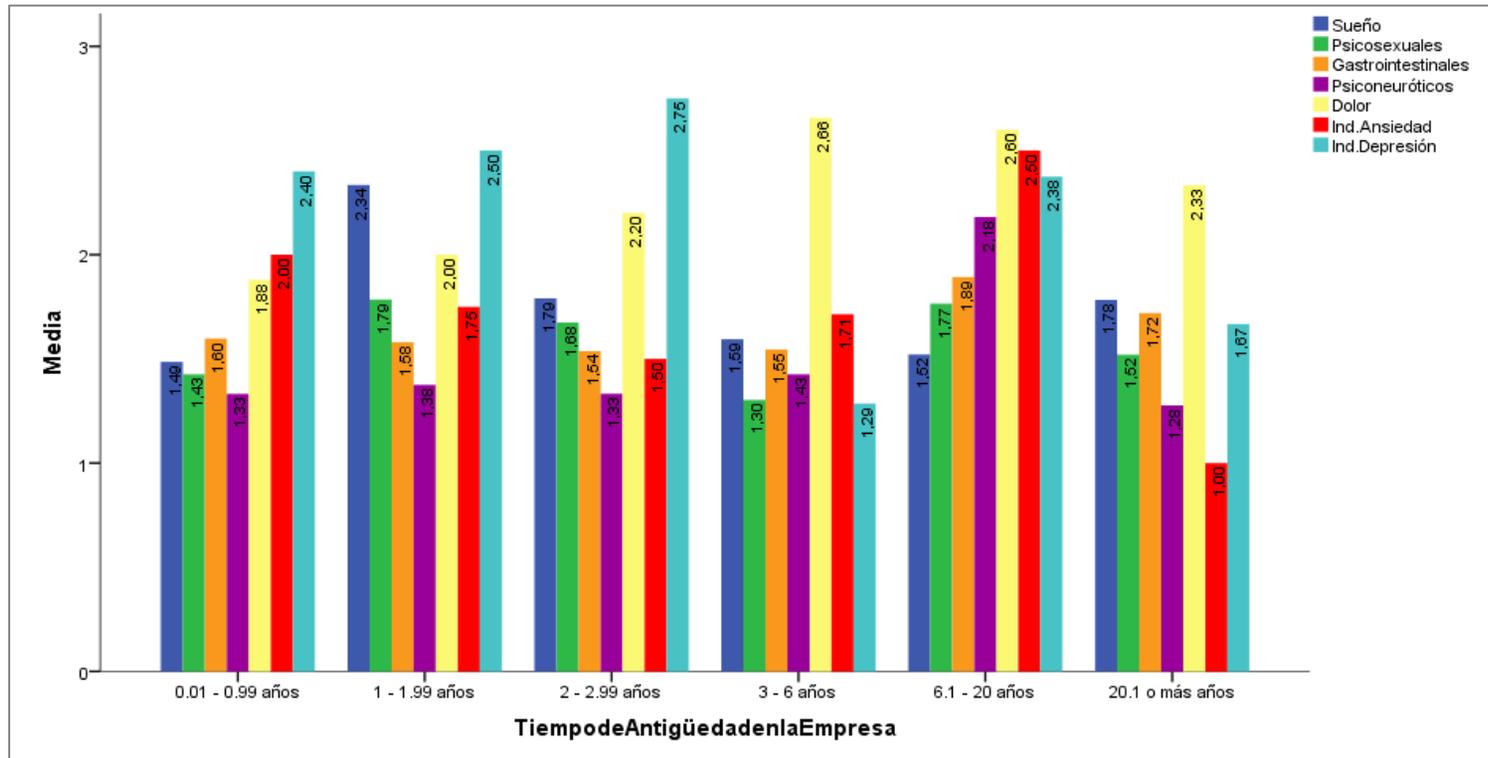


Gráfico 30. Distribución de promedios por grupos de tiempo de antigüedad en la empresa con factores psicosomáticos

Fuente: Propio (2017)

5.1.16. Número de años trabajados en la vida

En lo que tiene que ver con la totalidad de la muestra, para la variable *agotamiento* se evidencia que la puntuación mayor corresponde a los participantes que han trabajado de 5 a 8 años en la vida con un 2,89 en la apreciación de la media, y el puntaje mínimo corresponde a los participantes que han trabajado de 1 a 4 años en la vida con un valor del 1,78. Respecto a la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los empleados que han trabajado 21 o más años en la vida con un resultado de 1,91, y los empleados con menos puntaje son los que han trabajado de 14 a 20 años en la vida con una media de 1,46. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los evaluados que han trabajado de 10 a 12 años en la vida con un promedio de 2,54, y un resultado mínimo en los evaluados que han trabajado de 14 a 20 años en la vida con un valor en la media de 1,67. (Ver tabla 38 y gráfico 31).

Tabla 38.

Promedios y desviaciones típicas por grupo de número de años trabajados en la vida y desgaste ocupacional

Número de años Trabajados en la vida		Agotamiento	Despersonalizació n	Insatisfacción del logro
1 - 4 años	Media	1.7750	1.8850	2.3700
	Desv. típ.	.31820	.31820	1.00409
5 - 8 años	Media	2.8940	1.6190	1.9390
	Desv. típ.	.82551	.48227	.89380
10 - 12 años	Media	2.8000	1.4975	2.5375
	Desv. típ.	1.08490	.46672	1.01890
14 a 20 años	Media	2.7167	1.4567	1.6650
	Desv. típ.	.78398	.40500	.53167
21 o más años	Media	2.2933	1.9089	1.6833
	Desv. típ.	.74054	.88481	.73379

Fuente: Propia (2017)

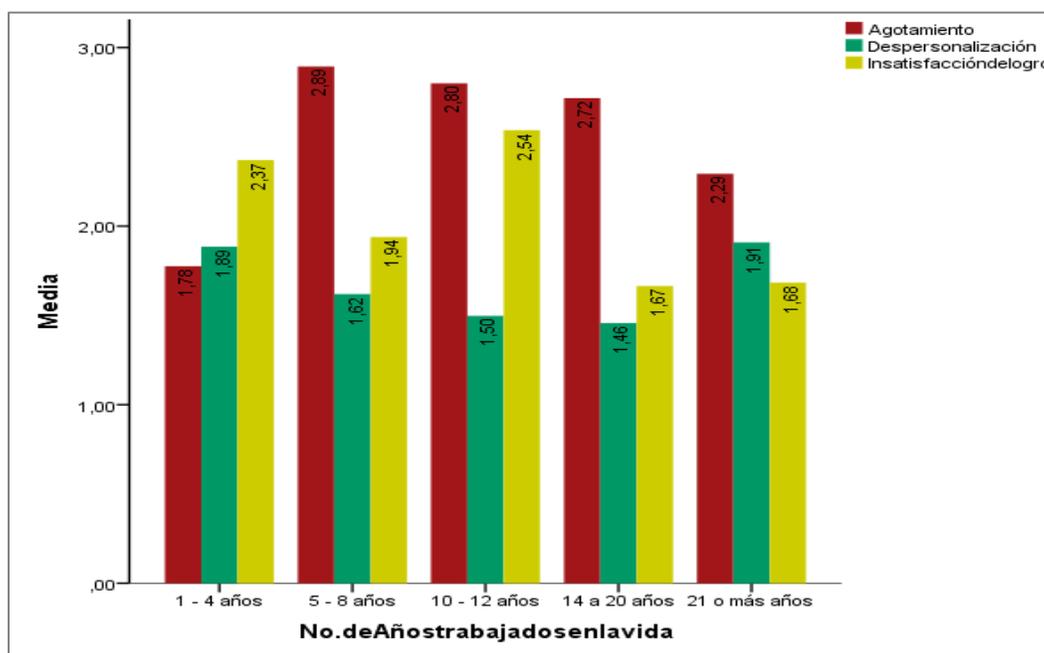


Gráfico 31. *Distribución de promedios por grupos de número de años trabajados en la vida y desgaste ocupacional*

Fuente: Propio (2017)

Acerca del comportamiento de la variable sociodemográfica NÚMERO DE AÑOS TRABAJADOS EN LA VIDA en relación a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés ocupacional, se puede dimensionar que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde a los participantes que han trabajado de 14 a 20 años en la vida con un promedio total en la media de 1,89, y un valor mínimo para los participantes que han trabajado de 10 a 12 años en la vida con un puntaje de 1,29. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 1,79 en la media para los trabajadores que han laborado 21 o más años en la vida, y el puntaje menor de 1,40 para los trabajadores que han laborado de 14 a 20 años en la vida. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para los sujetos que han trabajado 21 o más años en la vida con una media de 1,83, y el valor más bajo de 1,33 en los sujetos que han trabajado de 1 a 4 años. De acuerdo con la variable *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media de 1,98 se obtuvo en los individuos que han trabajado 21 o más años en la vida, y la puntuación del 1,25 para los individuos que han trabajado de 5 a 8 años.

El *dolor*, como variable de análisis se muestra con un puntaje del 2,70 como el valor máximo en los empleados que han trabajado de 14 a 20 años en la vida, y de 1,80 en los empleados que han trabajado de 1 a 4 años en la vida. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 2,50 para los sujetos que han trabajado de 10 a 12 años en la vida, y teniendo un valor mínimo en los sujetos que han trabajado de 1 a 4 años en la vida, una media de 1,50. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el grupo de evaluados que han trabajado de 5 a 8 años en la vida con un 2,30 en la media, y un valor mínimo

de 1,67 entre el grupo de evaluados que han trabajado de 14 a 20 años en la vida. (Ver tabla 39 y gráfico 32)

Tabla 39.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Años Trabajados en la vida con factores psicósomáticos

Número de años Trabajados en la vida		Sueño	Psicosexuales	Gastrointestinales	Psiconeuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
1 - 4 años	Media	1.5850	1.4250	1.3300	1.3300	1.8000	1.50	2.00
	Desv. típ.	.31820	.60104	.24042	.46669	.84853	.707	.000
5 - 8 años	Media	1.8230	1.5400	1.5810	1.2490	2.2000	1.70	2.30
	Desv. típ.	1.05168	.74658	.41664	.33574	.71181	.675	1.567
10 - 12 años	Media	1.2925	1.5000	1.4975	1.4150	1.8500	2.50	2.25
	Desv. típ.	.41161	.57735	.49142	.44223	.66081	1.732	1.893
14 a 20 años	Media	1.8900	1.4017	1.7750	1.6917	2.7000	1.67	1.67
	Desv. típ.	.58985	.27636	.80204	.51223	.82704	.816	1.033
21 o más años	Media	1.6333	1.7900	1.8300	1.9767	2.6000	2.00	2.22
	Desv. típ.	.46333	1.03852	1.10347	1.21098	1.09087	1.658	1.202

Fuente: *Propia (2017)*

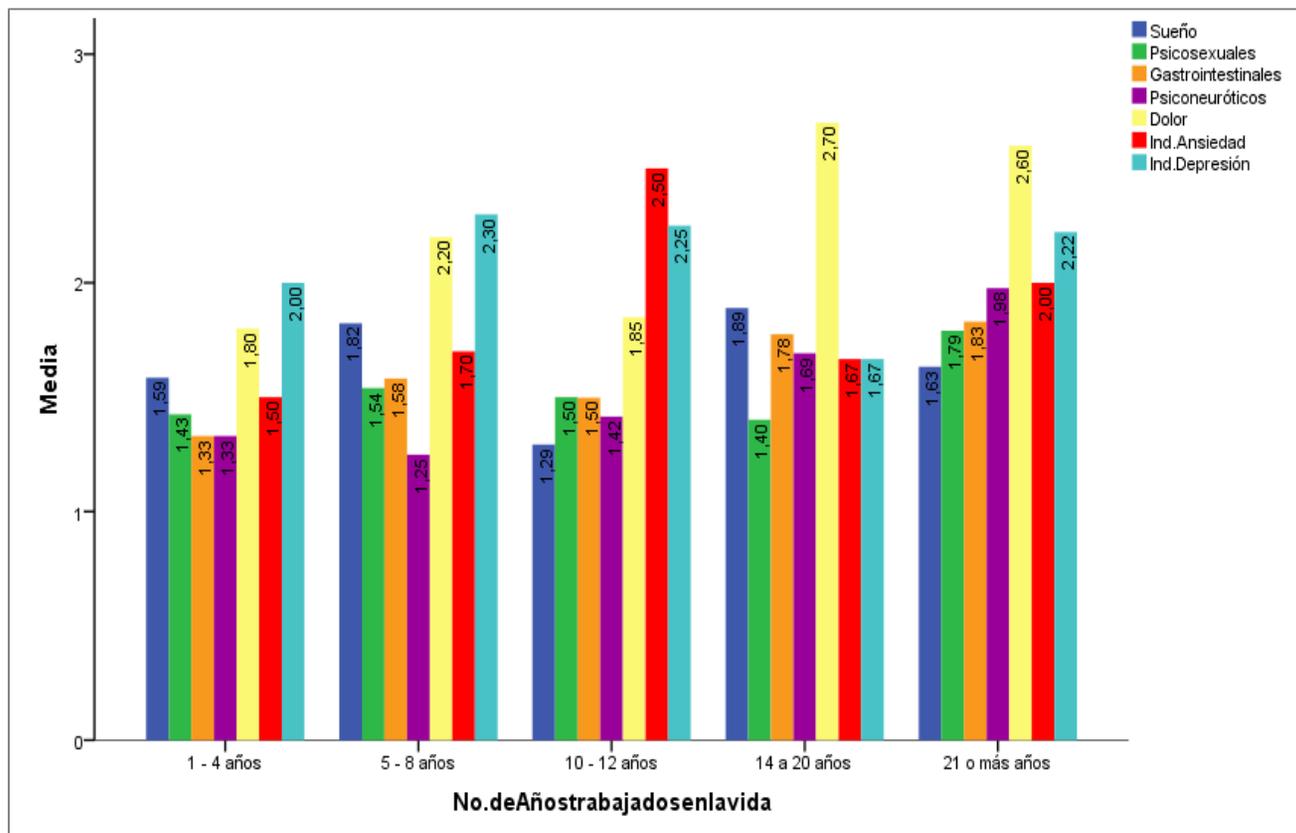


Gráfico 32. Distribución de promedios por grupos de número de años trabajados en la vida con factores psicosomáticos

Fuente: Propio (2017)

5.1.17. Número de empleos a lo largo de la vida

De la totalidad de la muestra se evidencia que para la variable *agotamiento* se obtuvo una puntuación mayor correspondiente a los participantes que han tenido 7 empleos a lo largo de su vida, con un 3,44, y el puntaje mínimo corresponde a los participantes que han tenido 5 empleos en su vida, con un valor del 2,00 en la media. Respecto a la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los trabajadores que en su vida han tenido 8 empleos, con un resultado de 2,77, y los trabajadores con menor promedio son los que han tenido 7 empleos en su vida con una media de 1,00. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los evaluados que han tenido 8 empleos a lo largo de su vida con un puntaje de 2,29, y un resultado mínimo en los evaluados que han tenido a lo largo de su vida un total de 5 empleos con un valor en la media de 1,25. (Ver tabla 40 y gráfico 33)

Tabla 40.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Empleos a lo largo de la vida y desgaste ocupacional

Número de empleos a lo largo de la vida		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción de logro
1 empleo	Media	2.6625	1.3850	1.8925
	Desv. típ.	1.17639	.29103	1.22168
2 empleos	Media	2.6457	1.6800	1.9629
	Desv. típ.	.78555	.50203	.72942
3 empleos	Media	2.6962	1.7215	2.0100
	Desv. típ.	.90674	.50433	.90577
4 empleos	Media	2.6600	1.6600	2.2500
5 empleos	Media	1.9967	1.3300	1.2467
	Desv. típ.	.40216	.22000	.16503
7 empleos	Media	3.4400	1.0000	1.4100
8 empleos	Media	2.1600	2.7700	2.2900
	Desv. típ.	.39598	1.56978	.41012

Fuente: Propia (2017)

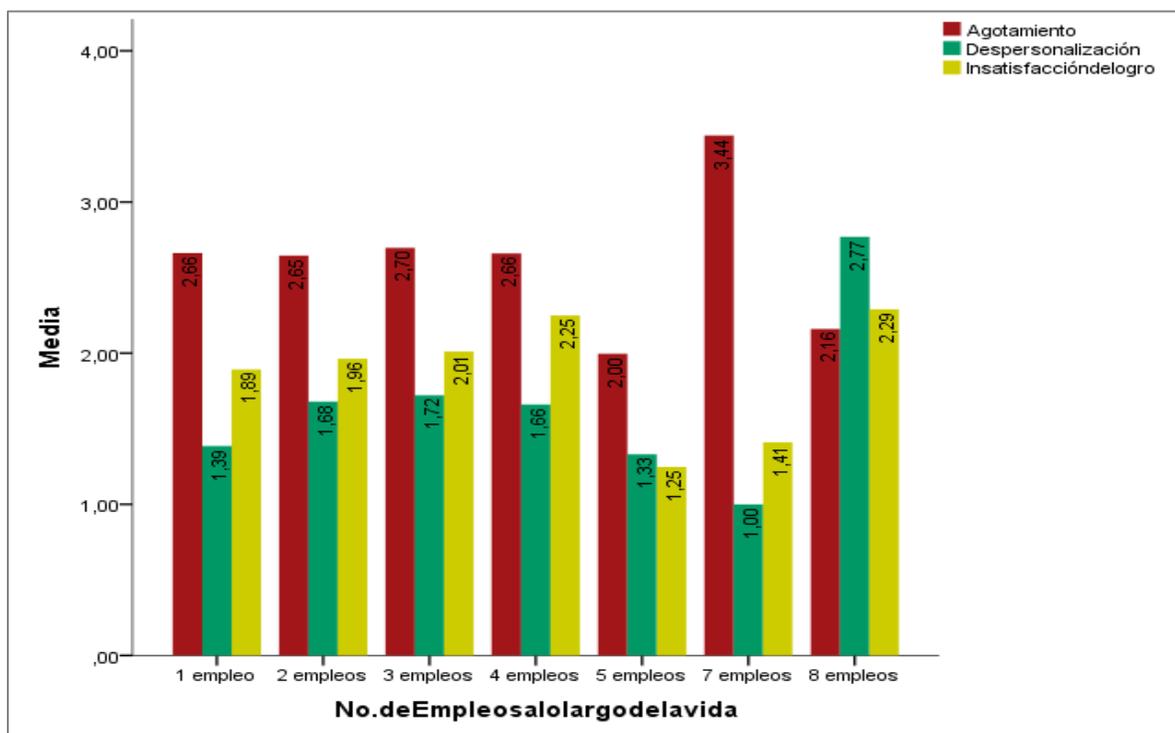


Gráfico 33. *Distribución de promedios por grupos de número de empleos en la vida y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propio (2017)*

Respecto al comportamiento de la variable sociodemográfica NÚMERO DE EMPLEOS A LO LARGO DE LA VIDA, en relación a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, se evidencia que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de personas que han tenido a lo largo de su vida 3 empleos, con un promedio total en la media de 1,97, y un valor mínimo para el grupo de personas que han tenido a lo largo de su vida 5 empleos con un porcentaje de 1,33. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 2,00 en la media, para los empleados que han tenido 7 empleos a lo largo de su vida, y un puntaje menor de 1.00 para los empleados que han

tenido 4 empleos a lo largo de su vida. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para los evaluados que a lo largo de su vida han tenido 4 y 7 empleos, con una media de 2,00, y el valor más bajo de 1,11 en los evaluados que a lo largo de su vida han tenido 5 empleos. De acuerdo con la variable *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media es de 2,04 obtenida por los individuos que en su vida han tenido 5 empleos, y la puntuación más baja del 1,00 para aquellos que en su vida han tenido 4 empleos.

El *dolor*, como variable de análisis se muestra con un promedio en la media de 2,69 como el valor máximo en los sujetos que a lo largo de su vida han tenido 2 empleos, y el valor mínimo de 1,40 en los sujetos que a lo largo de su vida han tenido 4 empleos. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 5,00 entre los funcionarios que en su vida han tenido 7 empleos, y teniendo como valor mínimo una media de 1,33 para aquellos funcionarios que en su vida han tenido 5 empleos. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el grupo de evaluados que a lo largo de su vida han tenido 7 empleos con un promedio de 5,00 en la media y un valor mínimo de 1,00 entre el grupo de evaluados que a lo largo de su vida han tenido 8 empleos. (Ver tabla 41 y gráfico 34)

Tabla 41.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número empleos a lo largo de la vida con factores psicosomáticos

Número de empleos a lo largo de la vida		Sueño	Psicosexuales	Gastrointestinales	Psiconeuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
1 empleo	Media	1.4750	1.6025	1.5800	1.4150	2.0000	1.50	1.75
	Desv. típ.	.53170	.39432	.32031	.41988	.43205	.577	.500
2 empleos	Media	1.4771	1.7514	1.8071	1.5214	2.6857	2.29	1.57
	Desv. típ.	.34257	.84454	1.23016	.69724	1.05108	1.799	.787
3 empleos	Media	1.9685	1.5146	1.6638	1.6269	2.3077	1.62	2.62
	Desv. típ.	.97876	.87642	.60139	.82779	.97849	.650	1.557
4 empleos	Media	1.5400	1.0000	2.0000	1.0000	1.4000	2.00	2.00
5 empleos	Media	1.3300	1.5667	1.1067	2.0433	2.2000	1.33	1.67
	Desv. típ.	.18735	.75215	.09238	1.53024	.34641	.577	.577
7 empleos	Media	1.9000	2.0000	2.0000	1.5000	2.6000	5.00	5.00
8 empleos	Media	1.6750	1.3550	1.8300	1.3300	2.6000	2.00	1.00
	Desv. típ.	.19092	.30406	.94752	.24042	1.13137	1.414	.000

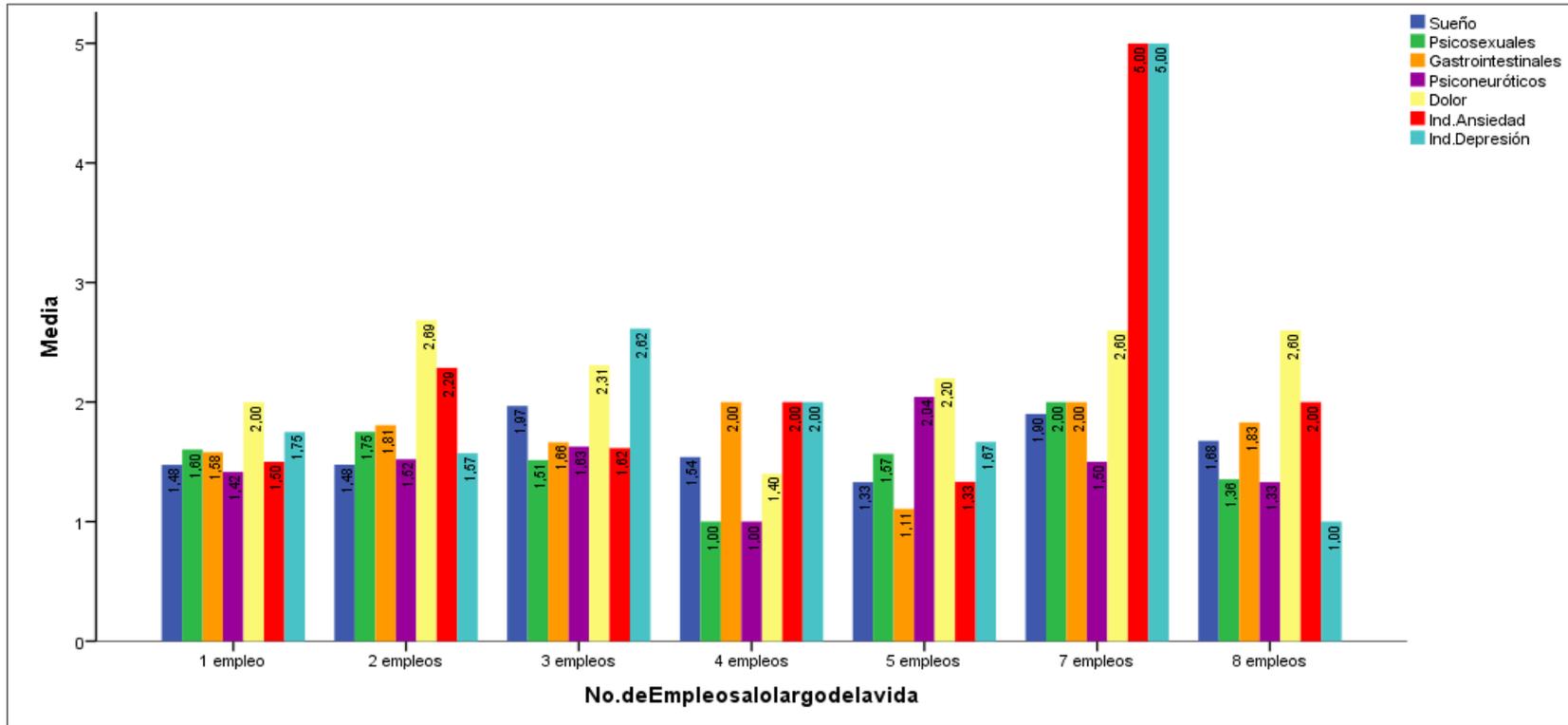


Gráfico 34. Distribución de promedios por grupos de número de empleos a lo largo de la vida con factores psicósomáticos

Fuente: Propio (2017)

5.1.18. Número de ascensos obtenidos a lo largo de la vida

Del porcentaje total de la muestra, en el *agotamiento* se observa que el puntaje mayor de 3,66 corresponde a los participantes que han obtenido 5 ascensos en su vida, y el puntaje mínimo corresponde a los participantes que han obtenido 4 ascensos en su vida, con un valor del 1,55. Respecto a la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los funcionarios que en su vida han obtenido 3 ascensos, con un resultado de 2,11, y los funcionarios con menor promedio son los que han obtenido 5 ascensos en su vida con una media de 0,88. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los evaluados que han obtenido 2 ascensos a lo largo de su vida con un puntaje de 2,17, y un resultado mínimo en los evaluados que han obtenido 4 ascensos a lo largo de su vida con un valor en la media de 1,08. (Ver tabla 42 y gráfico 35)

Tabla 42.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Ascensos obtenidos en la vida y desgaste ocupacional

Número de ascensos obtenidos en la vida		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
Ningún ascenso	Media	2.7723	1.7223	1.9715
	Desv. típ.	.86012	.76974	.93634
1 ascenso	Media	2.3614	1.5671	1.9614
	Desv. típ.	.95340	.37012	.84989
2 ascensos	Media	2.6433	1.7000	2.1650
	Desv. típ.	.76091	.35704	.74177
3 ascensos	Media	2.3300	2.1067	1.4133
	Desv. típ.	.19053	.61695	.41501
4 ascensos	Media	1.5500	1.1100	1.0800
5 ascensos	Media	3.6600	.8800	1.7500

Fuente: *Propia (2017)*

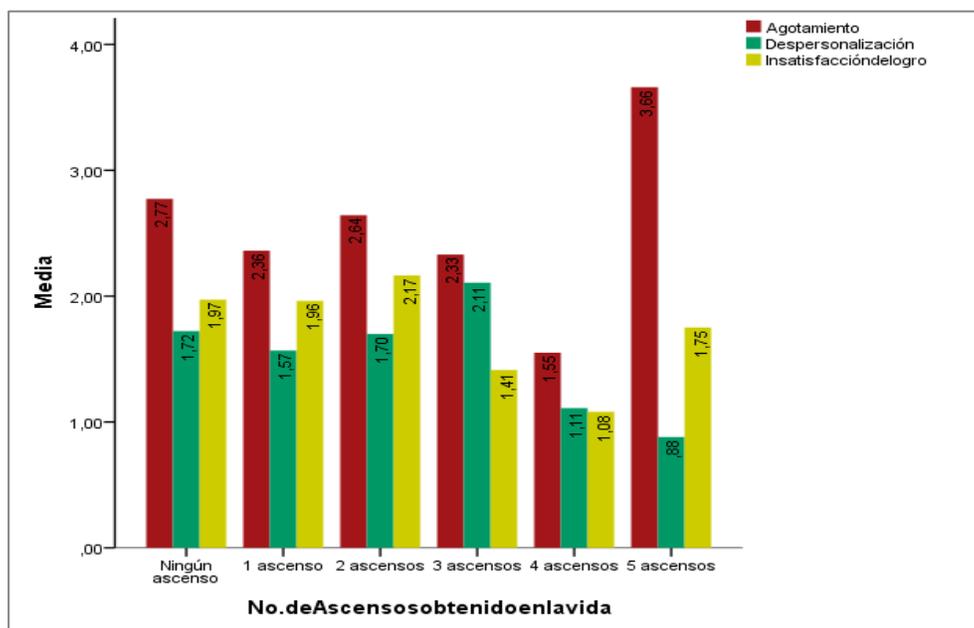


Gráfico 35. *Distribución de promedios por grupos de número de ascensos en la vida y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propio (2017)*

En lo que respecta al comportamiento de la variable sociodemográfica NÚMERO DE ASCENSOS OBTENIDOS EN LA VIDA en relación a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés ocupacional, se observa que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde a los empleados que han obtenido 5 ascensos a lo largo de su vida con un promedio total en la media de 3,00, y un valor mínimo para los empleados que han obtenido 4 ascensos a lo largo de su vida con un promedio de 1,18. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 1,90 en la media, para los individuos que en su vida han obtenido 2 ascensos, siendo el puntaje menor de 1,00 para los individuos que en su vida han obtenido 4 ascensos. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para los trabajadores que han obtenido 5 ascensos a lo largo de su vida con un valor de 3,00 y el

valor más bajo de 1,16 en trabajadores que han obtenido 4 ascensos a lo largo de su vida. De acuerdo con la variable *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media de 2,50 se obtuvo en los funcionarios que a lo largo de su vida han obtenido 5 ascensos, y la puntuación mínima del 1,00 para los funcionarios que a lo largo de su vida han obtenido 4 ascensos.

El *dolor*, como variable de análisis se muestra con un puntaje del 4.00 como el valor máximo en los participantes que han obtenido 5 ascensos en su vida, y como valor mínimo de 1,74 en los participantes que han obtenido 1 ascenso en su vida. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 3.00 para los evaluados que a lo largo de su vida han obtenido 2 ascensos, y teniendo como valor mínimo en los evaluados que a lo largo de su vida han obtenido 4 y 5 ascensos, con una media de 1,00 que corresponde de manera individual a las categorías referidas. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el grupo de empleados que en su vida han obtenido 2 ascensos con un 2.50 en la media y un valor mínimo de 1,00 entre el grupo de empleados que en su vida han obtenido 4 y 5 ascensos. (Ver tabla 43 y gráfico 36)

Tabla 43.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Ascensos obtenidos en la vida con factores psicosomáticos

Número de ascensos obtenidos en la vida		Sueño	Psicosexuales	Gastrointestinales	Psiconeuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
Ningún ascenso	Media	1.8062	1.6346	1.6900	1.3962	2.4308	1.85	2.31
	Desv. típ.	.90614	.65120	.50861	.35025	.81994	1.068	1.653
1 ascenso	Media	1.4386	1.3643	1.5200	1.3071	1.7429	1.43	1.71
	Desv. típ.	.42357	.40207	.36783	.35349	.34087	.535	.488
2 ascensos	Media	1.6933	1.9017	1.8583	2.0250	2.8333	3.00	2.50
	Desv. típ.	.34972	1.28384	1.33938	1.14268	1.0838	1.673	1.517
3 ascensos	Media	1.5733	1.2833	1.2200	1.9333	2.0000	1.33	2.33
	Desv. típ.	.68719	.28501	.25534	1.61658	.52915	.577	.577
4 ascensos	Media	1.1800	1.0000	1.1600	1.0000	1.8000	1.00	1.00
5 ascensos	Media	3.0000	1.7100	3.0000	2.5000	4.0000	1.00	1.00

Fuente: *Propia (2017)*

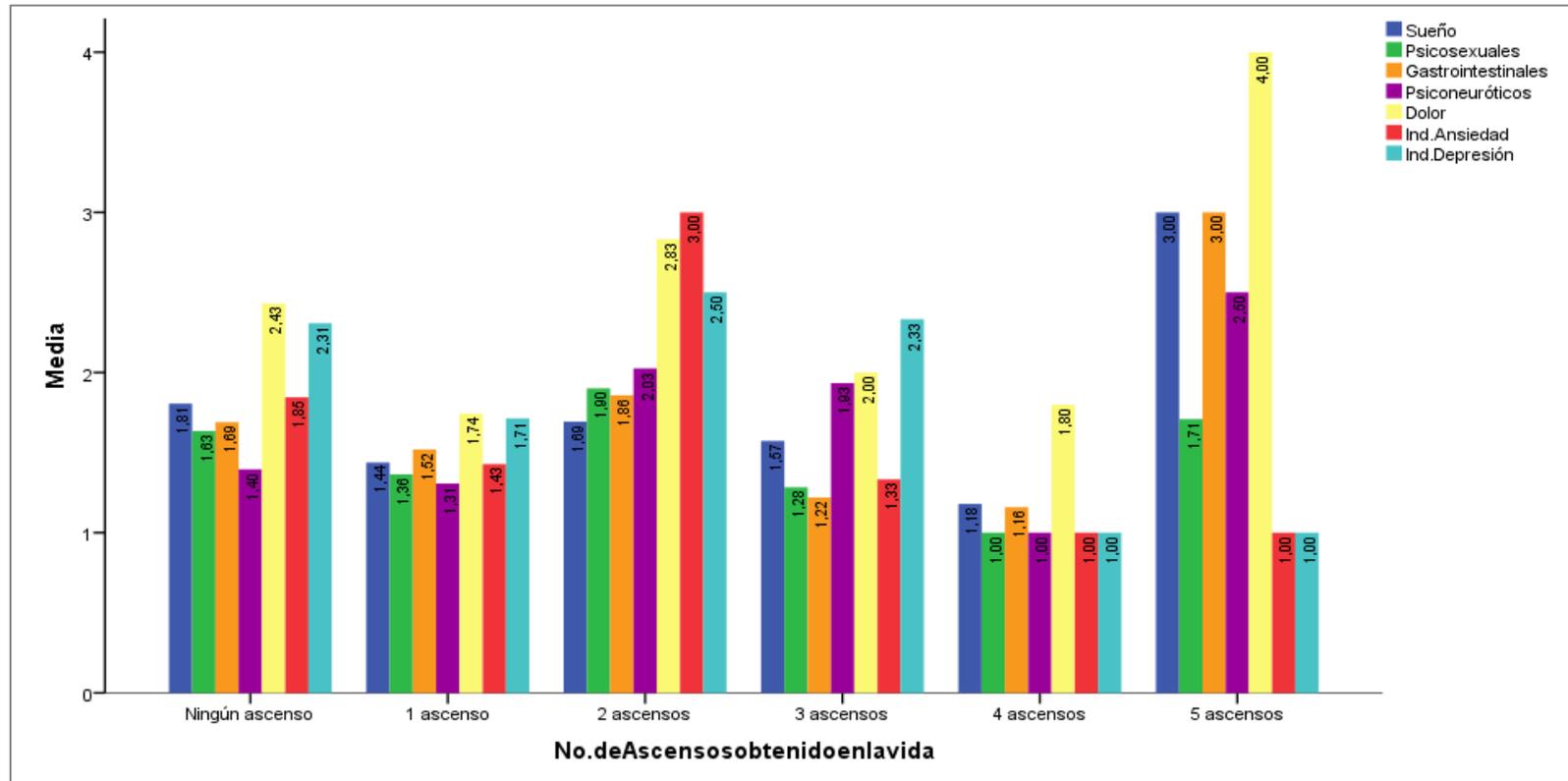


Gráfico 36. Distribución de promedios por grupos de número de ascensos obtenidos en la vida con factores psicósomáticos

Fuente: Propio (2017)

5.1.19. Ingreso mensual

En lo concerniente a la totalidad de la muestra, para el *agotamiento* se evidencia que el promedio mayor corresponde a los participantes que tienen ingresos entre \$3.000.001 o más con un 3,07, y el puntaje mínimo corresponde a los participantes con ingresos de \$1.000.001 a \$3.000.000, promediados con un 2,46 en la media. Respecto a la variable *despersonalización*, el porcentaje mayor fue obtenido igualmente por los participantes que tienen ingresos de 3.000.001 o más, con un resultado de 1,81, y los evaluados con menor valor en el promedio son los que tienen ingresos entre \$689.450 a \$1.000.000 con una media de 1,62. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los participantes con ingresos de \$689.450 a \$1.000.000 con un promedio de 2,04, y un resultado mínimo en los ingresos de 3.000.001 o más, con un valor en la media de 1,69 (Ver tabla 44 y gráfico 37).

Tabla 44.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Ingreso Mensual y desgaste ocupacional

Ingreso mensual		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
\$ 689.450 - 1'000.000	Media	2.6531	1.6200	2.0423
	Desv. típ.	.90633	.41847	.88349
\$ 1'000.001 - 3'000.000	Media	2.4620	1.6920	1.8527
	Desv. típ.	.75469	.78809	.77409
\$ 3'000.001 o más	Media	3.0700	1.8100	1.6933
	Desv. típ.	.92828	.17349	.91904

Fuente: *Propia (2017)*

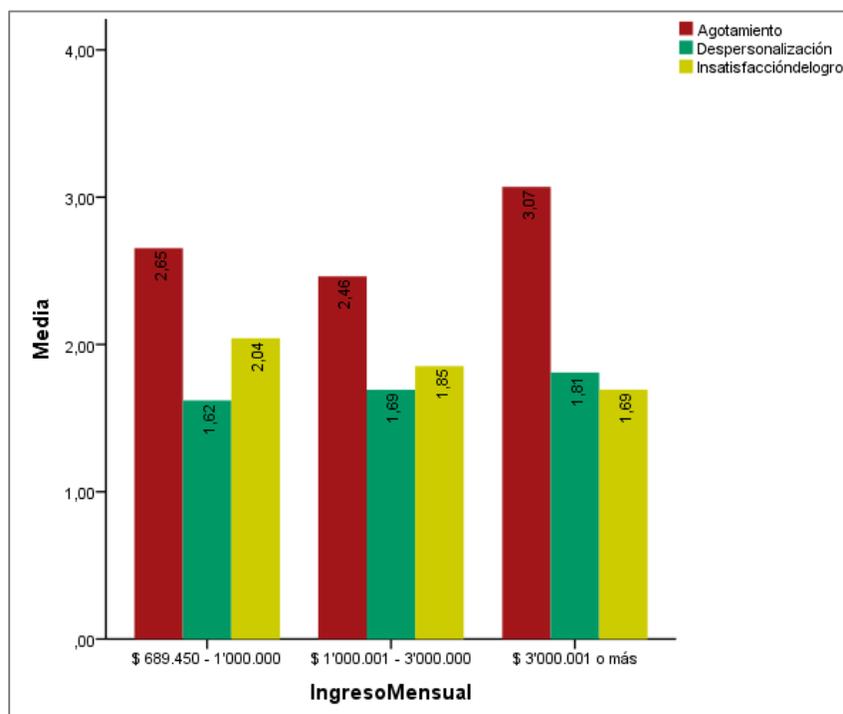


Gráfico 37. Distribución de promedios por grupos de ingreso mensual y desgaste ocupacional

Fuente: Propia (2017)

Respecto al comportamiento de la variable sociodemográfica edad en relación a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, se puede dimensionar que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de ingresos entre \$3.000.001 o más, con un promedio total en la media de 1,88, y un valor mínimo para el grupo de ingresos de \$689.450 a \$1.000.000 con un promedio de 1,62. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 1,62 en la media, para las personas con ingresos de \$1.000.001 a \$3.000.000, y el puntaje menor de 1,38 para el grupo de participantes que tienen ingresos mensuales de \$3.000.001 o más. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para los ingresos mensuales de \$3.000.001 o más con un valor en la media de

2,22, y el valor más bajo de 1,50 en los ingresos \$689.450 a \$1.000.000. De acuerdo con la variable *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media de 2,05 se obtuvo en los rangos de ingresos \$3.000.001 o más, y la puntuación en la media del 1,48 para los participantes con ingresos de \$1.000.001 a \$3.000.000.

Como variable de análisis, el *dolor* evidencia un promedio en los valores de la media para el grupo de ingresos entre \$3.000.001 o más como el valor máximo de 3,00, y un valor mínimo de 2,26 para los integrantes con ingresos de \$689.450 a \$1.000.000. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 3,00 entre \$3.000.001 o más ingresos mensuales, y teniendo como valor mínimo en el rango de \$689.450 a \$1.000.000, una media de 1,38. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el grupo de ingresos de \$3.000.001 o más, con un 3,00 en la media, y un valor mínimo de 2,00 entre los ingresos desde \$689.450 a \$1.000.000. (Ver tabla 45 y gráfico 38)

Tabla 45.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Ingreso Mensual con factores psicosomáticos

Ingreso Mensual		Sueño	Psico- sexuales	Gastro- intestinales	Psico- neuróticos	Dolor	Indicador de Ansiedad	Indicador de Depresión
\$ 689.450 - 1'000.000	Media	1,6185	1,5677	1,4969	1,5723	2,2615	1,38	2,00
	Desv. típ.	,93743	,66246	,48094	,75203	,75888	,506	1,414
\$ 1'000.001 - 3'000.000	Media	1,7293	1,6167	1,6973	1,4767	2,2800	2,07	2,07
	Desv. típ.	,54168	,86355	,61013	,78350	,93136	1,100	1,335
\$ 3'000.001 o más	Media	1,8767	1,3800	2,2200	2,0533	3,0000	3,00	3,00
	Desv. típ.	,36950	,32909	1,83475	,85711	1,03923	2,646	,000

Fuente: *Propia (2017)*

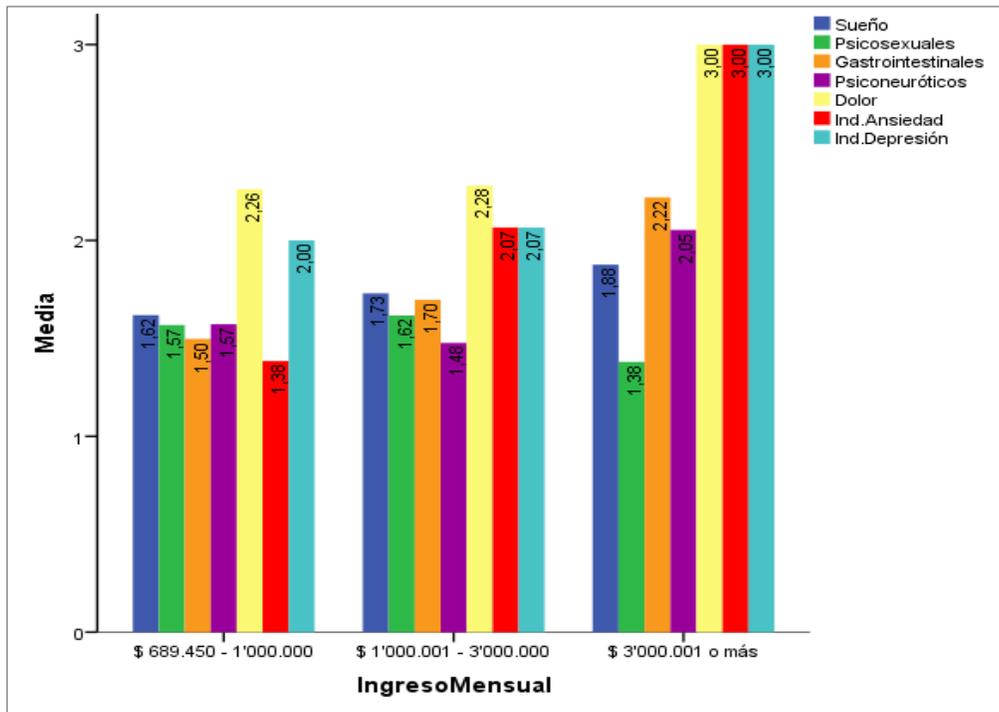


Gráfico 38. Distribución de promedios por grupos de ingreso mensual con factores psicosomáticos

Fuente: Propio (2017)

5.1.20. Tipo de organización

La Sociedad de San Vicente de Paúl es una organización de tipo privada, por lo cual el 100% de los evaluados puntuaron en cada una de las variables de análisis de manera generalizada. Los valores de la media que se describirán a continuación, corresponden al promedio del total de la muestra.

El *agotamiento* tiene como puntaje en la media un valor de un 2,60, la *despersonalización* por su parte puntuó en 1,67, y finalmente la variable de *insatisfacción del logro* tiene un valor del 1,92. (Ver tabla 46 y gráfico 39)

Tabla 46.

Promedios y desviaciones típicas por grupo de Tipo de Organización en la que labora y desgaste ocupacional

Tipo de organización en la que labora		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
Privada	Media	2.6010	1.6732	1.9168
	Desv. típ.	.82744	.60429	.81366

Fuente: *Propia (2017)*

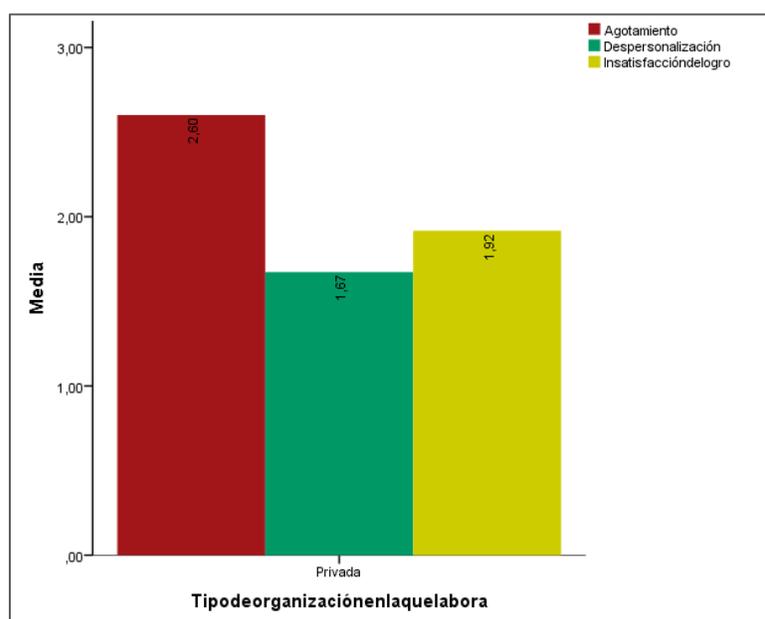


Gráfico 39. *Distribución de promedios por grupos de tipo de organización y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propio (2017)*

En relación a las variables de análisis psicosomáticas, en la muestra total de evaluados el factor *sueño* muestra una puntuación en la media del 1,70, y en el factor *psicosexuales* con un valor en la media de 1,57. Desde otra perspectiva, el factor *gastrointestinales* se muestra con un promedio de 1,66 en la media. El valor de la media correspondiente a los *psiconeuróticos* con un 1,57. Por otra parte, el *dolor* se muestra con el valor más alto, respecto a las anteriores, puntuando en la media en 2,34. El *indicador de ansiedad* que representa en general a la población evaluada se encuentra en una puntuación de 1,87, siendo un valor más bajo respecto al indicador de depresión con una media de 2,13. (Ver tabla 47 y gráfico 40)

Tabla 47.

Promedios y desviaciones típicas por grupo de Tipo de Organización en la que labora con factores psicosomáticos

Tipo de organización en la que labora		Sueño	Psico-sexuales	Gastro-intestinales	Psico-neuróticos	Dolor	Indicador de Ansiedad	Indicador de Depresión
Privada	Media	1.6971	1.5732	1.6639	1.5726	2.3419	1.87	2.13
	Desv. típ.	.70991	.73175	.73091	.76771	.86901	1.176	1.310

Fuente: *Propia (2017)*

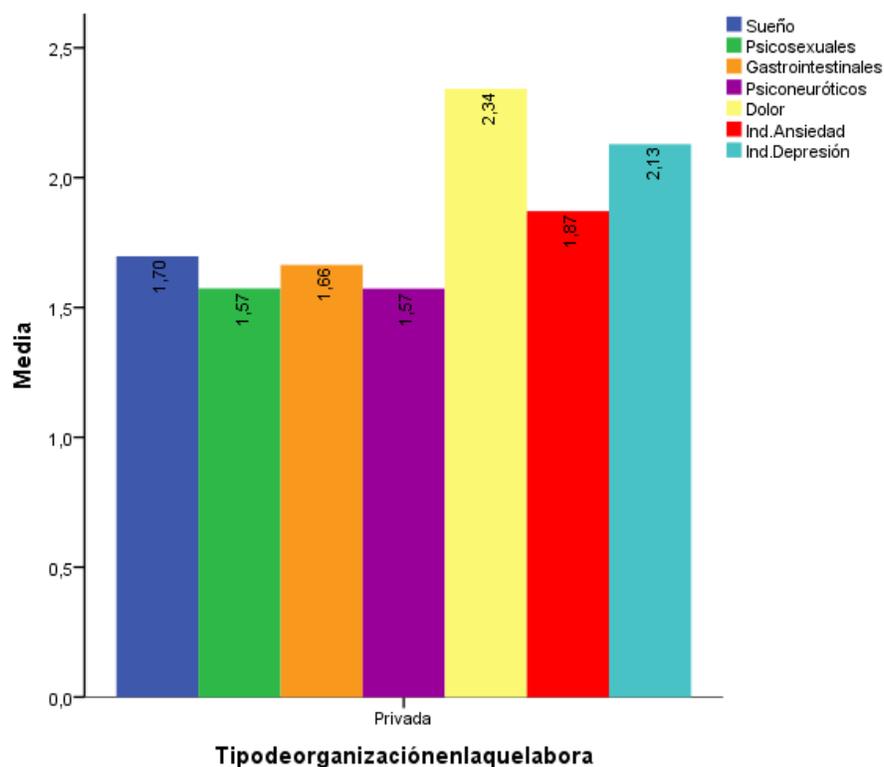


Gráfico 40. *Distribución de promedios por grupos de tipo de organización en la que labora con factores psicosomáticos*

Fuente: *Propio (2017)*

5.1.21. Tipo de contrato

Acerca de la totalidad de la población muestral, para el *agotamiento* se evidencia que el promedio mayor corresponde a los participantes que tienen un contrato determinado con una media del 3,25, y el puntaje mínimo corresponde a los participantes con contrato indefinido, promediados con un 2,51 en la media. Respecto a la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los participantes que tienen contrato a término indefinido, con un resultado de 1,69, y los evaluados con menos puntaje son aquellos que tienen un contrato

determinado con una media de 1,58. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los participantes con un tipo de contrato determinado promediados en 2,00, y un resultado mínimo en quienes tienen un tipo de contrato indefinido, con un valor en la media de 1,91 (Ver tabla 48 y gráfico 41).

Tabla 48.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tipo de Contrato y desgaste ocupacional

Tipo de contrato		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
Determinado	Media	3.2450	1.5800	1.9950
	Desv. típ.	1.23875	.45629	.74362
Indefinido	Media	2.5056	1.6870	1.9052
	Desv. típ.	.73461	.62912	.83607

Fuente: *Propia (2017)*

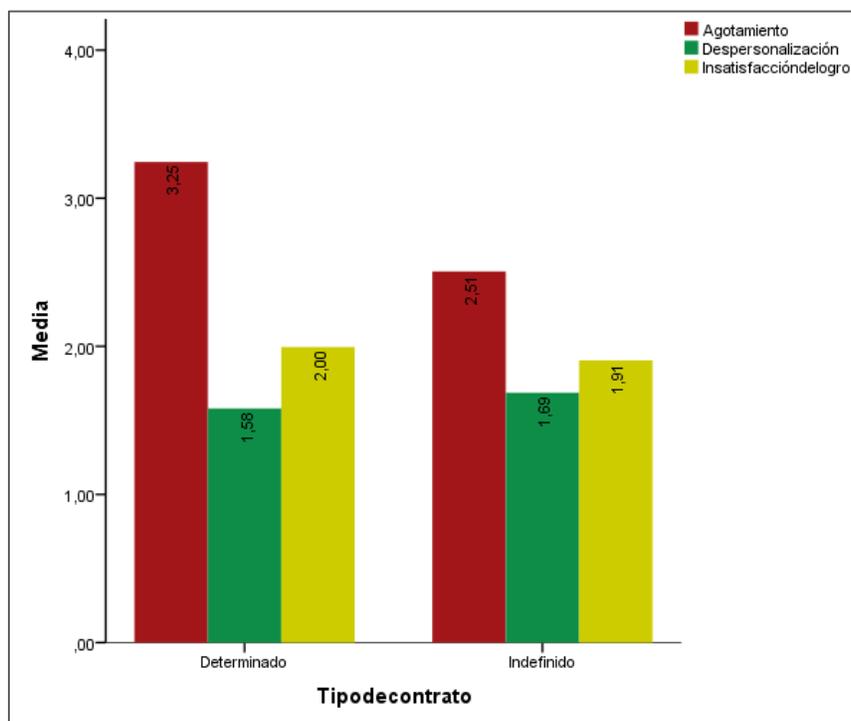


Gráfico 41. *Distribución de promedios por grupos de tipo de contrato y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propio (2017)*

De acuerdo al comportamiento de la variable sociodemográfica TIPO DE CONTRATO en relación a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, se puede dimensionar que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de evaluados con un tipo de contrato determinado, puntuando en la media con 2,34, y un valor mínimo para las personas con contrato a término indefinido en un promedio de 1,60. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 1,60 en la media de los sujetos con un tipo de contrato indefinido, y el puntaje menor de 1,39 para el grupo de participantes que tienen un contrato determinado. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para los trabajadores con un valor en la media de 1,67, y con poca diferencia el

valor más bajo de 1,66 en el personal que posee un tipo de contrato indefinido. Respecto al factor *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media de 1,60 se obtuvo en el rango de ingresos de los evaluados con contrato indefinido, y la puntuación en la media del 1,38 para los participantes con un contrato determinado, el cual corresponde al valor más bajo de la muestra.

El *dolor*, como variable de análisis se muestra con un promedio en la media del grupo con un tipo de contrato indefinido como el valor máximo de 2,39 y un valor mínimo de 2,00 para los integrantes con un contrato determinado. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 2,50 entre los participantes con contrato determinado, y teniendo como valor mínimo a los integrantes con un contrato indefinido, puntuando con una media de 1,78. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el personal que tiene contrato determinado, con un 3,25 en la media y un valor mínimo de 1,96 entre los evaluados con contrato a término indefinido. (Ver tabla 49 y gráfico 42)

Tabla 49.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tipo de Contrato con factores psicosomáticos

Tipo de contrato	Sueño	Psico- sexuales	Gastro- intestinales	Psico- neuróticos	Dolor	Indicador de Ansiedad	Indicador de Depresión	
Determinad	Media	2.3350	1.3925	1.6650	1.3750	2.0000	2.50	3.25
	Desv. típ.	1.58262	.48603	.52494	.47871	1.07083	1.732	2.062
Indefinido	Media	1.6026	1.6000	1.6637	1.6019	2.3926	1.78	1.96
	Desv. típ.	.46970	.76473	.76461	.80419	.84759	1.086	1.126

Fuente: *Propio (2017)*

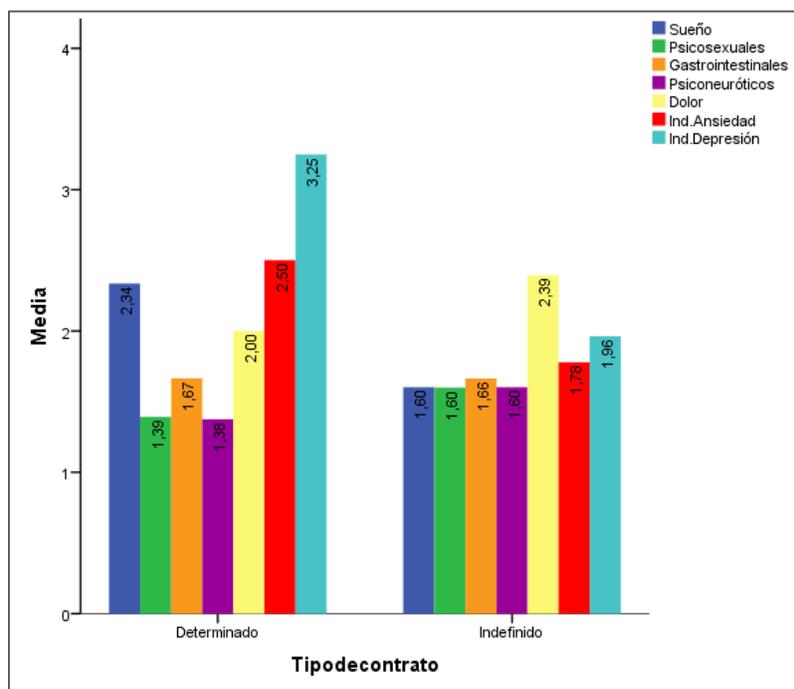


Gráfico 42. Distribución de promedios por grupos de tipo de contrato con factores psicosomáticos

Fuente: Propio (2017)

5.1.22. Personas a cargo

Referente a totalidad de la muestra, para la variable *agotamiento* se evidencia que el promedio mayor corresponde a los participantes que no tienen personas a cargo con una media del 2,74, y el puntaje mínimo corresponde a los evaluados que sí tienen personas a cargo, promediados con un 2,46 en la media. Respecto a la *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los participantes que sí tienen personas a su cargo, con un resultado de 1,71, y los evaluados con menos puntaje son aquellos que no tiene personas a cargo puntuando en una media de 1,64. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los

trabajadores que no tienen personas a cargo, con un puntaje de 2,17, y un resultado mínimo en los integrantes de la muestra que sí tienen personas a cargo, con un valor en la media de 1,65 (Ver tabla 50 y gráfico 43).

Tabla 50.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Personas a Cargo y desgaste ocupacional

Personas a cargo		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
Sí	Media	2,4553	1,7067	1,6480
	Desv. típ.	,83715	,51050	,63485
No	Media	2,7375	1,6419	2,1688
	Desv. típ.	,82104	,69637	,89887

Fuente: *Propio (2017)*

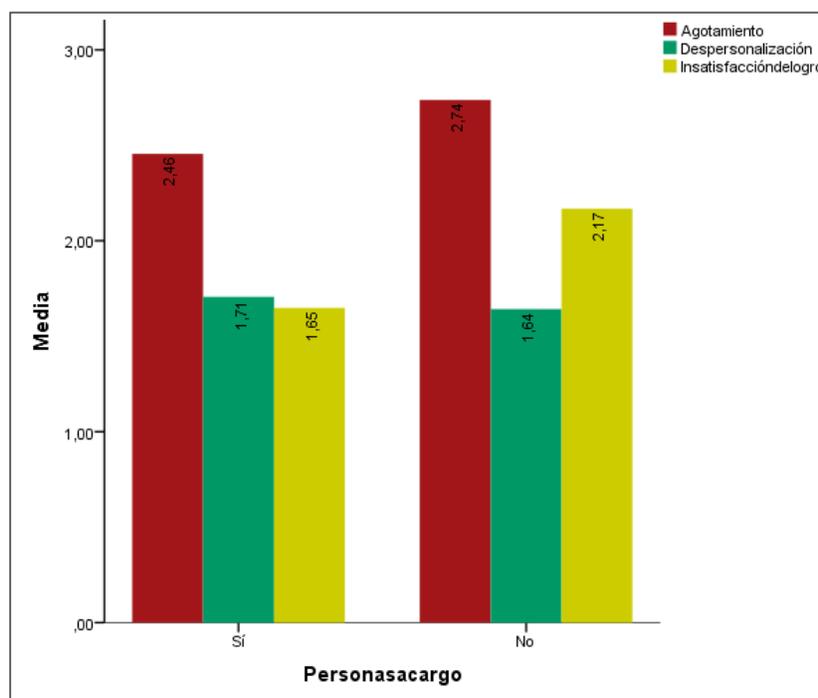


Gráfico 43. *Distribución de promedios por grupos de personas a cargo y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propio (2017)*

Teniendo en cuenta el comportamiento de la variable sociodemográfica PERSONAS A CARGO relacionada con las variables de análisis que representan a los factores psicossomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, se puede dimensionar que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de evaluados que no tienen personas a cargo, con un promedio total en la media de 1,72 y un valor mínimo para los sujetos que sí tienen personas a cargo con una puntuación en la media de 1,67. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 1,79 en la media de los sujetos que no tenían personas a cargo, y el puntaje menor de 1,34 para el grupo de participantes que sí tienen personas a cargo. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para los trabajadores que tienen personas a cargo, con un valor la media de 1,69, y con un poco nivel de diferencia para el valor más bajo de 1,64 en el personal que no tienen personas a cargo. De acuerdo con el factor *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media de 1,70 se obtuvo en los rangos de los evaluados que no tenían personas a cargo, y la puntuación en la media del 1,43 para los participantes con personas a cargo, valor que corresponde al nivel más bajo de la muestra para este factor.

El *dolor*, como variable de análisis se observa con un promedio en la media para el grupo de los sujetos que no tienen personas a cargo como el valor máximo de 2,41, y un valor mínimo de 2,27 para los integrantes que sí tienen personas a cargo. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 2,13 entre los participantes que tienen personas a su cargo, y teniendo como valor mínimo a los integrantes que no tienen personas a cargo, y que puntúan en una media de 1,63. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor

máximo para el personal que no tiene personas a cargo, con un 2,25 en la media y un valor mínimo de 2,00 entre los evaluados con personas a cargo. (Ver tabla 51 y gráfico 44)

Tabla 51.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Personas a Cargo con factores psicosomáticos

Personas a cargo	Sueño	Psico-sexuales	Gastro-intestinales	Psico-neuróticos	Dolor	Indicador de Ansiedad	Indicador de Depresión
Sí	Media	1,6693	1,3407	1,6860	1,4320	2,2667	2,13
	Desv. típ.	,54089	,43947	,94324	,59713	,96412	1,506
No	Media	1,7231	1,7913	1,6431	1,7044	2,4125	1,63
	Desv. típ.	,85638	,88649	,48696	,89871	,79488	,719

Fuente: *Propio (2017)*

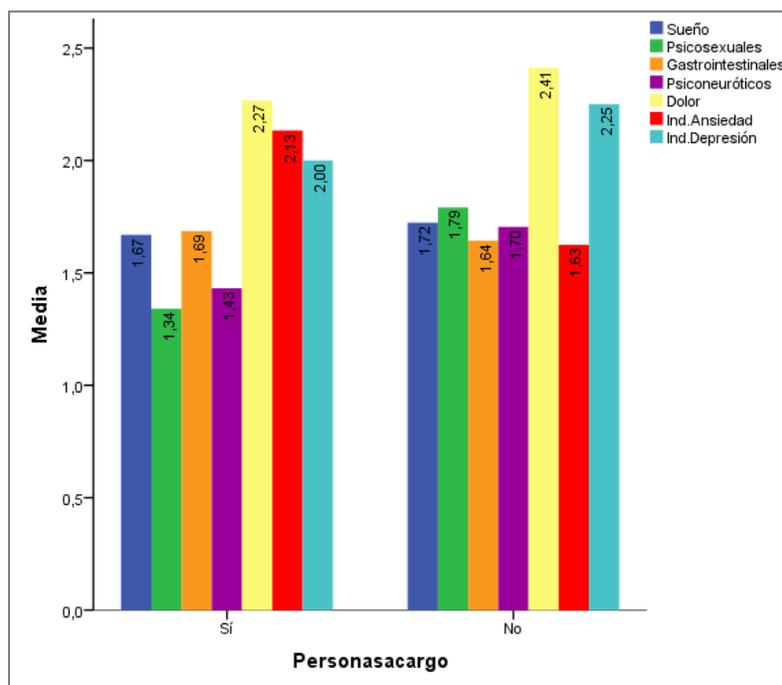


Gráfico 44. *Distribución de promedios por grupos de personas a cargo y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propio (2017)*

5.1.23. Número de personas a cargo

De acuerdo al total de la muestra (Ver tabla 52 y gráfico 45), para la variable *agotamiento* se evidencia que el promedio mayor corresponde a los participantes con 4 o más personas a cargo, puntuando en la media 3,03, y el puntaje mínimo corresponde a los evaluados que tienen 2 personas a cargo, promediados con un 1,92 en la media. Respecto a la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los participantes que tienen 2 personas a su cargo, con un resultado de 2,00, y los evaluados con menor promedio son aquellos que tiene 4 o más personas a cargo con una media de 1,44. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los trabajadores sin personas a cargo, con un puntaje de 2,17 y un resultado mínimo en los integrantes de la muestra que tienen 4 o más personas a cargo, con un valor en la media de 1,44.

Tabla 52.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Personas a Cargo y desgaste ocupacional

Número de personas a cargo		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
Sin personas a cargo	Media	2.7375	1.6419	2.1688
	Desv. típ.	.82104	.69637	.89887
1 persona a cargo	Media	2.6180	1.7720	1.6320
	Desv. típ.	.62930	.72479	.86033
2 personas a cargo	Media	1.9233	1.9967	1.6367
	Desv. típ.	.81648	.38682	.62533
3 personas a cargo	Media	2.2175	1.6075	1.8325
	Desv. típ.	1.00967	.37915	.71802
4 o más personas a cargo	Media	3.0333	1.4400	1.4400
	Desv. típ.	.90163	.38105	.20664

Fuente: *Propia (2017)*

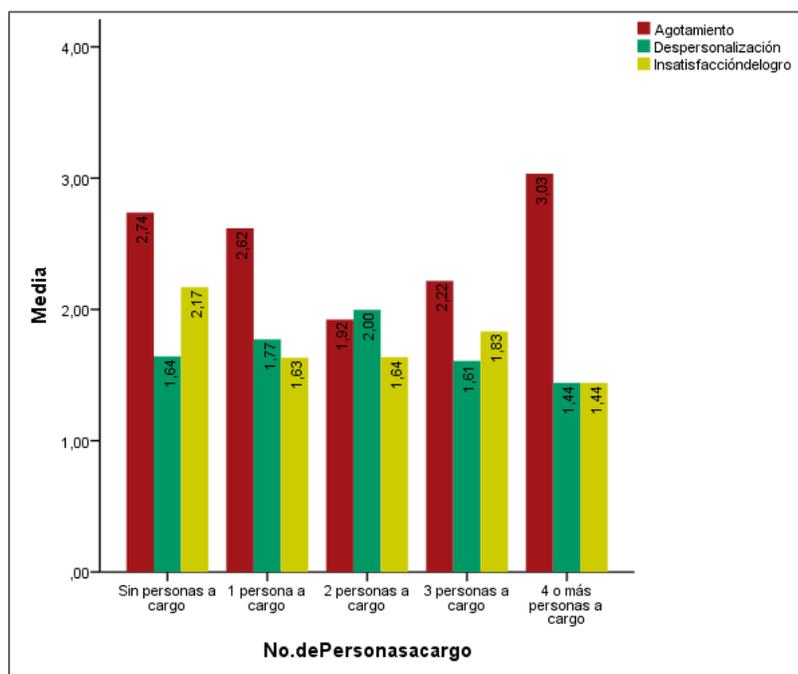


Gráfico 45. *Distribución de promedios por grupos de número de personas a cargo y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propio (2017)*

En lo que tiene que ver con el comportamiento de la variable sociodemográfica de PERSONAS A CARGO relacionada con las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, puede observarse que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de evaluados que tienen 2 personas a cargo, con un promedio total en la media de 1,75 y un valor mínimo para los sujetos sin personas a cargo y los que tienen 4 o más personas a cargo, puntuando en la media respectivamente para cada uno de los rangos con un valor de 1,72. Es preciso resaltar que en la anterior categoría de análisis no se evidencia una diferencia significativa entre los puntajes de la media. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 1,79 en la media de los sujetos que no tenían personas a cargo,

y el puntaje menor de 1,14% para el grupo de participantes que tienen 2 personas a cargo. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para los trabajadores que tienen 3 personas a cargo donde la media puntúa en 2,29, y el valor más bajo de 1,33 en el personal que tienen 2 personas a cargo. De acuerdo con el factor *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media de 1,70 se obtuvo en los rangos de los evaluados que no tenían personas a cargo, y la puntuación en la media del 1,17 para los participantes con 2 personas a cargo, el cual corresponde al valor más bajo de la muestra.

El *dolor*, como variable de análisis se muestra con un promedio en la media en el grupo de los sujetos que tienen 3 personas a cargo como el valor máximo de 2,80, y un valor mínimo de 1,80 para los integrantes que tienen 2 personas a cargo. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 2,75 entre los participantes que tienen 3 personas a su cargo, y teniendo como valor mínimo a los integrantes que tienen 1 persona a su cargo, puntuando en una media de 1,60. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el personal que tiene 4 o más personas a cargo, con un 3,33 en la media y un valor mínimo de 1,50 entre los evaluados con 3 personas a cargo. (Ver tabla 53 y gráfico 46)

Tabla 53.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Personas a Cargo con factores psicosomáticos

Número de personas a cargo		Sueño	Psico- sexuales	Gastro- intestinales	Psico- neuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
Sin personas a cargo	Media	1.7231	1.7913	1.6431	1.7044	2.4125	1.63	2.25
	Desv. típ.	.85638	.88649	.48696	.89871	.79488	.719	1.483
1 persona a cargo	Media	1,7440	1,5400	1,5300	1,4320	2,2400	1,60	1,80
	Desv. típ.	.82464	.58894	.83000	.61941	1.16103	.548	.837
2 personas a cargo	Media	1.7533	1.1400	1.3300	1.1667	1.8000	1.67	1.67
	Desv. típ.	.46737	.14000	.44034	.28868	.34641	1.155	.577
3 personas a cargo	Media	1.4750	1.2475	2.2875	1.6225	2.8000	2.75	1.50
	Desv. típ.	.45376	.29228	1.50105	.92817	1.20000	2.217	1.000
4 o más personas a cargo	Media	1.7200	1.3333	1.5000	1.4433	2.0667	2.67	3.33
	Desv. típ.	.23812	.57735	.50000	.41789	.75719	2.082	1.528

Fuente: *Propia (2017)*

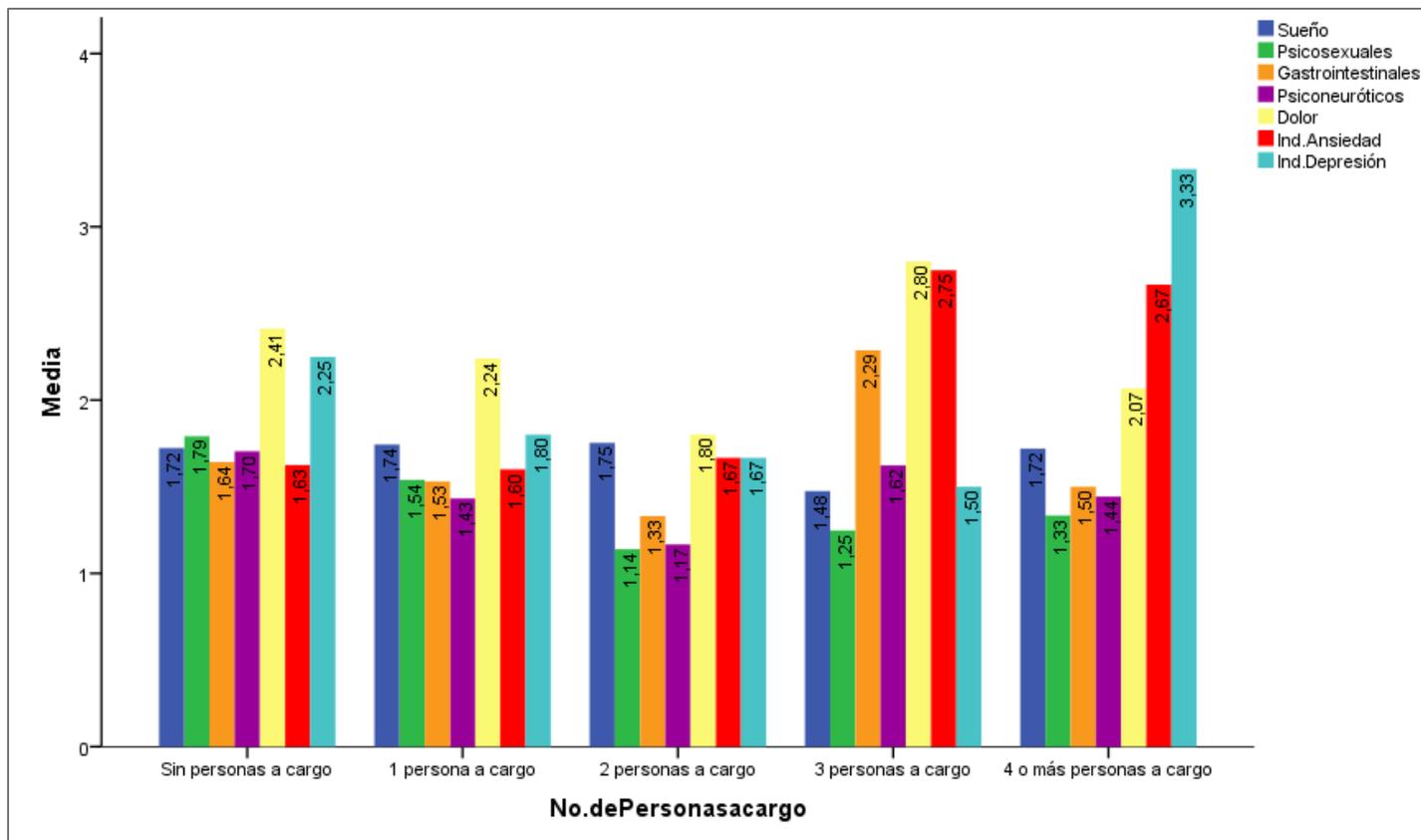


Gráfico 46. Distribución de promedios por grupos de número de personas a cargo con factores psicossomáticos

Fuente: Propio (2017)

5.1.24. Consumo de medicamentos

Respecto al total de la muestra, para la variable *agotamiento* se observa que el promedio mayor en la media corresponde a los participantes que consumen medicamentos, puntuando en 2,88, y con un puntaje mínimo para éste factor que corresponde a los evaluados que no consumen ningún tipo de medicamentos, promediados con un 2,49 en la media. Respecto a la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los participantes que no consumen medicamentos, con un resultado de 1,76, y los evaluados con menor puntaje son aquellos que sí consumen medicamentos con una media de 1,47. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los trabajadores que no consumen medicamentos, con un puntaje de 1,99, y un resultado mínimo en los integrantes de la muestra que consumen medicamentos, con un valor en la media de 1,75. (Ver tabla 54 y gráfico 47),

Tabla 54.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Consumo de Medicamentos y desgaste ocupacional

Consumo de medicamentos		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
Sí	Media	2.8844	1.4656	1.7467
	Desv. típ.	.93061	.33553	.66506
No	Media	2.4850	1.7582	1.9864
	Desv. típ.	.77436	.67286	.87167

Fuente: *Propia (2017)*

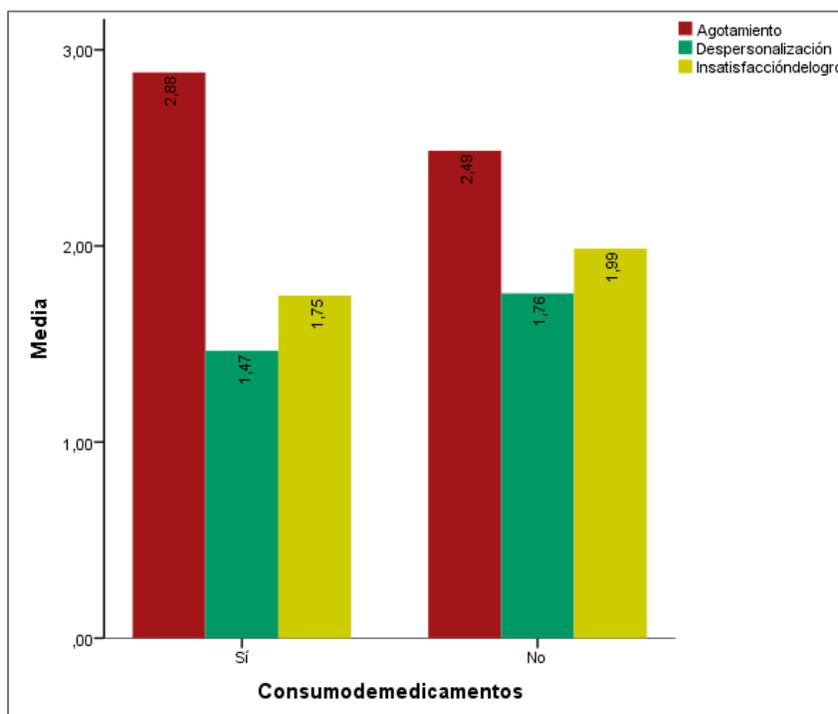


Gráfico 47. *Distribución de promedios por grupos de consumo de medicamentos y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propio (2017)*

De acuerdo a lo que se observa en la variable sociodemográfica de CONSUMO DE MEDICAMENTOS (Ver tabla 55 y gráfico 48) en relación a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, se puede dimensionar que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de evaluados que consumen medicamentos, con un promedio total en la media de 2,13, y un valor mínimo para los sujetos que no consumen medicamentos puntuando en la media con 1,52. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 2,20 en la media de los sujetos que sí consumen medicamentos y el puntaje menor de 1,32 para el grupo de participantes que no consumen medicamentos. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para los trabajadores

que consumen medicamentos donde la media arroja 1,96, y el valor más bajo de 1,54 en el personal que no consume ningún tipo de medicamento. En relación con el factor *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media de 2,25 se obtuvo en los rangos de los evaluados que consumen medicamentos, y la puntuación en la media del 1,29 para los participantes que no consumen medicamentos, el cual corresponde al valor más bajo de la muestra.

El *dolor*, como variable de análisis se muestra con un promedio en el grupo de los sujetos que sí consumen medicamentos con el valor máximo de 2,82, y un valor mínimo de 2,15 para los integrantes que no consumen medicamentos. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 2,67 entre los participantes que sí consumen medicamentos, y teniendo como valor mínimo en los integrantes que no consumen ningún tipo de medicamentos, puntuando en una media de 1,55. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el personal que consume medicamentos, con un 3,11 en la media y un valor mínimo de 1,73% entre los evaluados que no consumen ningún tipo de medicamentos.

Los resultados de la media de todos los factores psicosomáticos descritos anteriormente mostraron un incremento o una puntuación mayor para los participantes que sí consumían medicamentos, y por el contrario los sujetos que no consumían medicamentos obtuvieron el valor mínimo en la variable sociodemográfica analizada.

Tabla 55.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Consumo de Medicamentos con factores psicosomáticos

Consumo de medicamentos		Sueño	Psico- sexuales	Gastro- intestinales	Psico- neuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
Sí	Media	2.1267	2.2033	1.9600	2.2544	2.8222	2.67	3.11
	Desv. típ.	.98313	1.04437	1.01305	1.02494	.86281	1.732	1.537
No	Media	1.5214	1.3155	1.5427	1.2936	2.1455	1.55	1.73
	Desv. típ.	.49021	.33116	.56504	.40125	.80990	.671	.985

Fuente: *Propia (2017)*

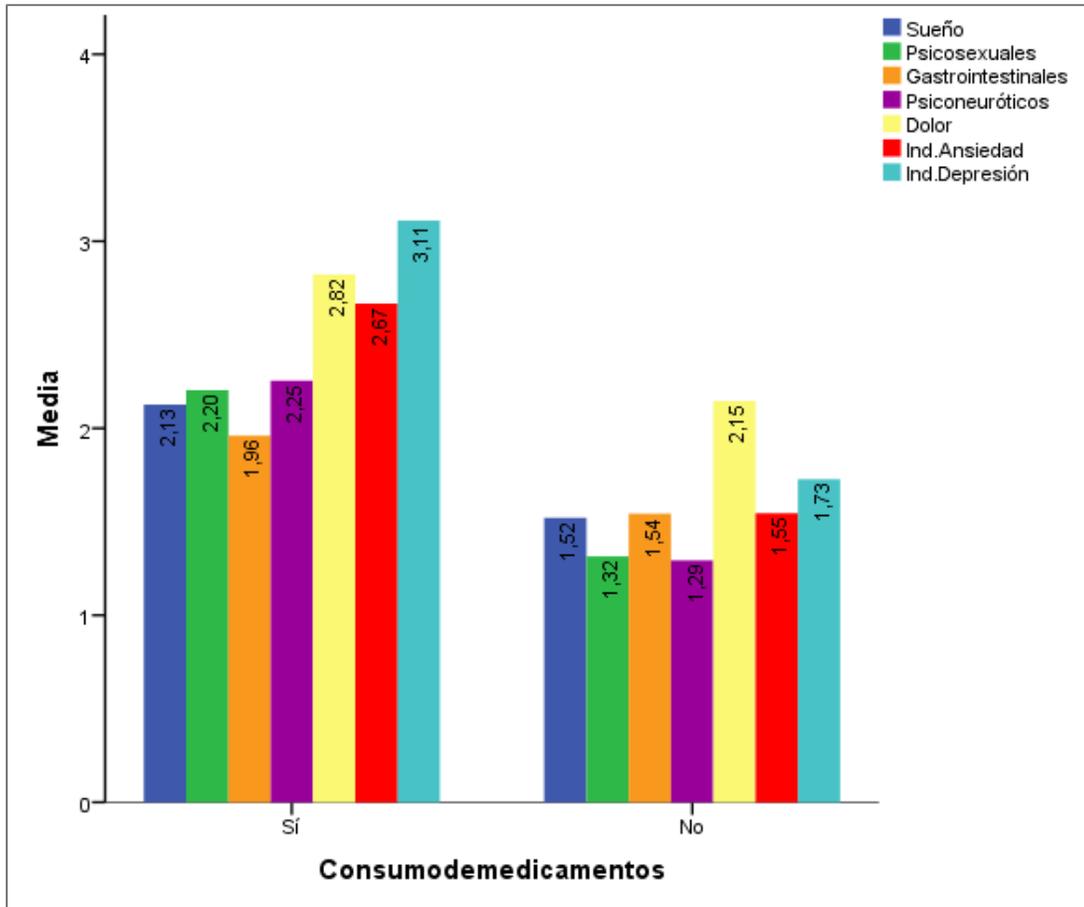


Gráfico 48. *Distribución de promedios por grupos de consumo de medicamentos a cargo con factores psicosomáticos*

Fuente: Propio (2017)

5.1.25. Tipo de medicamento que se consume

En lo concerniente a la totalidad de la muestra (Ver tabla 56 y gráfico 49), para la variable *agotamiento* se evidencia que el promedio mayor en la media corresponde a los participantes que consumen anticonceptivos hormonales puntuando en 4,88, y con un puntaje mínimo para éste factor que corresponde a los evaluados que consumen antiulcerosos, promediados con un 2,00 en la media. Respecto a la variable *despersonalización*, el porcentaje

mayor fue obtenido por los participantes que consumen anticonvulsivantes, con un resultado de 2,00, y los evaluados con menos puntaje son aquellos que consumen medicamentos antianémicos con una media de 1,00. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los trabajadores que consumen anticonvulsivantes, con un puntaje de 2,75 y un resultado mínimo en los integrantes de la muestra que consumen antiulcerosos, con un valor en la media de 1,08.

Tabla 56.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tipo de Medicamentos que Consumen y desgaste ocupacional

Tipo de medicamentos que consume		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
No consume ningún medicamento	Media	2.4850	1.7582	1.9864
	Desv. típ.	.77436	.67286	.87167
Antianémico	Media	3.4400	1.0000	1.4100
Antihipertensivo	Media	2.5500	1.3300	1.9967
	Desv. típ.	.29103	.33000	.84246
Anticonvulsivante	Media	3.5500	2.0000	2.7500
Antiulceroso	Media	2.0000	1.7700	1.0800
Forma sintética de la tiroxina	Media	2.3300	1.3300	1.2500
Anticonceptivo hormonal	Media	4.8800	1.5500	1.8300
Antiarrítmico	Media	2.1100	1.5500	1.4100

Fuente: *Propio (2017)*

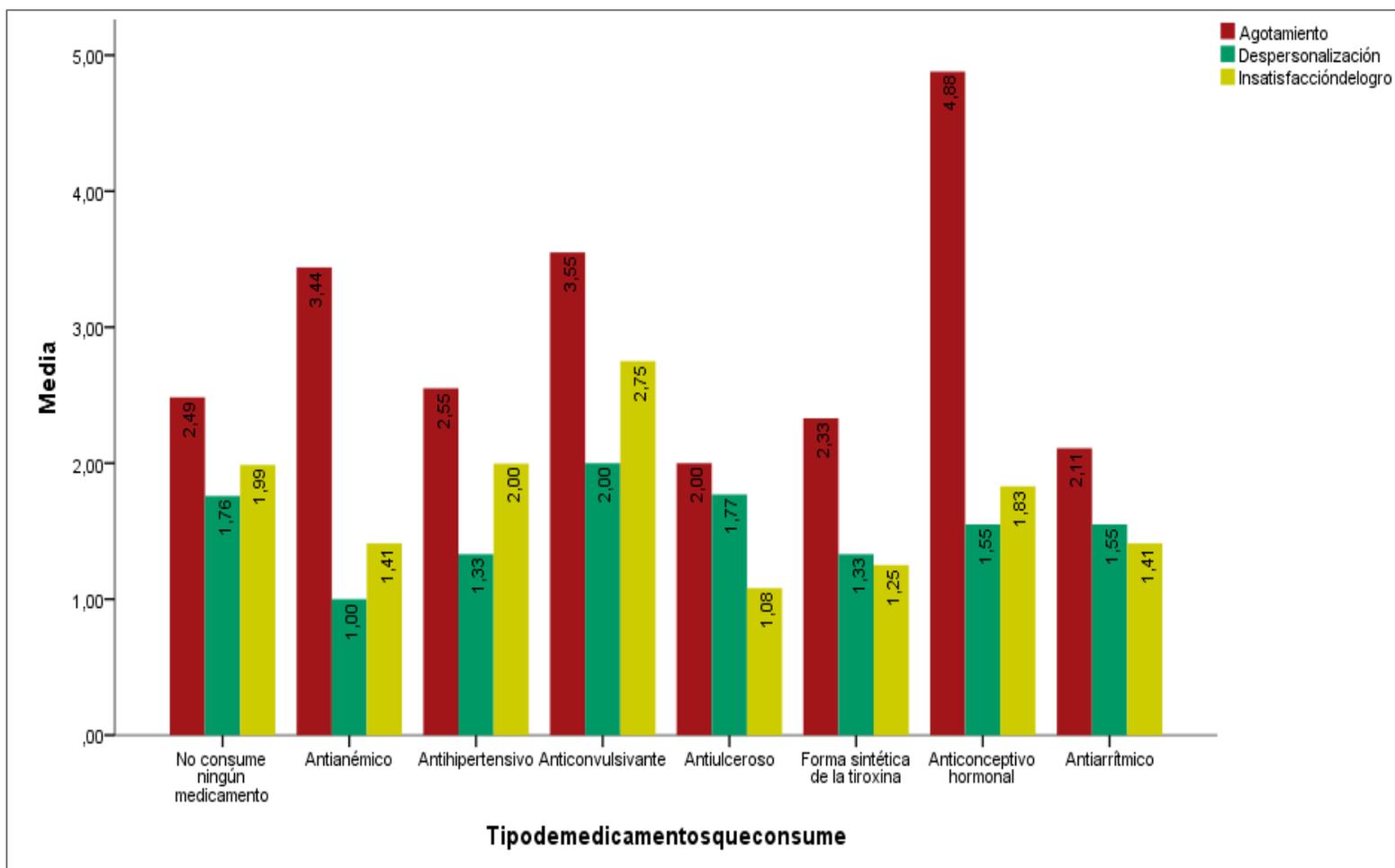


Gráfico 49. Distribución de promedios por grupos de tipo de medicamentos que consume y desgaste ocupacional

Fuente: Propio (2017)

En relación a la variable sociodemográfica de TIPO DE MEDICAMENTOS QUE CONSUME asociada a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, se puede dimensionar que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de evaluados que consumen anticonceptivos hormonales, con un promedio total en la media de 4,63, y un valor mínimo para los sujetos que consumen antiarrítmico puntuando en la media con 1,27. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 3,14 en la media de los sujetos que consumen medicamentos antihipertensivos, y el puntaje menor de 1,28 para el grupo de participantes que consumen medicamentos antiarrítmicos. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para los trabajadores que consumen medicamentos anticonvulsivantes donde la media puntúa en 4,33 y el valor más bajo de 1,00 en el personal que consume antiarrítmicos. En relación con el factor *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media de 3,80 se obtuvo en los rangos de los evaluados que consumen medicamentos antiarrítmicos, y la puntuación en la media del 1,29 para los participantes que no consumen ningún tipo de medicamentos, siendo éste el valor más bajo de la muestra para éste factor.

El *dolor*, como variable de análisis se muestra con un promedio de la media en el grupo de los sujetos que consumen medicamentos anticonvulsivante como el valor máximo de 4,20 y un valor mínimo de 2,15 para los integrantes que no consumen ningún medicamento. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 6,00 entre los participantes que consumen medicamentos anticonvulsivantes, y teniendo como valor mínimo a los integrantes que consumen antiarrítmicos, puntuando en una media de 1,00. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el personal que consume anticonceptivos

hormonales, con un 5,00 en la media y un valor mínimo de 1,73 entre los evaluados que no consumen ningún tipo de medicamento. (Ver tabla 57 y gráfico 50)

Tabla 57.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tipo de Medicamentos que Consume con factores psicosomáticos

Tipo de medicamentos que consume		Sueño	Psico-sexuales	Gastro-intestinales	Psico-neuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
No consume ningún medicamento	Media	1.5214	1.3155	1.5427	1.2936	2.1455	1.55	1.73
	Desv. típ.	.49021	.33116	.56504	.40125	.80990	.671	.985
Antianémico	Media	1.9000	2.0000	2.0000	1.5000	2.6000	5.00	5.00
	Desv. típ.	1.8733	3.1400	1.8867	2.4433	2.7333	2.00	2.67
Anti-hipertensivo	Media	1.8733	3.1400	1.8867	2.4433	2.7333	2.00	2.67
	Desv. típ.	.26558	1.40524	.53715	1.22663	1.28582	1.000	2.082
Anti-convulsivante	Media	2.0900	1.5700	4.3300	3.0000	4.2000	6.00	3.00
	Desv. típ.	2.0900	1.5700	1.3300	1.3300	2.4000	2.00	3.00
Antiulceroso	Media	2.0900	1.5700	1.3300	1.3300	2.4000	2.00	3.00
	Desv. típ.	1.5400	2.4200	1.1600	1.3300	2.4000	2.00	2.00
Forma sintética de la tiroxina	Media	1.5400	2.4200	1.1600	1.3300	2.4000	2.00	2.00
	Desv. típ.	4.6300	1.5700	2.1600	2.0000	3.2000	2.00	5.00
Anticonceptivo hormonal	Media	4.6300	1.5700	2.1600	2.0000	3.2000	2.00	5.00
	Desv. típ.	1.2700	1.2800	1.0000	3.8000	2.4000	1.00	2.00
Antiarrítmico	Media	1.2700	1.2800	1.0000	3.8000	2.4000	1.00	2.00
	Desv. típ.							

Fuente: *Propio (2017)*

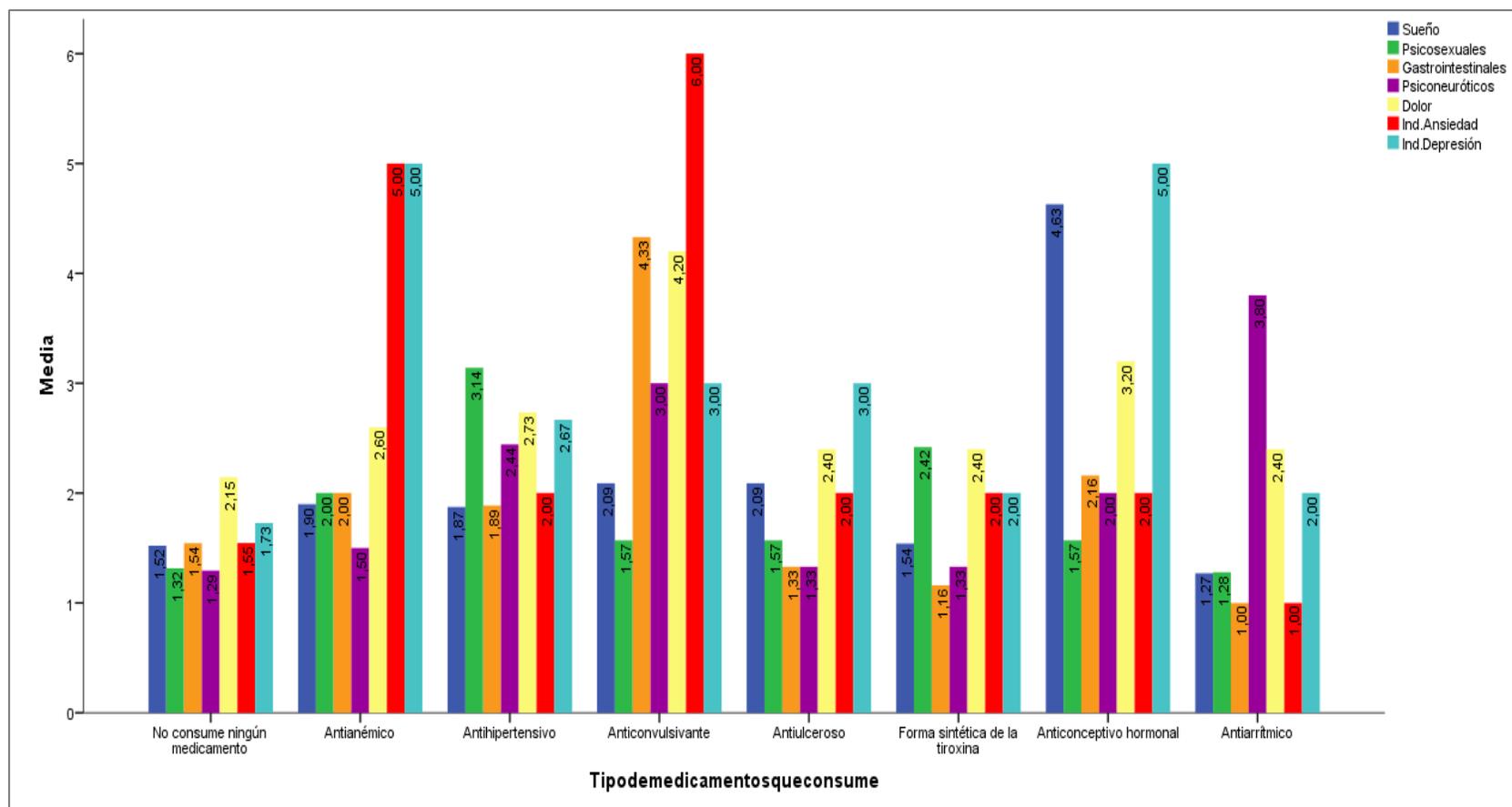


Gráfico 50. Distribución de promedios por grupos de tipo de medicamentos que consume con factores psicosomáticos

Fuente: Propio (2017)

5.1.26. Tiempo que lleva tomando medicamentos

En lo referido al total de la muestra (Ver tabla 58 y gráfico 51), la variable *agotamiento* evidencia que el promedio mayor en la media corresponde a los participantes que llevan consumiendo medicamentos desde hace 2 o 4 años puntuando en 3,55, y con un puntaje mínimo para éste factor que corresponde a los evaluados que llevan consumiendo medicamentos desde hace 5 a 9 años, promediados con un 2,22 en la media. Respecto a la variable *despersonalización*, el porcentaje mayor fue obtenido por los participantes que no consumen medicamentos, con un resultado de 1,75, y los evaluados con menos puntaje corresponden a todos los rangos de las personas que llevan tiempo consumiendo algún de medicamentos, es decir de 0 a 1, de 2 o 4 y de 5 a 9 años, cada uno tiene una puntuación en la media de 1,44. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los trabajadores que llevan consumiendo medicamentos desde hace 2 a 4 años, con un puntaje de 2,37 y un resultado mínimo en los integrantes de la muestra que llevan consumiendo medicamentos desde hace 5 a 9 años, con un valor en la media de 1,33.

Tabla 58.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tiempo que lleva tomando medicamentos y desgaste ocupacional

Tiempo que lleva tomando medicamentos		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
No toman medicamentos	Media	2.4974	1.7539	1.9543
	Desv. típ.	.75888	.65771	.86536
0 - 1 año	Media	2.9125	1.4425	1.7675
	Desv. típ.	.72596	.51951	.72334
2 - 4 años	Media	3.5500	1.4400	2.3700
	Desv. típ.	1.88090	.15556	.76368
5 - 9 años	Media	2.2200	1.4400	1.3300
	Desv. típ.	.15556	.15556	.11314

Fuente: *Propia (2017)*

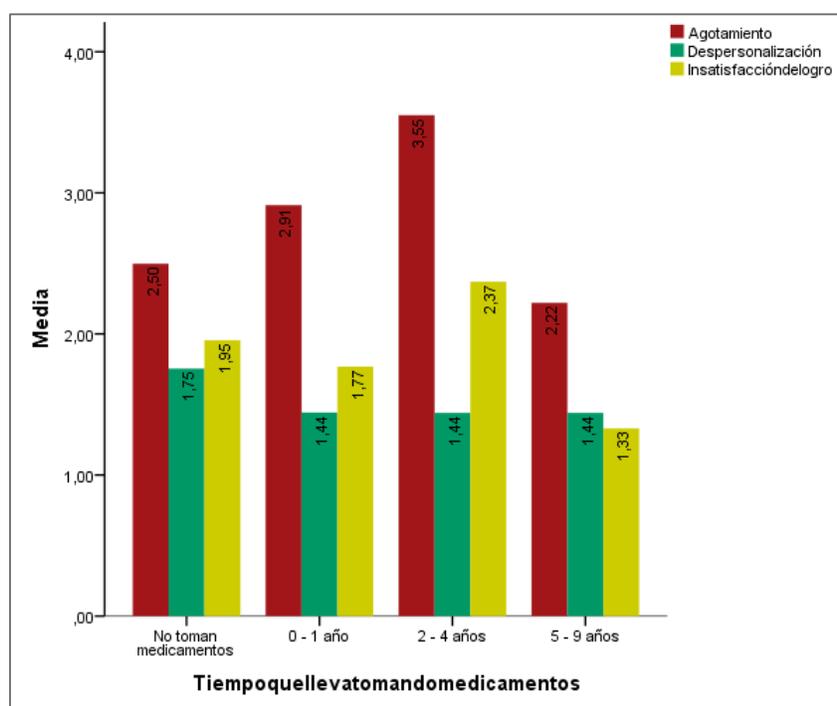


Gráfico 51. *Distribución de promedios por grupos de tiempo que lleva tomando medicamentos y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propio (2017)*

De acuerdo a la variable sociodemográfica de TIEMPO QUE LLEVA TOMANDO MEDICAMENTOS asociada a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, se observa que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de evaluados que llevan consumiendo medicamentos desde hace 2 a 4 años, con un promedio total en la media de 3,41, y un valor mínimo para los sujetos que llevan consumiendo medicamentos desde hace 5 a 9 años puntuando en la media con 1,41. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 2,93 en la media de los sujetos que llevan consumiendo medicamentos desde hace 2 a 4 años, y el puntaje menor de 1,41 para el grupo de participantes que no toman medicamentos. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para los trabajadores que llevan consumiendo medicamentos desde hace 0 a 1, y de 2 a 4 años, donde la media puntúa en 2,33 para cada uno de los rangos, y el valor más bajo de 1,08 en el personal que llevan consumiendo medicamentos desde hace 5 a 9 años. En relación con el factor *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media de 2,92 se obtuvo en los rangos de los evaluados que llevan consumiendo medicamentos desde hace 2 a 4 años, y la puntuación en la media del 1,30 para los participantes que no consumen ningún tipo de medicamentos, el cual corresponde al valor más bajo de la muestra.

La variable *dolor* se muestra con un promedio de la media en el grupo de los funcionarios que llevan consumiendo medicamentos desde hace 2 a 4 años como el valor máximo de 3,70, y un valor mínimo de 2,13 para los integrantes que no consumen ningún medicamento. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 3,50 entre los participantes que llevan consumiendo medicamentos en el rango de 0 a 1 año, y teniendo como valor mínimo a los integrantes que llevan consumiendo medicamentos desde hace

5 a 9 años, puntuando en una media de 1,50. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el personal que llevan consumiendo medicamentos desde hace 2 o 4 años, con un 5,00 en la media y un valor mínimo de 1,74 entre los evaluados que no consumen ningún tipo de medicamento. (Ver tabla 59 y gráfico 52)

Es preciso resaltar que en la mayoría de los factores fue notorio que los valores máximos en la media correspondían directamente al rango de 2 a 4 años de tiempo de tomar medicamentos, excepto para la variable despersonalización y para el indicador de ansiedad.

Tabla 59.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Tiempo que lleva tomando medicamento con factores psicosomáticos

Tiempo que lleva tomando medicamentos		Sueño	Psico- sexuales	Gastro- intestinales	Psico- neuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
No toman medicamentos	Media	1.5300	1.4135	1.5409	1.3026	2.1304	1.57	1.74
	Desv. típ.	.48073	.57068	.55212	.39438	.79455	.662	.964
0 - 1 año	Media	1.9500	1.6775	2.3300	1.9575	2.8500	3.50	3.00
	Desv. típ.	.17758	.21500	1.36110	.75093	.91469	2.380	1.633
2 - 4 años	Media	3.4050	2.9250	2.3300	2.9150	3.7000	2.50	5.00
	Desv. típ.	1.73241	1.91626	.24042	1.29401	.70711	.707	.000
5 - 9 años	Media	1.4050	1.8500	1.0800	2.5650	2.4000	1.50	2.00
	Desv. típ.	.19092	.80610	.11314	1.74655	.00000	.707	.000

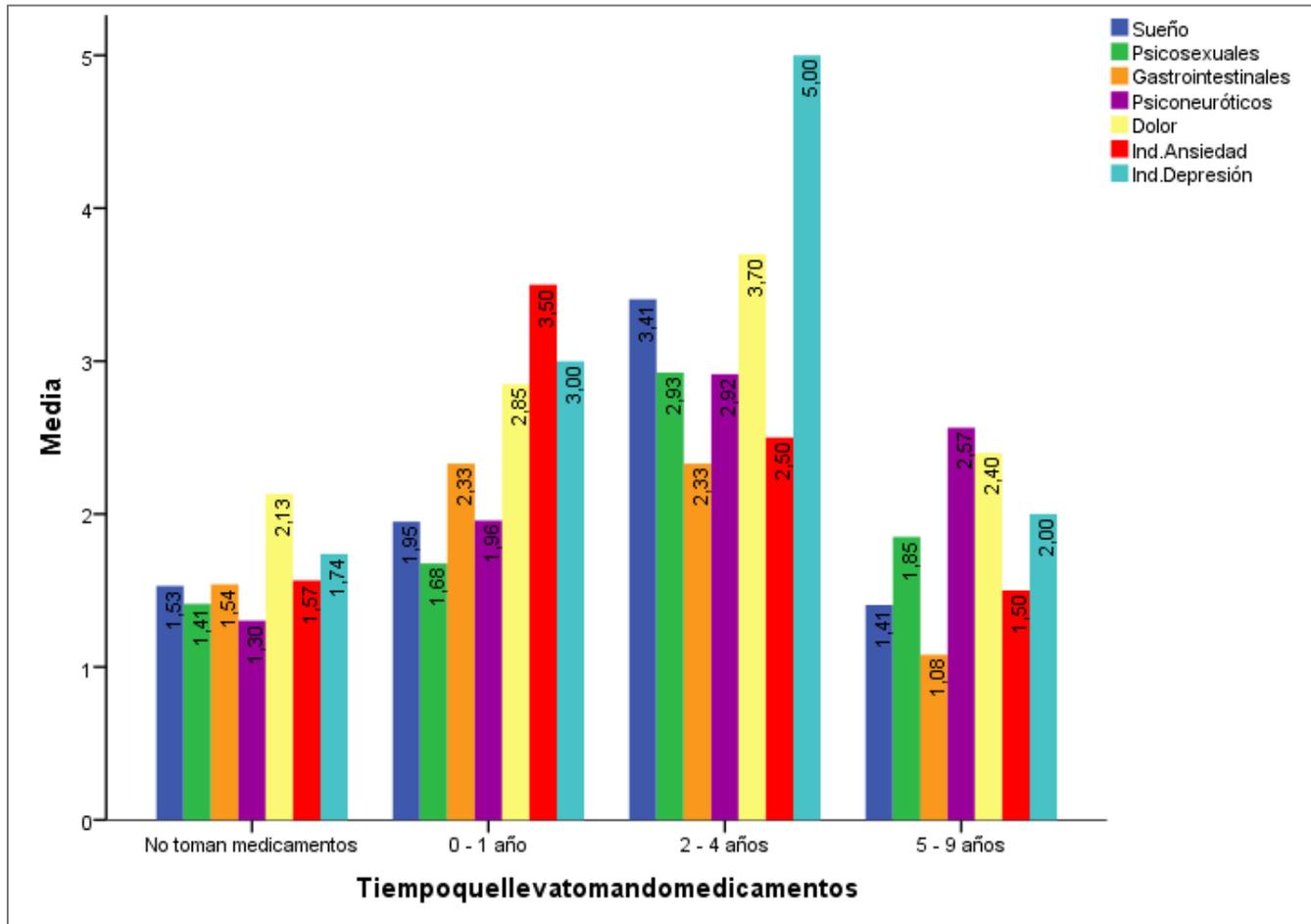


Gráfico 52. Distribución de promedios por grupos de tiempo que lleva tomando medicamentos con factores psicossomáticos

Fuente: Propio (2017)

5.1.27. Accidentes importantes

Teniendo en cuenta los datos totales arrojados por la muestra (Ver tabla 60 y gráfico 53), para la variable *agotamiento* se evidencia que el promedio mayor en la media corresponde a los participantes que no han tenido ningún accidente importante puntuando en 2,62, y con un puntaje mínimo para éste factor que corresponde a los evaluados que sí han tenido algún accidente importante, promediados con un 2,53 en la media. Respecto a la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los participantes que sí han tenido algún accidente importante, con un resultado de 1,73, y los evaluados con menor puntaje corresponden a las personas que no han tenido ningún accidente importante, con una puntuación en la media de 1,66. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los trabajadores que sí han sufrido accidentes importantes, con un puntaje de 1,98 y un resultado mínimo en los integrantes de la muestra que no han sufrido accidentes importantes, con un valor en la media de 1,90.

Tabla 60.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Accidentes Importantes y desgaste ocupacional

Accidentes importantes		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
Sí	Media	2.5280	1.7300	1.9800
	Desv. típ.	.66353	.46163	.68699
No	Media	2.6150	1.6623	1.9046
	Desv. típ.	.86595	.63509	.84734

Fuente: *Propia (2017)*

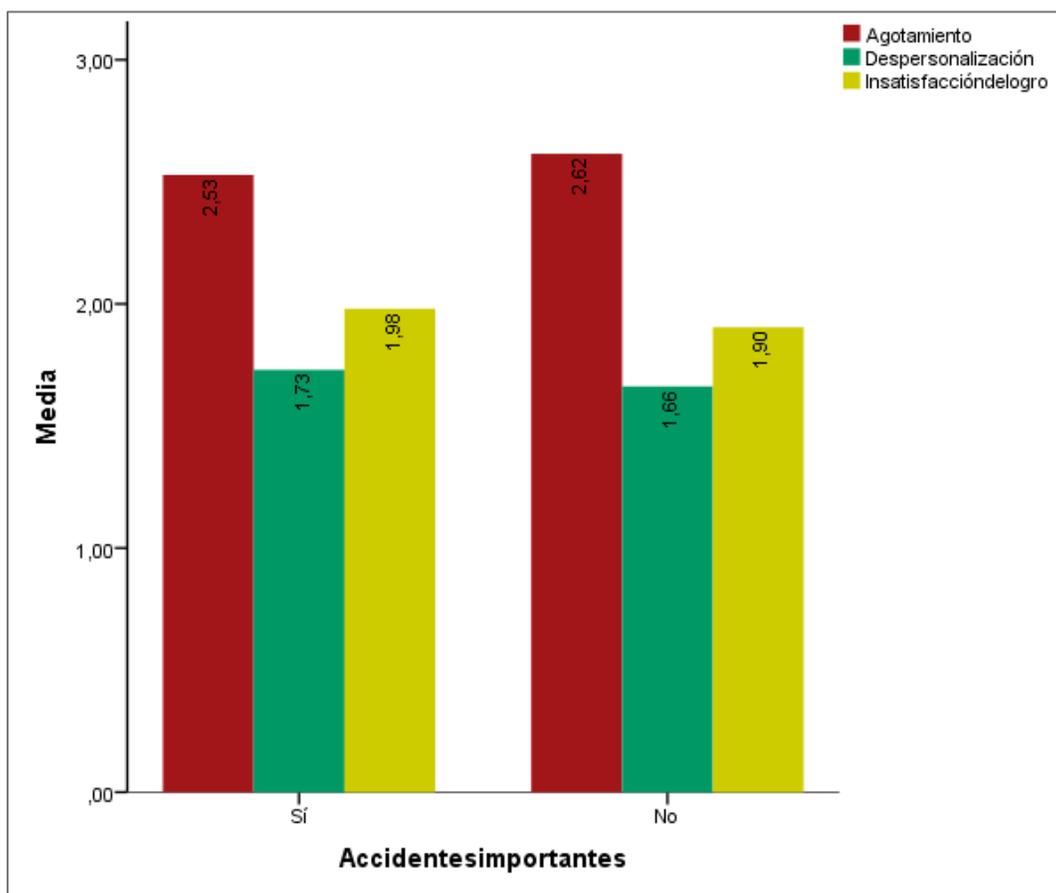


Gráfico 53. Distribución de promedios por grupos de accidentes importantes y desgaste ocupacional

Fuente: Propio (2017)

En lo que tiene que ver con la variable sociodemográfica de *accidentes importantes* asociada a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, se puede dimensionar que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de evaluados que han sufrido accidentes importantes, con un promedio total en la media de 1,81% y un valor mínimo para los sujetos que no han tenido accidentes importantes, puntuando en la media con 1,67. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje

máximo de 1,60 en la media de los sujetos que no han sufrido accidentes importantes y el puntaje menor de 1,43% para el grupo de participantes que sí han tenido accidentes importantes. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntuó más alto para los trabajadores que si han tenido accidentes importantes, donde la media puntúa en 2,06, y el valor más bajo de 1,59 en el personal que no ha tenido ningún accidente importante. En relación con el factor *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media de 1,80 se obtuvo en los evaluados que han tenido accidentes importantes, y la puntuación en la media del 1,53 para los participantes que no han tenido accidentes de importancia, el cual corresponde al valor más bajo de éste factor.

El *dolor*, como variable de análisis se muestra con un promedio en la media en el grupo de los sujetos que han tenido accidentes importantes como el valor máximo de 2,52 y un valor mínimo de 2,31 para los integrantes que no han sufrido ningún accidente significativo. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 2,60 entre los participantes que sí han sufrido accidentes importantes, y teniendo como valor mínimo a los integrantes que no han tenido accidentes importantes, puntuados en una media de 1,73. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el personal que no ha sufrido accidentes importantes, con un 2,15 en la media y un valor mínimo de 2,00 entre los evaluados que sí han tenido accidentes importantes. (Ver tabla 61 y gráfico 54)

Tabla 61.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Accidentes Importantes cargo con factores psicosomáticos

Accidentes importantes		Sueño	Psico-sexuales	Gastro-intestinales	Psico-neuróticos	Dolor	Indicador de Ansiedad	Indicador de Depresión
Sí	Media	1,8140	1,4260	2,0620	1,7980	2,5200	2,60	2,00
	Desv. típ.	,25987	,20330	1,29506	,74170	,96540	2,074	1,000
No	Media	1,6746	1,6015	1,5873	1,5292	2,3077	1,73	2,15
	Desv. típ.	,76857	,79421	,57873	,77918	,86576	,919	1,377

Fuente: *Propia (2017)*

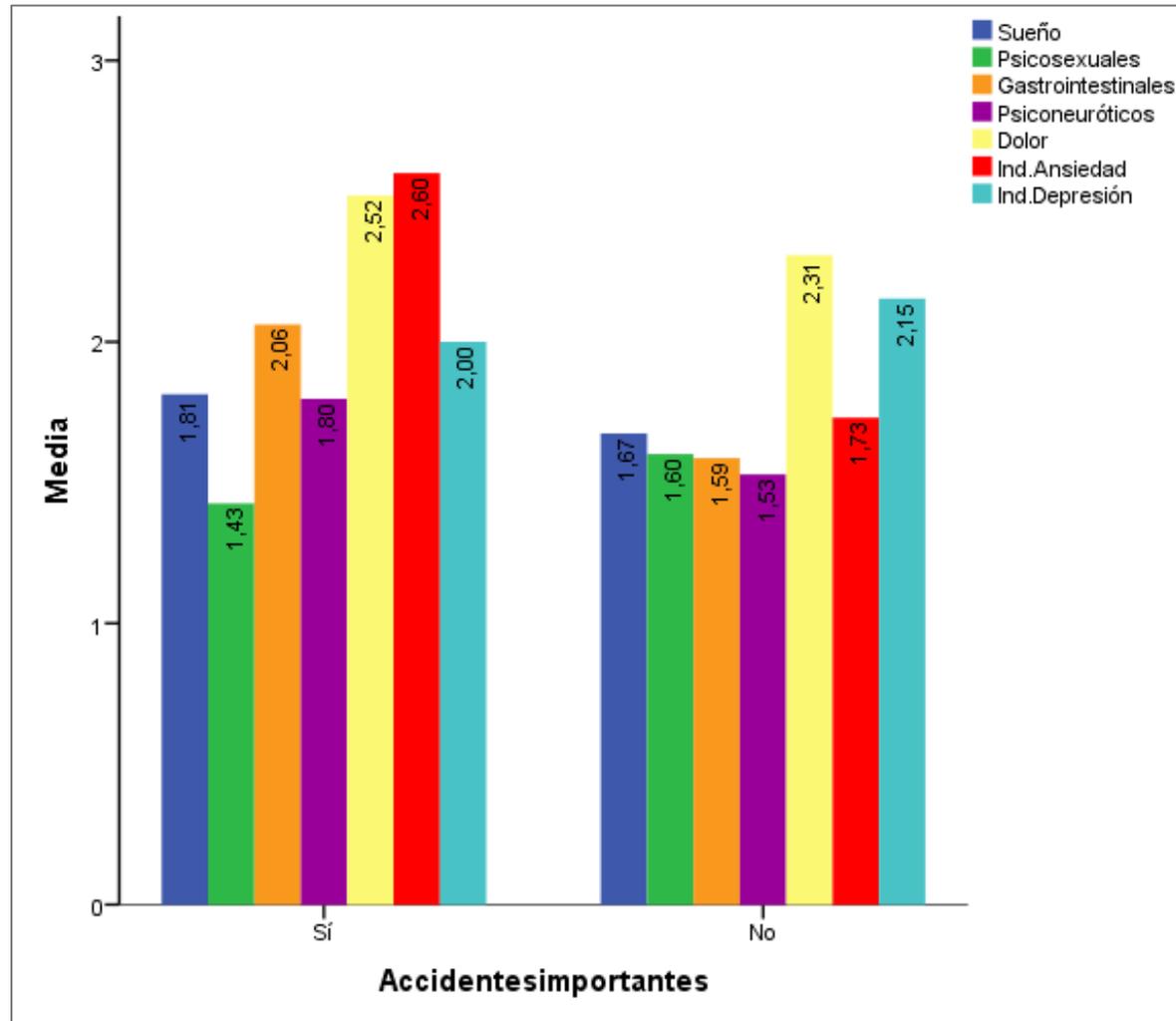


Gráfico 54. Distribución de promedios por grupos de accidentes importantes con factores psicosomáticos

Fuente: Propio (2017)

5.1.28. Intervenciones quirúrgicas

Respecto a los datos totales arrojados por la muestra (Ver tabla 62 y gráfico 55), para la variable *agotamiento* se evidencia que el promedio mayor en la media corresponde a los participantes que sí han tenido intervenciones quirúrgicas puntuando en 2,78, y con un puntaje mínimo para éste factor que corresponde a los evaluados que no han tenido intervenciones quirúrgicas, promediados con un 2,35 en la media. En relación a la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los participantes que no han tenido intervenciones quirúrgicas, con un resultado de 1,79, y los evaluados con menos puntaje corresponden a las personas que sí han tenido intervenciones quirúrgicas, con una puntuación en la media de 1,59. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los trabajadores que no han tenido intervenciones quirúrgicas, con un puntaje de 2,02, y un resultado mínimo en los integrantes de la muestra que han tenido intervenciones quirúrgicas, con un valor en la media de 1,84.

Tabla 62.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Intervenciones Quirúrgicas y desgaste ocupacional

Intervenciones quirúrgicas		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
Sí	Media	2.7789	1.5889	1.8444
	Desv. típ.	.62217	.46528	.79593
No	Media	2.3546	1.7900	2.0169
	Desv. típ.	1.02470	.76210	.85962

Fuente: *Propio (2017)*

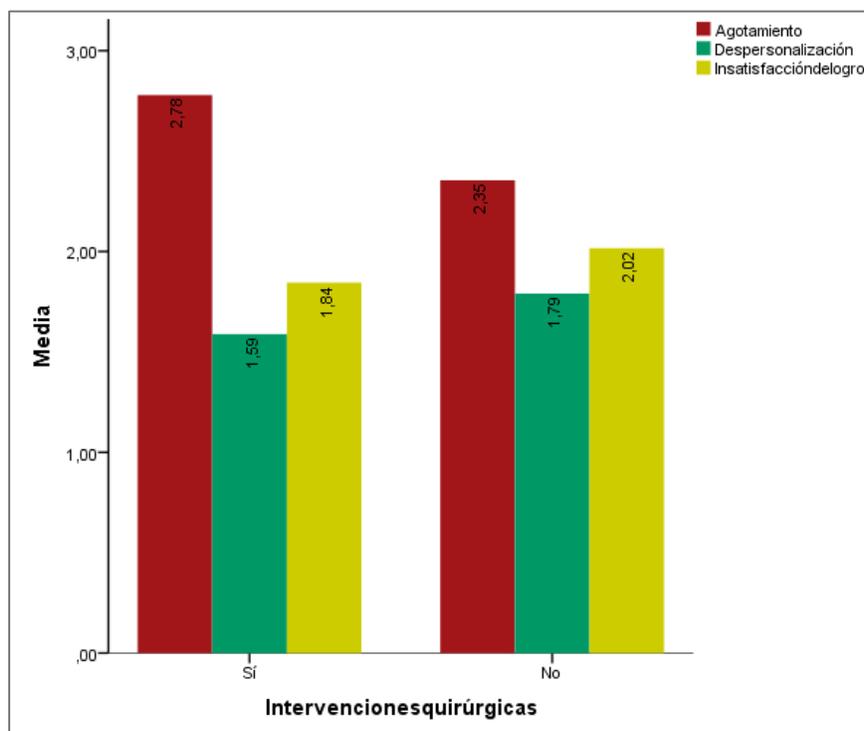


Gráfico 55. *Distribución de promedios por grupos de intervenciones quirúrgicas y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propio (2017)*

Teniendo en cuenta la variable sociodemográfica de INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS asociada a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, se observa que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de evaluados que no han tenido intervenciones quirúrgicas, con un promedio total en la media de 1,87, y un valor mínimo para los sujetos que sí han tenido intervenciones quirúrgicas puntuando en la media con 1,57. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 1,79 en la media de los sujetos que sí han tenido intervenciones quirúrgicas, y el puntaje menor de 1,27 para el grupo de participantes que no han tenido intervenciones quirúrgicas. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntó exactamente igual

para los dos grupos comparados de los integrantes que habían sido sometidos a intervenciones quirúrgicas y para los que no han tenido ninguna intervenciones. En relación con el factor *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media de 1,74 se obtuvo en el rango de los evaluados que han tenido intervenciones quirúrgicas, y la puntuación más baja en la media del 1,34 para los participantes que no han tenido intervenciones quirúrgicas.

El *dolor*, como variable de análisis se muestra con un promedio de la media en el grupo de los sujetos que han tenido intervenciones quirúrgicas como el valor máximo de 2,48, y un valor mínimo de 2,15% para los integrantes que no han tenido intervenciones quirúrgicas. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 2,11 entre los participantes que sí han tenido intervenciones quirúrgicas, y puntuando como valor mínimo en la media a los integrantes que no han tenido intervenciones quirúrgicas, con un 1,54. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el personal que sí ha tenido intervenciones quirúrgicas, con un 2,22 en la media y un valor mínimo de 2,00 entre los evaluados que no han tenido intervenciones quirúrgicas. (Ver tabla 63 y gráfico 56)

Tabla 63.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Intervenciones Quirúrgicas con factores psicosomáticos

Intervenciones quirúrgicas		Sueño	Psicosexuales	Gastrointestinales	Psiconeuróticos	Dolor	Indicador de Ansiedad	Indicador de Depresión
Sí	Media	1.5722	1.7906	1.6644	1.7372	2.4778	2.11	2.22
	Desv. típ.	.41299	.87205	.81858	.90179	.86810	1.410	1.263
No	Media	1.8700	1.2723	1.6631	1.3446	2.1538	1.54	2.00
	Desv. típ.	.98108	.30392	.62154	.47372	.86854	.660	1.414

Fuente: *Propia (2017)*

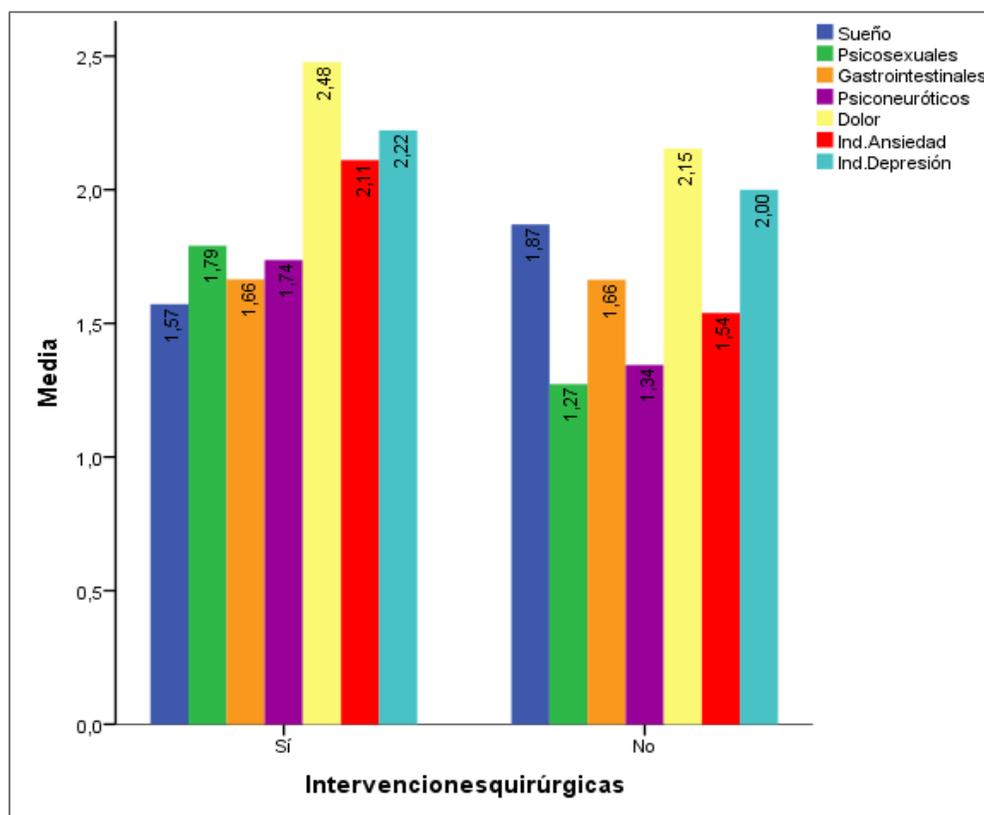


Gráfico 56. Distribución de promedios por grupos de intervenciones quirúrgicas con factores psicosomáticos

Fuente: Propio (2017)

5.1.29. Fumar

Según los datos totales arrojados por la muestra (Ver tabla 64 y gráfico 57), para la variable *agotamiento* se evidencia que el promedio mayor en la media corresponde a los participantes que no fuman puntuando en 2,62, y con un puntaje mínimo para éste factor que corresponde a los evaluados que fuman, promediados con un 2,00 en la media. En relación a la variable *despersonalización*, no se observa una gran diferencia entre los promedios de la media, sin embargo el valor mayor fue obtenido por los participantes que no fuman cigarrillos, con un

resultado de 1,67, y los evaluados con menor puntaje corresponden a las personas que sí fuman cigarrillos, con una puntuación en la media de 1,66. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los trabajadores que no fuman cigarrillo, con un puntaje de 1,93, y un resultado mínimo en los integrantes de la muestra que sí consumen cigarrillo, con un valor en la media de 1,66. En las tres variables anteriormente descritas, se evidencia valores mayores para las medias de los trabajadores que no fuman cigarrillos.

Tabla 64.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Fumar y desgaste ocupacional

Fumar		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
Sí	Media	2.0000	1.6600	1.6600
	Desv. típ.	.83390	.61462	.82615
No	Media	2.6210	1.6737	1.9253
	Desv. típ.	.83390	.61462	.82615

Fuente: *Propio (2017)*

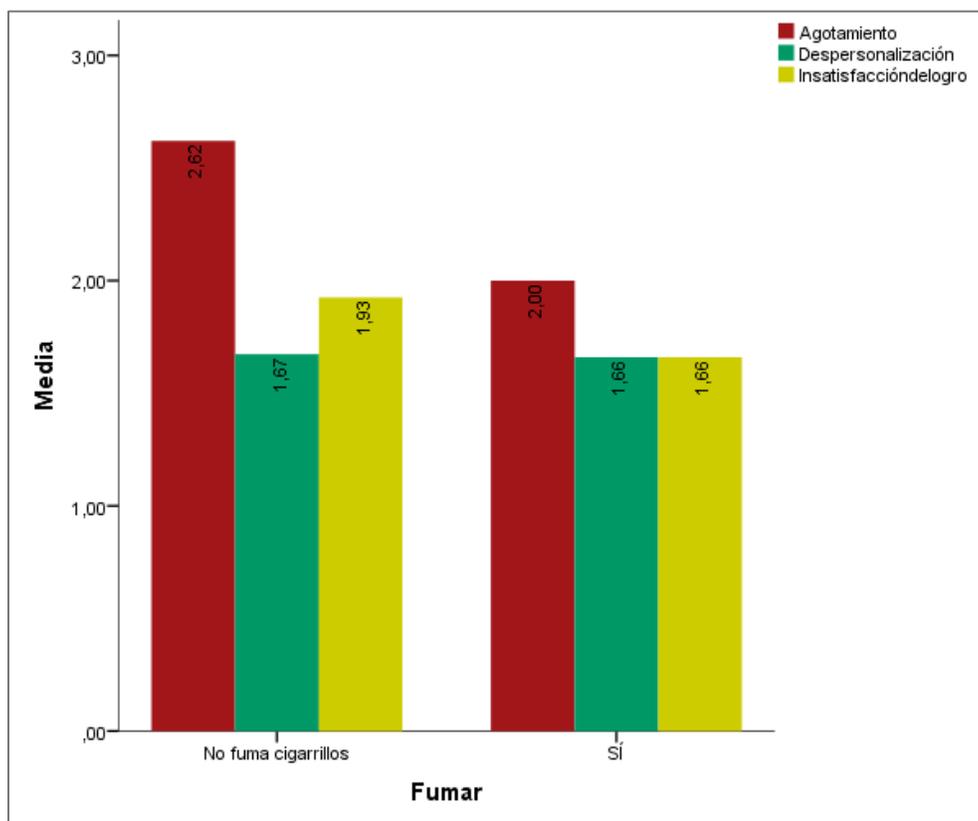


Gráfico 57. Distribución de promedios por grupos de fumar y desgaste ocupacional

Fuente: Propio (2017)

Referente a la variable sociodemográfica de *fumar* asociada a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, se puede dimensionar que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de evaluados que sí fuman cigarrillo, con un promedio total en la media de 1,81, y un valor mínimo para los sujetos que no fuman cigarrillo con 1,69. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 1,59 en la media de los sujetos que no fuman cigarrillo, y el puntaje menor de 1,0% en los trabajadores que sí fuman. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntó más alto para los participantes que no fuman cigarrillo, con un valor en la media de 1,67, y un valor mínimo de 1,50 para este factor en las personas que fuman cigarrillo. En relación con el factor

psiconeuróticos se observa que la puntuación máxima en la media de 1,59 se obtuvo en el rango de los evaluados que no fuman cigarrillo, y la puntuación en la media del 1,00 para los participantes que fuman cigarrillo, el cual corresponde al valor más bajo de la muestra.

El *dolor*, como factor de análisis psicossomático se muestra con un porcentaje en la media en el grupo de los sujetos que no fuman cigarrillo con el valor máximo de 2,38, y un valor mínimo de 1,20% para los integrantes que sí fuma cigarrillo. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 2,00 entre los participantes que sí fuman, y puntuando como valor mínimo en la media de los integrantes que no fuman cigarrillo, con un 1,87. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el personal que no fuma cigarrillo con 2,13 en la media, y un valor mínimo de 2,00 entre los evaluados que sí fuman.

(Ver tabla 65 y gráfico 58)

Tabla 65.

Fumar		Sueño	Psico- sexuales	Gastro- intestinales	Psico- neuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
Sí	Media	1.8100	1.0000	1.5000	1.0000	1.2000	2.00	2.00
	Media	1.6933	1.5923	1.6693	1.5917	2.3800	1.87	2.13
No	Desv. típ.	.72173	.73635	.74276	.77332	.85718	1.196	1.332

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Fumar con factores psicossomáticos

Fuente: *Propia (2017)*

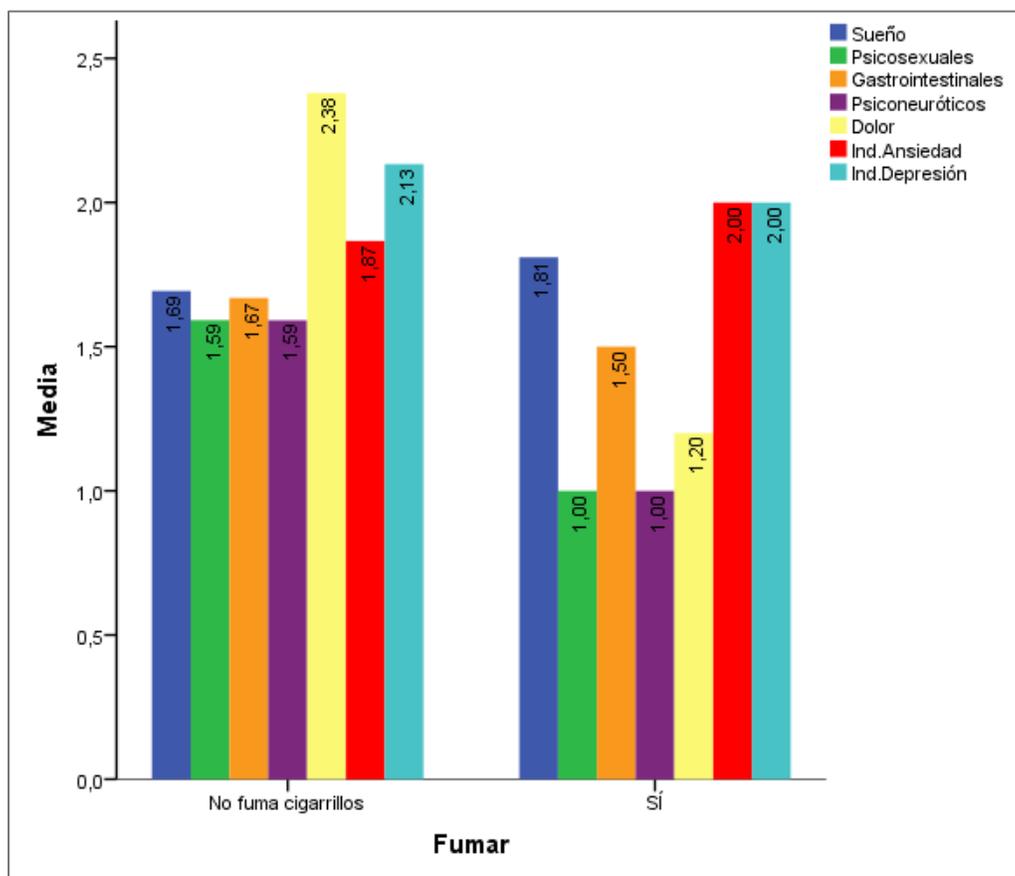


Gráfico 58. Distribución de promedios por grupos de fumar con factores psicosomáticos

Fuente: Propio (2017)

5.1.30. Número de cigarrillos fumados por día

De acuerdo a la totalidad de los datos (Ver tabla 66 y gráfico 59), para la variable *agotamiento* se evidencia que el promedio mayor en la media corresponde a los participantes que no fuman puntuando en 2,62, y con un puntaje mínimo para éste factor que corresponde a los evaluados que fuman 2 cigarrillos por día, promediados con un 2,00 en la media. En relación a la variable *despersonalización*, no se observa una gran diferencia entre los por porcentajes de la media, sin embargo el valor mayor fue obtenido por los participantes que no fuman cigarrillos,

con un resultado de 1,67, y los evaluados con menos puntaje corresponden a las personas que fuman 2 cigarrillos por día, con una puntuación en la media de 1,66. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los trabajadores que no fuman cigarrillo, con un puntaje de 1,93 y un resultado mínimo en los integrantes de la muestra que consumen 2 cigarrillos por día, con un valor en la media de 1,66. En las tres variables anteriormente descritas, se evidencia valores mayores para las medias de los trabajadores que no fuman cigarrillos.

Tabla 66.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Cigarrillos fumados por día y desgaste ocupacional

Número de cigarrillos fumados por día		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
0 cigarrillos	Media	2.6210	1.6737	1.9253
	Desv. típ.	.83390	.61462	.82615
2 cigarrillos	Media	2.0000	1.6600	1.6600

Fuente: *Propio (2017)*

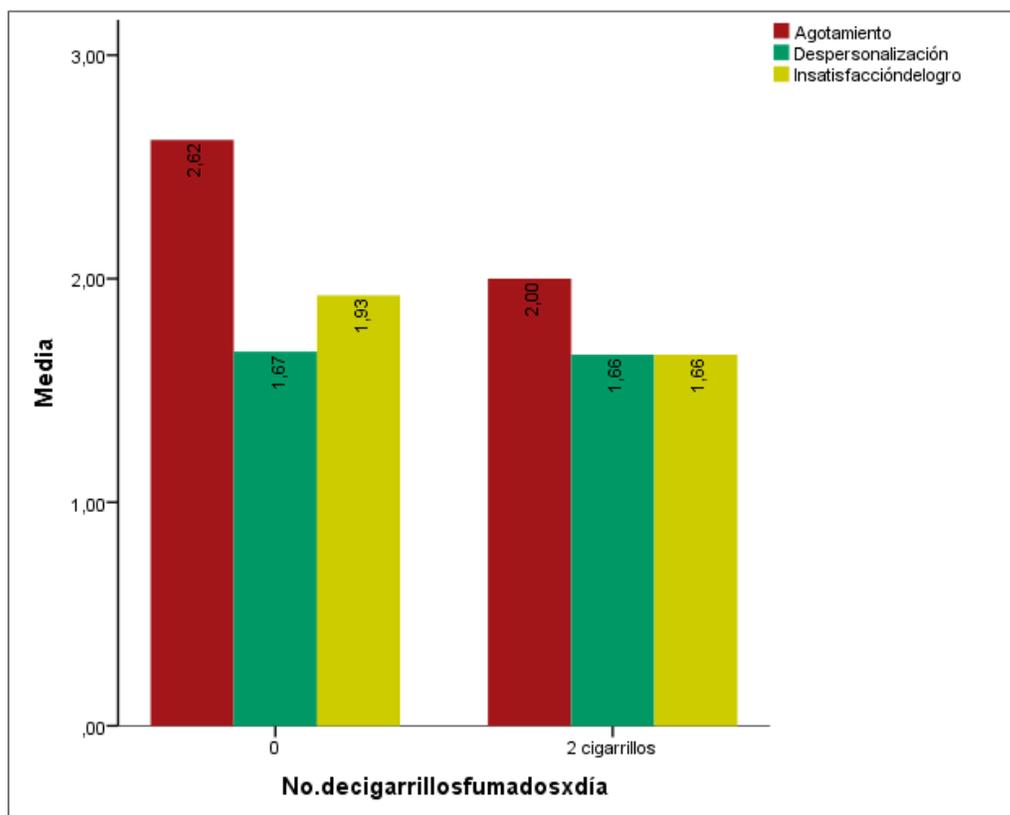


Gráfico 59. *Distribución de promedios por grupos de número de cigarrillos fumados por día y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propio (2017)*

Acerca de la variable sociodemográfica de NÚMERO DE CIGARRILLOS FUMADOS POR DÍA asociada a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, se observa que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de evaluados que fuman 2 cigarrillo por día, con un promedio total en la media de 1,81 y un valor mínimo para los sujetos que no fuman cigarrillo con 1,69. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 1,59 en la media de los sujetos que no fuman cigarrillo, y el puntaje menor de 1,00 en los trabajadores que fuman 2 cigarrillos por día. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntúo más alto para los participantes que no fuman

cigarrillo, con un valor en la media de 1,67, y un valor mínimo de 1,50 para este factor en las personas que fuman 2 cigarrillos por día. En relación con el factor *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media de 1,59 se obtuvo en el rango de los evaluados que no fuman cigarrillo, y la puntuación en la media del 1,00 para los participantes que fuman 2 cigarrillos por día, el cual corresponde al valor más bajo de la muestra.

El *dolor*, como factor de análisis psicosomático se muestra con un promedio en la media en el grupo de los sujetos que no fuman cigarrillo como el valor máximo de 2,38 y un valor mínimo de 1,20 para los integrantes que fuman 2 cigarrillos por día. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 2,00 entre los participantes que fuman 2 cigarrillos por día, y puntuando como valor mínimo en la media a los integrantes que no fuman cigarrillo, con un 1,87. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el personal que no fuma cigarrillo con 2,13 en la media, y un valor mínimo de 2,00 entre los evaluados que fuman 2 cigarrillos por día. (Ver tabla 67 y gráfico 60)

Tabla 67.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de Cigarrillos fumados por día con factores psicosomáticos

Número de cigarrillos fumados por día	Sueño	Psico-sexuales	Gastro-intestinales	Psico-neuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión	
0 cigarrillos	Media	1.6933	1.5923	1.6693	1.5917	2.3800	1.87	2.13
	Desv. típ.	.72173	.73635	.74276	.77332	.85718	1.196	1.332
2 cigarrillos	Media	1.8100	1.0000	1.5000	1.0000	1.2000	2.00	2.00

Fuente: *Propio (2017)*

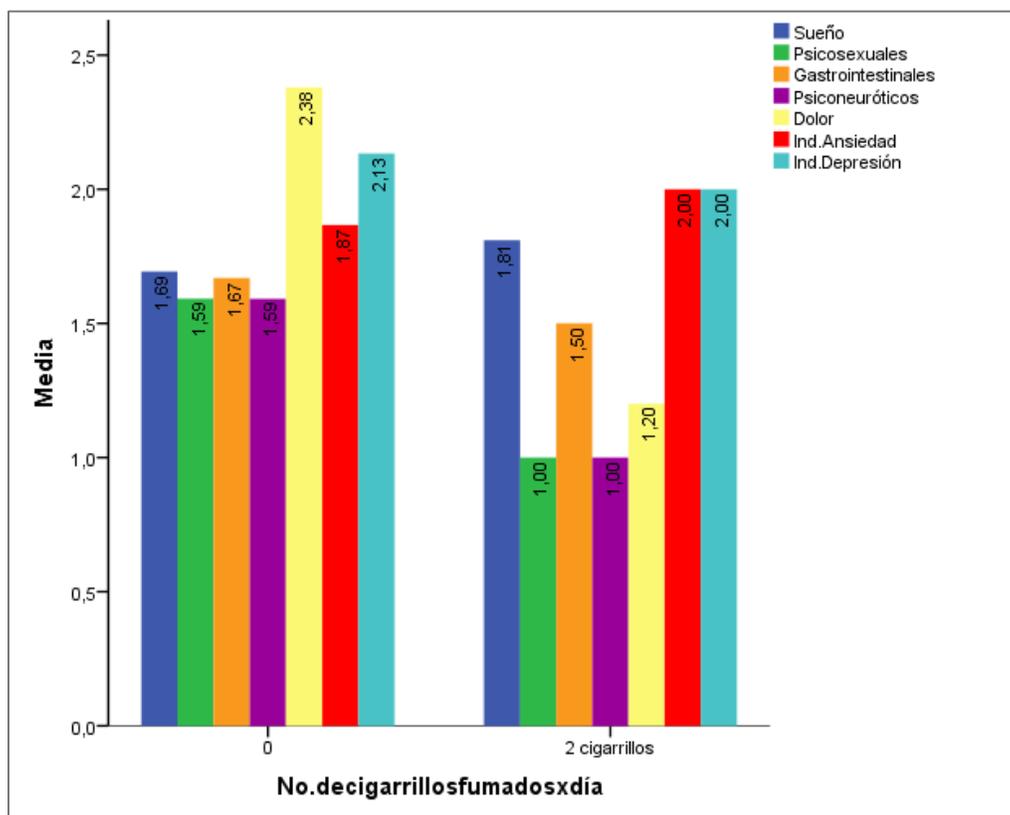


Gráfico 60. *Distribución de promedios por grupos de número de cigarrillos fumados por día con factores psicosomáticos*

Fuente: *Propio (2017)*

5.1.31. Frecuencia con la que se ingiere alcohol

En lo concerniente a la totalidad de la muestra (Ver tabla 68 y gráfico 61), para la variable *agotamiento* se evidencia que el promedio mayor en la media corresponde a los participantes que no ingieren alcohol puntuando en 2,79, y con un puntaje mínimo para éste factor que corresponde a los evaluados que ingieren bebidas alcohólicas semanalmente, promediados con un 2,22 en la media. En relación a la variable *despersonalización*, se observa

que el valor mayor fue obtenido por los participantes que no ingieren bebidas alcohólicas, con un resultado de 2,04, y los evaluados con menor promedio corresponden a las personas que ingieren bebidas alcohólicas 1 vez al año, con una puntuación en la media de 1,52. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los trabajadores que ingieren bebidas alcohólicas 1 vez al año, con un puntaje de 2,31, y un resultado mínimo en los integrantes de la muestra que ingieren bebidas alcohólicas 2 veces al año, con un valor en la media de 1,62.

Tabla 68.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Frecuencia con la que se ingiere alcohol y desgaste ocupacional

Frecuencia con la que se ingiere alcohol		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
Nunca ingiere	Media	2.7886	2.0443	1.8300
	Desv. típ.	.53735	1.02698	.80916
Semanal	Media	2.2200	1.8300	1.7450
	Desv. típ.	.31113	.24042	.12021
1 vez al mes	Media	2.6338	1.5513	1.9563
	Desv. típ.	1.20288	.52803	1.01362
2 veces al año	Media	2.4557	1.5500	1.6171
	Desv. típ.	.59200	.28402	.56897
1 vez al año	Media	2.6300	1.5200	2.3071
	Desv. típ.	.98151	.34900	.90965

Fuente: *Propio (2017)*

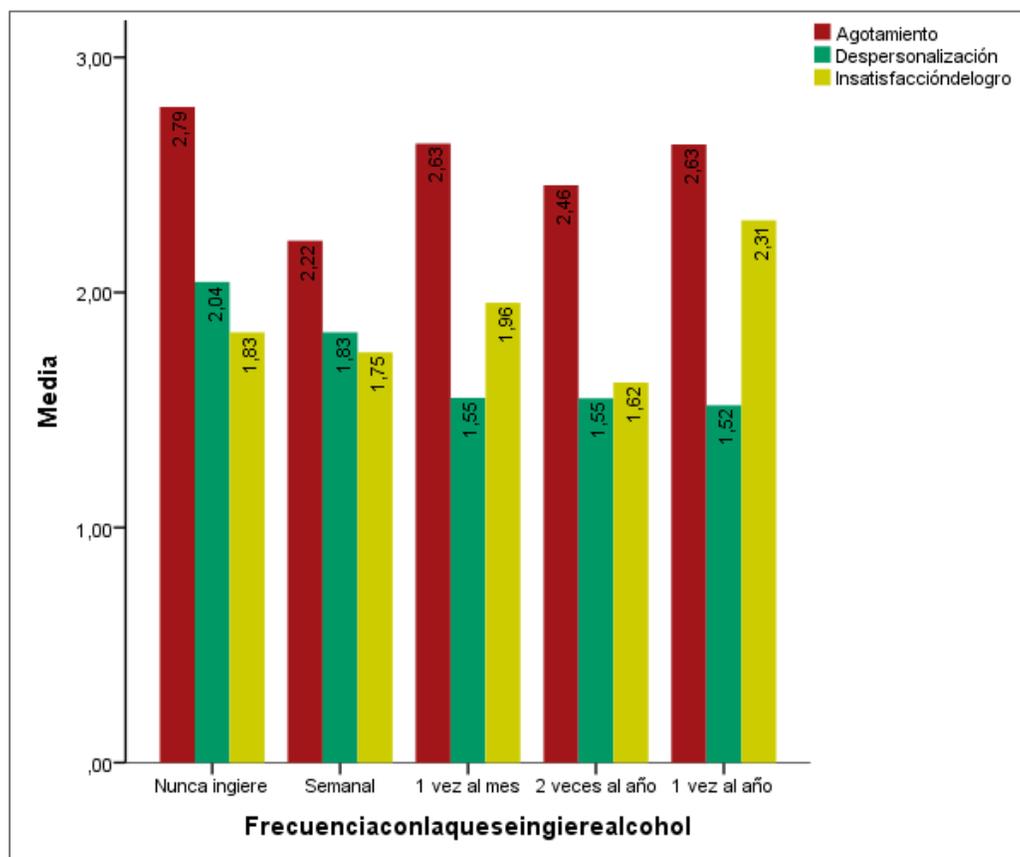


Gráfico 61. *Distribución de promedios por grupos de frecuencia con la que se ingiere alcohol y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propio (2017)*

Teniendo en cuenta la variable sociodemográfica de *frecuencia con la que ingiere alcohol* asociada a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, se puede dimensionar que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de evaluados que ingieren bebidas alcohólicas 1 vez al mes, con un promedio total en la media de 2,17, y un valor mínimo para los sujetos que consumen alcohol 1 vez al año con 1,43. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 2,30 en la media de los sujetos que ingieren bebidas alcohólicas 1 vez al año, y el puntaje menor de 1,29 en

los trabajadores que ingieren bebidas alcohólicas semanalmente. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntúo más alto para los participantes que no ingieren bebidas alcohólicas, con un valor en la media de 1,97, y un valor mínimo de 1,47 para este factor en las personas que consumen bebidas alcohólicas 2 veces al año. En relación con el factor *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media de 1,88 se obtuvo en el rango de los evaluados que no ingieren alcohol, y la puntuación en la media del 1,00 para los participantes que ingieren alcohol semanalmente, el cual corresponde al valor más bajo de la muestra.

El *dolor*, como factor de análisis psicosomático se muestra con un promedio en la media del grupo de sujetos que ingieren bebidas alcohólicas 1 vez al año con el valor máximo de 2,57, y un valor mínimo de 1,70 para los integrantes que ingieren bebidas alcohólicas semanalmente. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 2,57 entre los participantes que nunca ingieren alcohol, y puntuando como menor valor en la media de los integrantes que se encuentran en los rangos de ingerir bebidas alcohólicas semanalmente o 1 vez al mes, puntuando para cada uno con un 1,50 en la media. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el personal que ingieren bebidas alcohólicas con 2,50 en la media, y un valor mínimo de 1,86 entre los evaluados que ingieren 2 veces al año bebidas alcohólicas. (Ver tabla 69 y gráfico 62)

Tabla 69.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Frecuencia con la que se ingiere alcohol con factores psicósomáticos

Frecuencia con la que se ingiere alcohol		Sueño	Psicosexuales	Gastrointestinales	Psiconeuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
Nunca ingiere	Media	1.4771	1.4057	1.9743	1.8757	2.4857	2.57	2.14
	Desv. típ.	.44233	.35411	1.18383	1.08634	1.09458	2.070	1.464
Semanal	Media	2.0850	1.2850	1.5000	1.0000	1.7000	1.50	2.50
	Desv. típ.	.38891	.40305	.00000	.00000	.70711	.707	.707
1 vez al mes	Media	2.1663	1.3013	1.7250	1.5000	2.3250	1.50	2.25
	Desv. típ.	1.15125	.27915	.65522	.59761	.84811	.756	1.753
2 veces al año	Media	1.5414	1.4043	1.4729	1.3057	2.1714	1.86	1.86
	Desv. típ.	.29243	.49524	.55835	.26222	.70643	.690	.900
1 vez al año	Media	1.4257	2.3029	1.5214	1.7829	2.5714	1.71	2.14
	Desv. típ.	.39106	1.17269	.51428	.96081	.94818	.756	1.345

Fuente: *Propia (2017)*

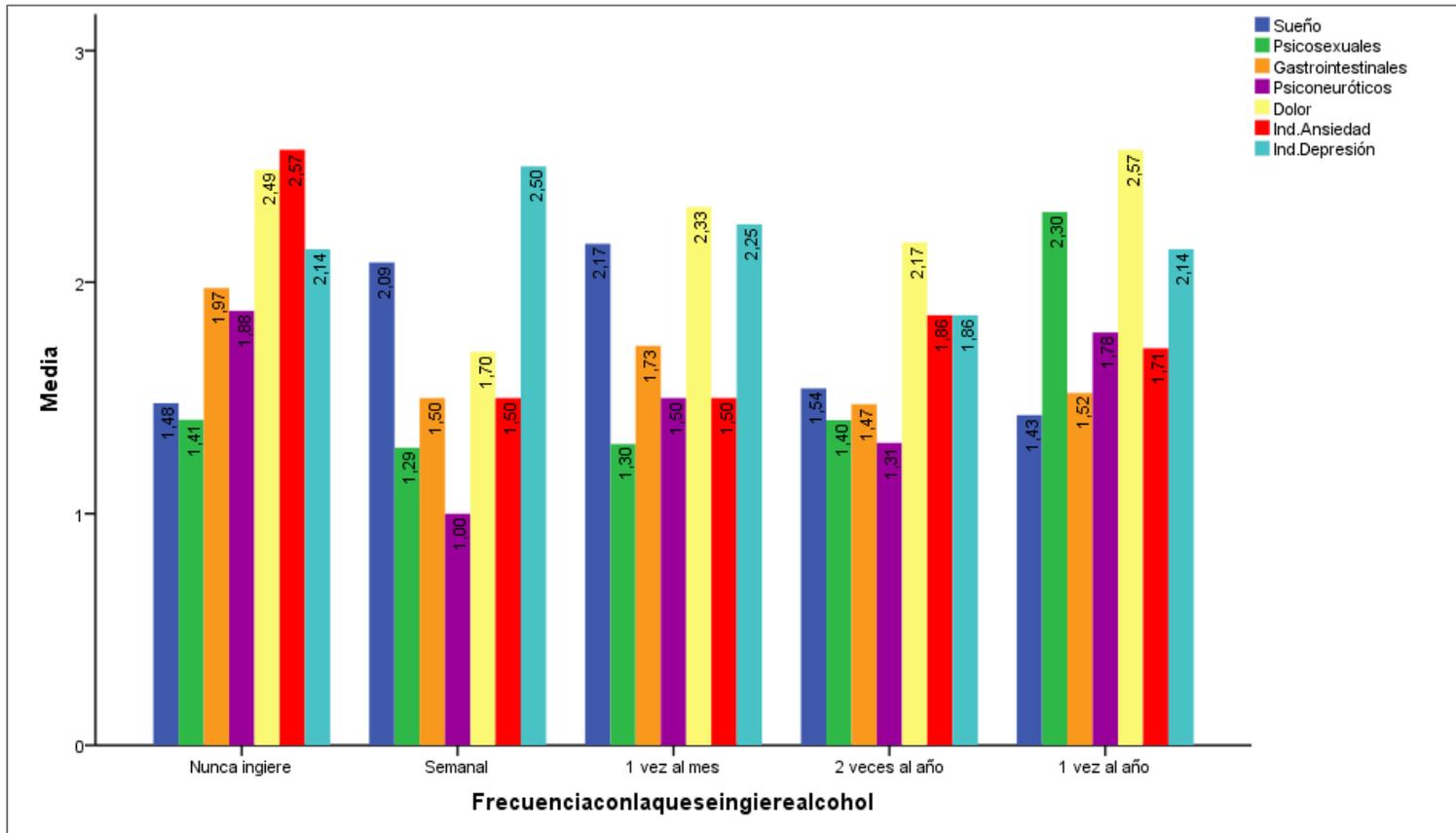


Gráfico 62. Distribución de promedios por grupos de frecuencia con la que ingiere alcohol con factores psicosomáticos

Fuente: Propio (2017)

5.1.32. Frecuencia con la que se consume drogas

En referencia a los datos totales obtenidos por la muestra (Ver tabla 70 y gráfico 63), en el *agotamiento* se evidencia que el promedio mayor en la media corresponde a los participantes que no consumen drogas puntuando en 2,65, y con un puntaje mínimo para éste factor que corresponde a los evaluados que consumen drogas 1 vez al año, promediados con un 2,26 en la media. En relación a la variable *despersonalización* el valor mayor fue obtenido por los participantes que consumen drogas 1 vez al mes, con un resultado de 2,77, y los evaluados con menor promedio corresponden a las personas que consumen drogas 1 vez al año, con una puntuación en la media de 1,40. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los trabajadores que nunca consumen drogas, con un puntaje de 2,01 y un resultado mínimo en los integrantes de la muestra que consumen drogas 1 vez al mes, con un valor en la media de 1,00.

Tabla 70.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Frecuencia con la que se consume drogas y desgaste ocupacional

Frecuencia con la que se consume drogas		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
Nunca consume	Media	2.6452	1.6626	2.0096
	Desv. típ.	.78862	.59745	.82527
1 vez al mes	Media	2.4400	2.7700	1.0000
	Desv. típ.	1.40272	.35360	.34429
1 vez al año	Media	2.2567	1.4033	1.3867
	Desv. típ.	1.40272	.35360	.34429

Fuente: *Propio (2017)*

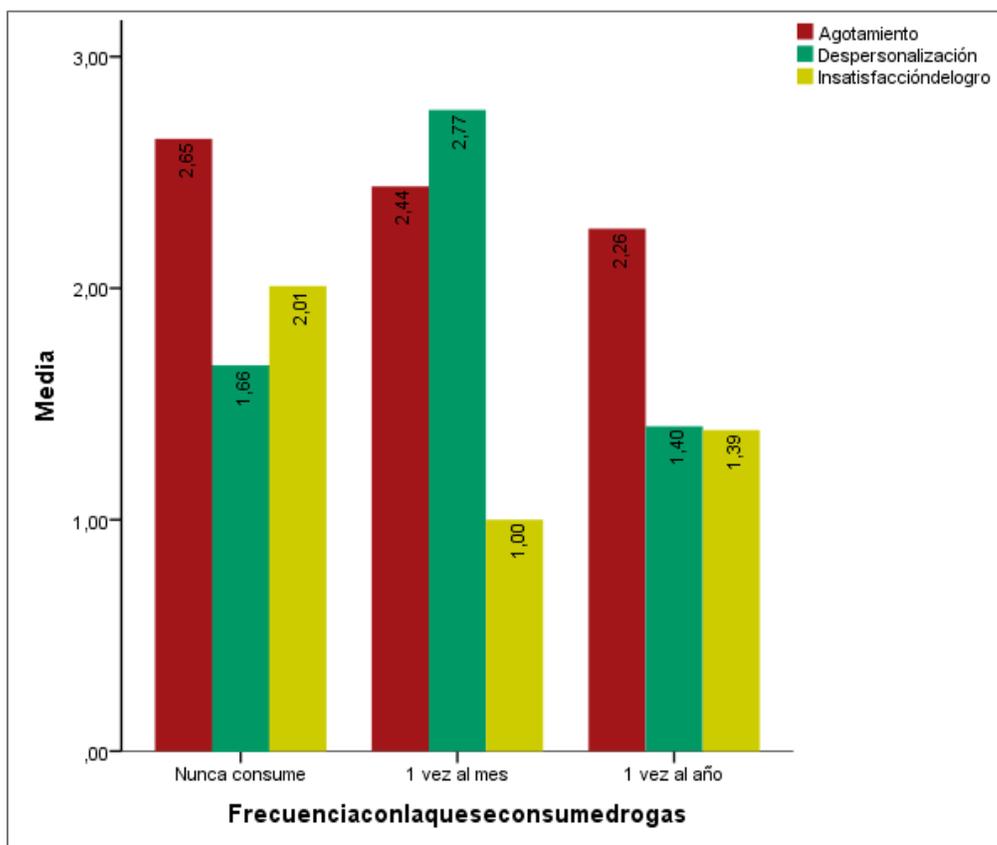


Gráfico 63. *Distribución de promedios por grupos de frecuencia con la que se consume drogas y desgaste ocupacional*

Fuente: Propio (2017)

Según la variable sociodemográfica de *frecuencia con la que se consume drogas* asociada a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, se evidencia que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de evaluados que no consumen drogas, con un promedio total en la media de 1,71 y un valor mínimo de 1,09 para los sujetos que consumen drogas 1 vez al mes. La variable *psicosexuales* obtuvo un puntaje máximo de 1,63 en la media de los sujetos que nunca consume ningún tipo de droga o sustancias alucinógenas, y el puntaje menor de 1,00 en los trabajadores que consumen drogas 1 vez a la semana. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntó más alto para los

participantes que nunca consumen drogas, con un valor en la media de 1,73, y un valor mínimo de 1,16 para este factor en las personas que consumen drogas 1 vez al mes. En relación con el factor *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media de 1,66 se obtuvo en el rango de los evaluados que nunca consumen, y la puntuación en la media del 1,00 para cada uno de los 2 rangos establecidos en los participantes que consumen drogas, es decir para los que consumen drogas una vez al mes y una vez al año.

El *dolor*, como factor de análisis psicossomático se muestra con un promedio en la media, en el grupo de los sujetos que nunca consumen drogas, con el valor máximo de 2,41, y un valor mínimo de 1,40 para los integrantes que consumen drogas 1 vez al mes. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 2,00 entre los participantes que consumen drogas 1 vez al mes, y puntuando como valor mínimo en la media a los integrantes que consumen drogas 1 vez al año, con un 1,33. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el personal que no consumen drogas, con 2,19 en la media, y un valor mínimo de 1,67 entre los evaluados que consumen drogas 1 vez al año. (Ver tabla 71 y gráfico 64)

Tabla 71.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Frecuencia con la que se consume drogas con factores psicosomáticos

Frecuencia con la que se consume drogas		Sueño	Psico- sexuales	Gastro- intestinales	Psico- neuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
Nunca consume	Media	1.7133	1.6319	1.7319	1.6574	2.4074	1.93	2.19
	Desv. típ.	.73733	.76274	.75770	.78876	.82924	1.238	1.388
1 vez al mes	Media	1.0900	1.0000	1.1600	1.0000	1.4000	2.00	2.00
	Media	1.7533	1.2367	1.2200	1.0000	2.0667	1.33	1.67
1 vez al año	Media	1.0900	1.0000	1.1600	1.0000	1.4000	2.00	2.00
	Desv. típ.	.54721	.29704	.25534	.00000	1.33167	.577	.577

Fuente: *Propio (2017)*

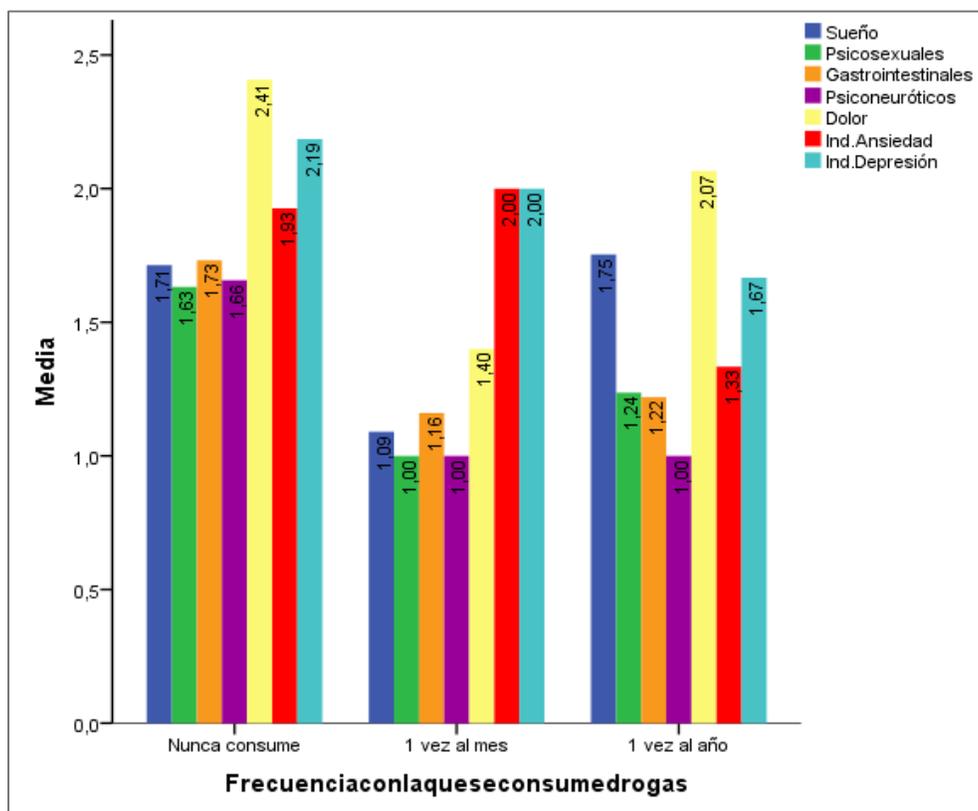


Gráfico 64. *Distribución de promedios por grupos de frecuencia con la que se consume drogas con factores psicosomáticos*

Fuente: Propio (2017)

5.1.33. Número de horas libres en la semana

En lo que tiene que ver con los datos totales arrojados por la muestra (Ver tabla 72 y gráfico 65), el *agotamiento* evidencia que el promedio mayor en la media corresponde a los participantes que tiene entre 7 a 14 horas libres en la semana puntuando en 2,87, y con un puntaje mínimo para éste factor que corresponde a los evaluados que tienen entre 0 a 6 horas libres en la semana, promediados con un 2,36 en la media. En relación a la variable

despersonalización el valor mayor fue obtenido por los participantes que tienen entre 15 a 20 horas libres en la semana, con un resultado de 1,91, y los evaluados con menor promedio corresponden a las personas que tienen entre 7 a 14 horas libres en la semana, con una puntuación en la media de 1,41. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los trabajadores que tienen entre 15 a 20 horas libres en la semana, con un puntaje de 2,16 y un resultado mínimo en los integrantes de la muestra que tienen entre 7 a 14 horas libres en la semana, con un valor en la media de 1,71.

Tabla 72.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de horas libres en la semana y desgaste ocupacional

Número de horas libres en la semana	Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro	
0 -6 horas	Media	2.3600	1.8336	1.9455
	Desv. típ.	.85531	.76700	.94774
7 - 14 horas	Media	2.8700	1.4125	1.7050
	Desv. típ.	.95062	.45105	.29962
15 - 20 horas	Media	2.3940	1.9060	2.1640
	Desv. típ.	.35662	.55698	.96940
24 o más horas	Media	2.8200	1.5529	1.9371
	Desv. típ.	.87765	.44869	.98451

Fuente: *Propio (2017)*

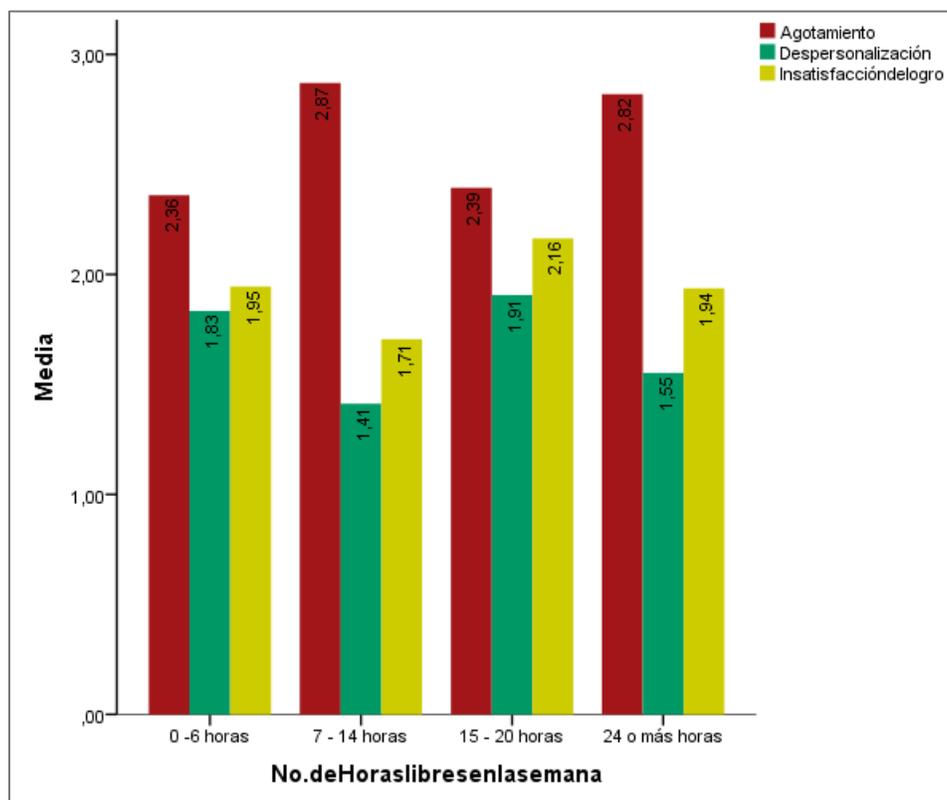


Gráfico 65. Distribución de promedios por grupos de número de horas libres en la semana y desgaste ocupacional

Fuente: Propio (2017)

En relación a la variable sociodemográfica de NÚMERO DE HORAS LIBRES *en la semana* asociada a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, se puede dimensionar que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de evaluados que tienen de 7 a 14 horas libres en la semana, con un promedio total en la media de 2,12, y un valor mínimo para los sujetos que tienen de 24 a más horas libres en la semana con 1,39. La variable *psicosexuales* obtuvo un puntaje máximo de 2,20 en la media de los sujetos que tienen de 15 a 20 horas libres en la semana, y el puntaje menor de 1,32 en los trabajadores que tienen de 24 a más horas libres en la semana. De otro lado, la

variable *gastrointestinales* puntúo más alto para los participantes que tienen de 7 a 14 horas libres en la semana, con un valor en la media de 1,81, y un valor mínimo de 1,46 para este factor en las personas que tienen de 15 a 20 horas libres en la semana. Respecto al factor *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media de 1,99 se obtuvo en el rango de los evaluados que tienen de 24 a más horas libres en la semana, y la puntuación en la media del 1,26 para los participantes que tienen de 0 a 6 horas libres en la semana, el cual corresponde al valor más bajo de la muestra.

El *dolor*, como factor de análisis psicosomático se muestra con un promedio en la media en el grupo de los sujetos que tienen de 0 a 6 horas libres en la semana como el valor máximo de 2,49 y un valor mínimo de 2,04 para los integrantes que tienen de 15 a 20 horas libres en la semana. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 2,29 entre los participantes que tienen de 24 a más horas libres en la semana, y puntuando como valor mínimo en la media a los integrantes que tienen de 7 a 14 horas libres en la semana, con un 1,50. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el personal que tienen de 0 a 6 horas libres en la semana con 2,36 en la media, y un valor mínimo de 1,86 entre los evaluados que tienen de 24 a más horas libres en la semana. (Ver tabla 73 y gráfico 66)

Tabla 73.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de horas libre en la semana con factores psicósomáticos

Número de horas libres en la semana		Sueño	Psico-sexuales	Gastro-intestinales	Psico-neuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
0 -6 horas	Media	1.6736	1.5164	1.6036	1.2555	2.4909	1.73	2.36
	Desv. típ.	.44173	.32051	.53539	.23876	.70633	1.191	1.502
7 - 14 horas	Media	2.1200	1.4788	1.8088	1.5613	2.2250	1.50	2.00
	Desv. típ.	1.15291	.46190	.60222	.54961	.97064	.535	1.309
15 - 20 horas	Media	1.5060	2.1980	1.4640	1.6980	2.0400	2.20	2.20
	Desv. típ.	.48227	1.59741	.60719	1.20918	1.25220	.837	1.643
24 o más horas	Media	1.3871	1.3243	1.7357	1.9943	2.4571	2.29	1.86
	Desv. típ.	.32689	.37496	1.20439	1.05811	.80593	1.799	.900

Fuente: *Propia (2017)*

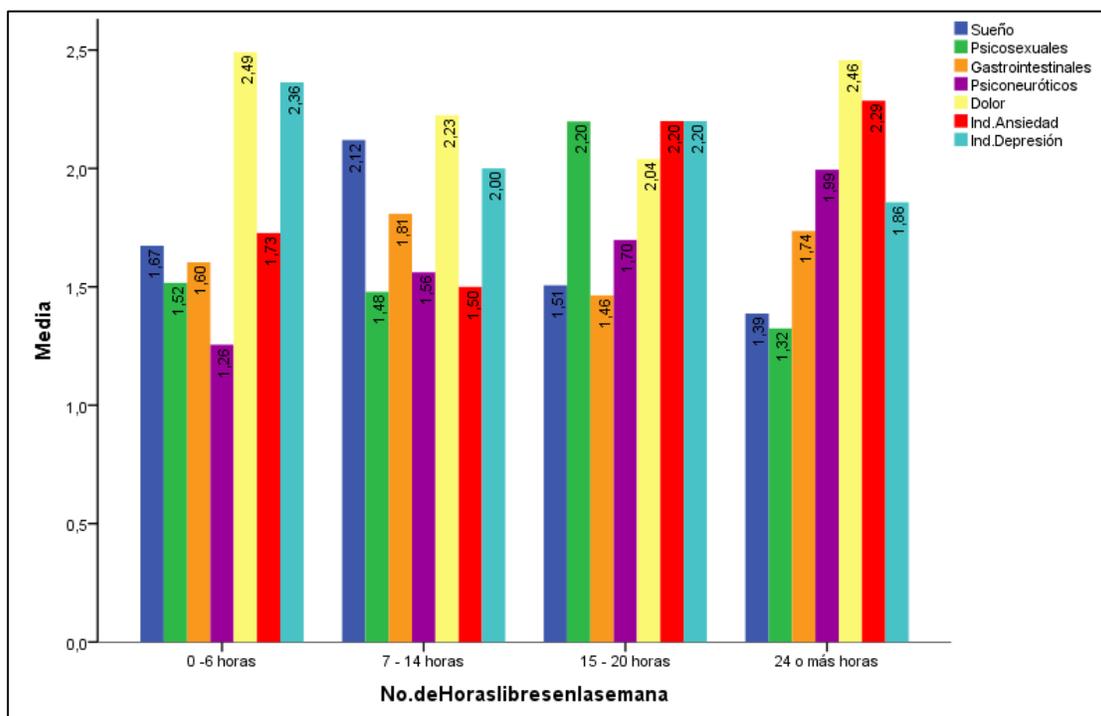


Gráfico 66. Distribución de promedios por grupos de número de horas libres en la semana con factores psicosomáticos

Fuente: Propio (2017)

5.1.34. Realiza ejercicio

De acuerdo a los datos totales arrojados por la muestra (Ver tabla 74 y gráfico 67), para la variable *agotamiento* se evidencia que el promedio mayor en la media corresponde a los participantes que no realizan ejercicio puntuando en 2,74, y con un puntaje mínimo para éste factor que corresponde a los evaluados que realizan ejercicio, promediados con un 2,25 en la media. En relación a la variable *despersonalización* el valor mayor fue obtenido por los

participantes que realizan ejercicio, con un resultado de 1,70, y los evaluados con menor puntaje corresponden a las personas que no realizan ejercicio, con una puntuación en la media de 1,66. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los trabajadores que realizan ejercicio, con un puntaje de 2,18, y un resultado mínimo en los integrantes de la muestra que no realizan ejercicio, con un valor en la media de 1,81.

Tabla 74.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Realiza Ejercicio y desgaste ocupacional

Realiza ejercicio	Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro	
Sí	Media	2.2544	1.7011	2.1822
	Desv. típ.	.81070	.44459	.75316
No	Media	2.7427	1.6618	1.8082
	Desv. típ.	.80943	.66776	.82893

Fuente: *Propio (2017)*

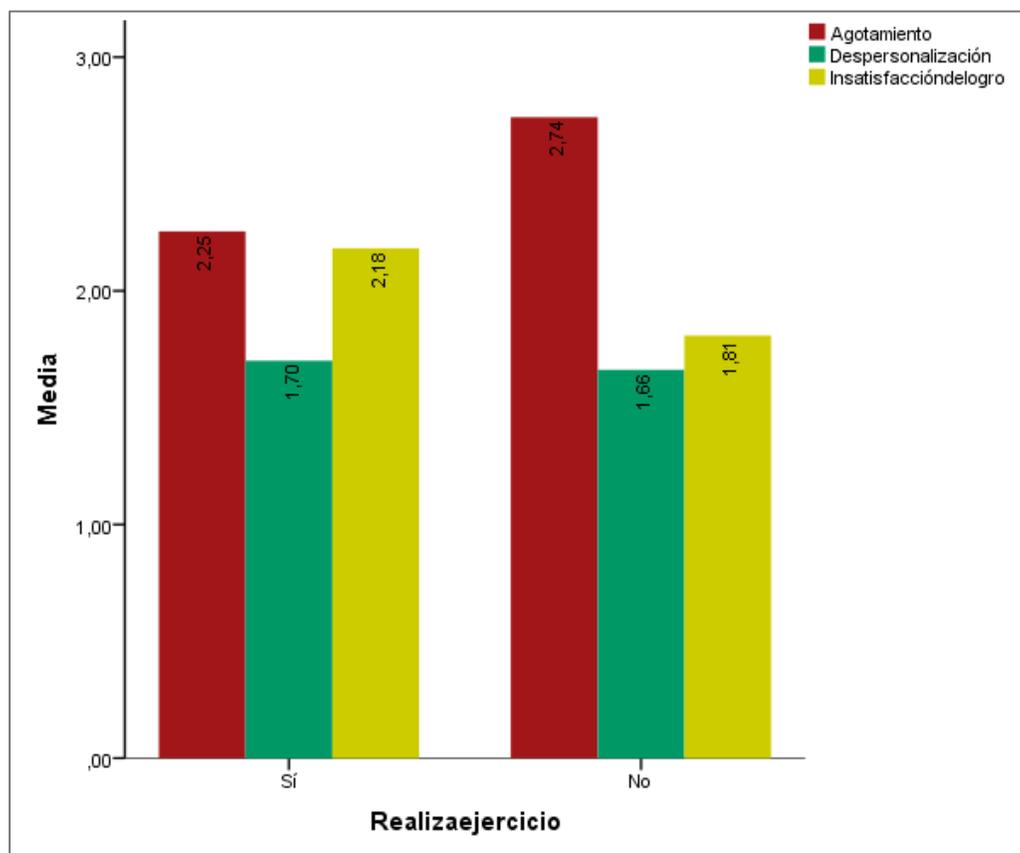


Gráfico 67. *Distribución de promedios por grupos de realiza ejercicio y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propio (2017)*

En lo concerniente a la variable sociodemográfica de REALIZAR EJERCICIO (Ver tabla 75 y gráfico 68) asociada a las variables de análisis que representan a los factores psicosomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, se puede dimensionar que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de evaluados que no realizan ejercicio, con un porcentaje total en la media de 1,81 y un valor mínimo para los sujetos que sí realizan ejercicio con 1,42. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 1,68% en la media de los sujetos que no realizan ejercicio, y el puntaje menor de 1,32% en los trabajadores que sí realizan ejercicio. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntúo más alto para los participantes que no realizan

ejercicio, con un valor en la media de 1,71, y un valor mínimo de 1,55 para este factor en las personas que realizan ejercicio. En relación con el factor *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media de 1,70 se obtuvo en el rango de los evaluados que sí realizan ejercicio, y la puntuación en la media del 1,52 para los participantes que no realizan ejercicio, el cual corresponde al valor más bajo de la muestra.

El *dolor*, como factor de análisis psicosomático se muestra con un promedio de la media en el grupo de los sujetos que no realizan ejercicio con el valor máximo de 2,39, y un valor mínimo de 2,22 para los integrantes que sí realizan ejercicio. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 2,56% entre los participantes que sí realizan ejercicio, y puntuando como valor mínimo en la media, a los integrantes que no realizan ejercicio, con un 1,59. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el personal que no realiza ejercicio con 2,23 en la media, y un valor mínimo de 1,89% entre los evaluados que sí realizan ejercicio.

Tabla 75.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Realiza Ejercicio con factores psicosomáticos

Realiza ejercicio		Sueño	Psico-sexuales	Gastro-intestinales	Psico-neuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
Sí	Media	1.4211	1.3156	1.5522	1.6978	2.2222	2.56	1.89
	Desv. típ.	.36508	.39516	1.08667	1.01210	.88003	1.878	1.364
No	Media	1.8100	1.6786	1.7095	1.5214	2.3909	1.59	2.23
	Desv. típ.	.78942	.81569	.55300	.66504	.88043	.590	1.307

Fuente: *Propio (2017)*

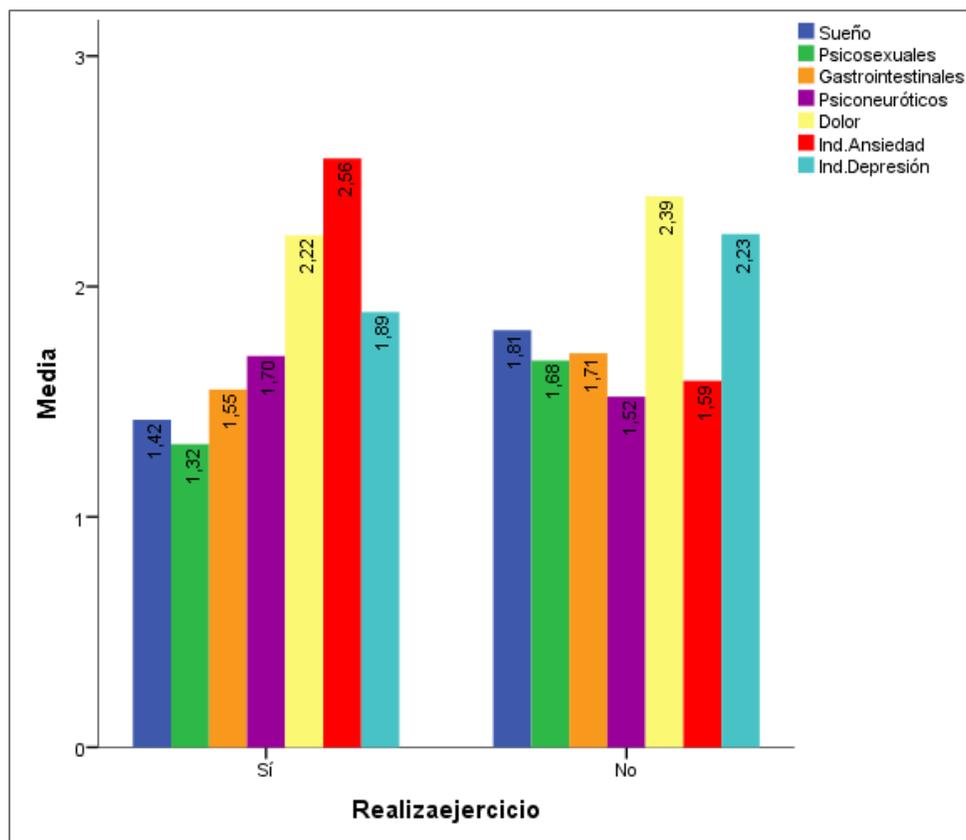


Gráfico 68. *Distribución de promedios por grupos de realiza ejercicio con factores psicosomáticos*

Fuente: *Propio (2017)*

5.1.35. Número de horas en las que hace ejercicio

Según los datos totales arrojados por la muestra (Ver tabla 76 y gráfico 69), para la variable *agotamiento* se evidencia que el promedio mayor en la media corresponde a los participantes que no realizan ejercicio puntuando en 2,74, y con un puntaje mínimo para éste

factor que corresponde a los evaluados que realizan ejercicio de 9 a más horas, promediados con un 2,07% en la media. Es notorio que para la variable anterior los valores disminuyen progresivamente mientras aumenta la cantidad de horas dedicadas al ejercicio. En relación a la variable *despersonalización*, el promedio mayor fue obtenido por los participantes que realizan ejercicio de 9 a más horas, con un resultado de 1,81, y los evaluados con menor promedio corresponden a las personas que realizan ejercicio 1 a 2 horas en la semana, con una puntuación en la media de 1,56. Por otro lado, la variable *insatisfacción del logro* arrojó un resultado mayor en los trabajadores que realizan ejercicio 1 a 2 horas en la semana, con un puntaje de 2,25 y un resultado mínimo en los integrantes de la muestra que no realizan ejercicio, con un valor en la media de 1,81.

Tabla 76.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de horas en las que realiza ejercicio y desgaste ocupacional

Número de horas en las que realiza ejercicio		Agotamiento	Despersonalización	Insatisfacción del logro
No realiza ejercicio	Media	2.7427	1.6618	1.8082
	Desv. típ.	.80943	.66776	.82893
1 - 2 horas	Media	2.4950	1.5550	2.2450
	Desv. típ.	1.33643	.78489	1.18087
3 - 5 horas	Media	2.2725	1.6925	2.2275
	Desv. típ.	1.03158	.45770	.88850
9 o más horas	Media	2.0700	1.8100	2.0800
	Desv. típ.	.17349	.35930	.60324

Fuente: *Propio (2017)*

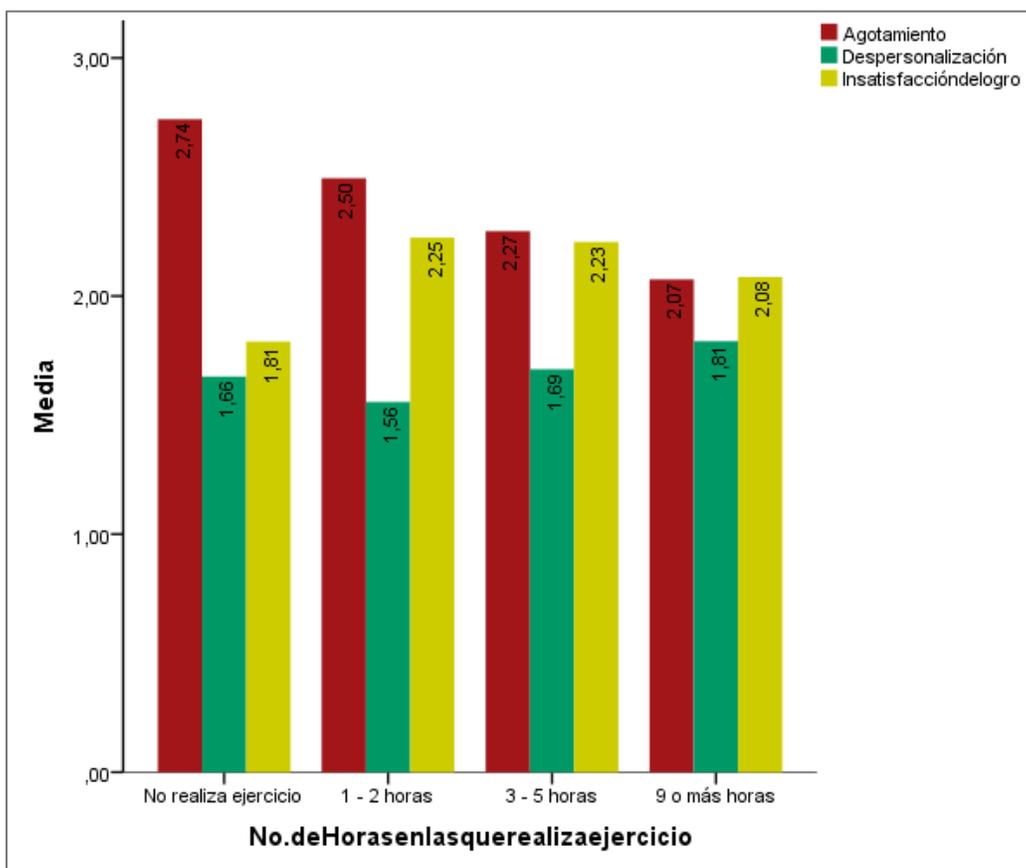


Gráfico 69. *Distribución de promedios por grupos de número de horas en las que realiza ejercicio y desgaste ocupacional*

Fuente: *Propio (2017)*

Acerca de la variable sociodemográfica de NÚMERO DE HORAS EN LAS QUE REALIZA EJERCICIO asociada a las variables de análisis que representan a los factores psicossomáticos que inciden en el desarrollo del estrés, se observa que en el *sueño* el puntaje más alto corresponde al grupo de evaluados que no realizan ejercicio, con un promedio total en la media de 1,81 y un valor mínimo de 1,34 para los sujetos que realizan ejercicio 3 a 5 horas por semana. En la variable *psicosexuales* se obtuvo un puntaje máximo de 1,93 en la media de los sujetos que realizan ejercicio 1 a 2 horas en la semana, y el puntaje menor de 1,14 en los dos

rangos de 3 a 5, y 9 o más horas de práctica de ejercicio. De otro lado, la variable *gastrointestinales* puntúo más alto para los participantes que realizan 3 a 5 horas de ejercicio en la semana, con un valor en la media de 1,91, y un valor mínimo de 1,05 para este factor en las personas que realizan 9 o más horas de ejercicio en la semana. En relación con el factor *psiconeuróticos* se observa que la puntuación máxima en la media de 1,99 se obtuvo en el rango de los evaluados que realizan ejercicio 9 o más horas en la semana, y la puntuación en la media del 1,52 para los participantes que no realizan ejercicio, el cual corresponde al valor más bajo de la muestra.

Como factor de análisis psicosomático, el *dolor* se muestra con un promedio de la media en el grupo de los sujetos que realizan ejercicio 1 a 2 horas en la semana como el valor máximo de 2,50 y un valor mínimo de 2,07 para los integrantes que realizan 9 o más horas. Por su parte en el *indicador de ansiedad* se evidencia una puntuación máxima de 3.00 entre los participantes que realizan ejercicio 1 a 2 horas en la semana, y puntuando como valor mínimo en la media, a los integrantes que no realizan ejercicio, con un 1,59. En el *indicador de depresión* se evidencia un valor máximo para el personal que realiza ejercicio de 1 a 2 horas en la semana con 3,50 en la media, y un valor mínimo de 1,33 entre los evaluados que realizan ejercicio 9 o más horas en la semana. (Ver tabla 77 y gráfico 70)

Tabla 77.

Promedios y desviaciones típicas por grupos de Número de horas en las que realiza ejercicio con factores psicosomáticos

Número de horas en las que realiza ejercicio		Sueño	Psico- sexuales	Gastro- intestinales	Psico- neuróticos	Dolor	Indicador de ansiedad	Indicador de depresión
No realiza ejercicio	Media	1.8100	1.6786	1.7095	1.5214	2.3909	1.59	2.23
	Desv. típ.	.78942	.81569	.55300	.66504	.88043	.590	1.307
1 - 2 horas	Media	1.6300	1.9250	1.5800	1.5800	2.5000	3.00	3.50
	Desv. típ.	.38184	.10607	.59397	.11314	.14142	2.828	2.121
3 - 5 horas	Media	1.3400	1.1425	1.9125	1.5400	2.2000	2.50	1.50
	Desv. típ.	.50537	.28500	1.61343	.97625	1.38564	2.380	1.000
9 o más horas	Media	1.3900	1.1400	1.0533	1.9867	2.0667	2.33	1.33
	Desv. típ.	.13748	.14000	.09238	1.57243	.30551	1.155	.577

Fuente: Propio (2017)

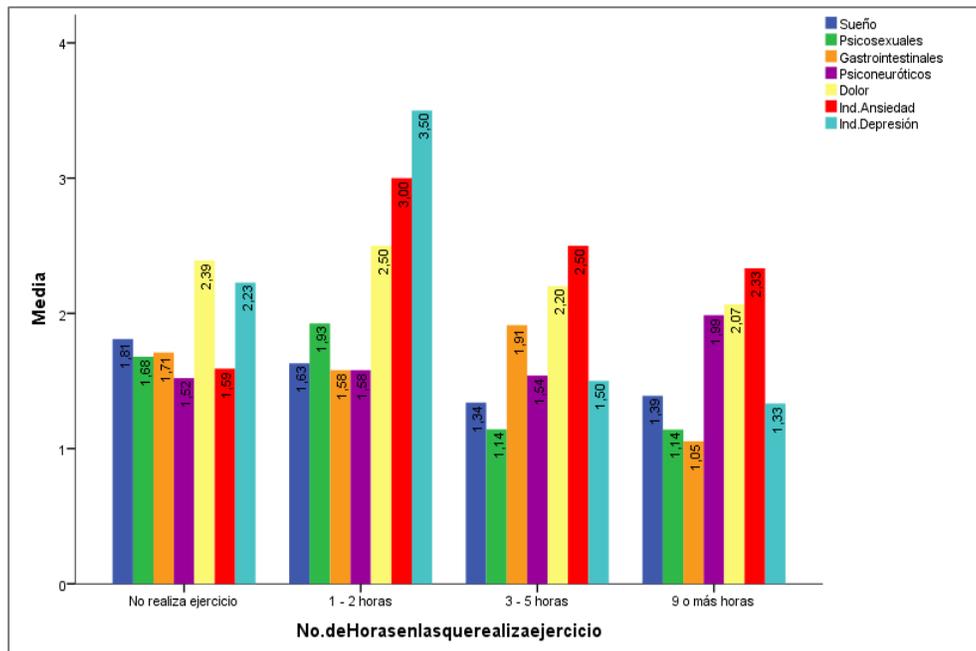


Gráfico 70. *Distribución de promedios por grupos de número de horas en las que realizan ejercicio con factores psicosomáticos*

Fuente: Propio (2017)

6. DISCUSIÓN

Los estudios de prevalencia en estrés laboral proponen distintos modelos para hacer lectura de éste fenómeno, aspecto que ha sido estudiado ampliamente por la psicología de la salud, contemplándolo como un producto de las interacciones entre un ambiente externo y el organismo.

La medida de frecuencia utilizada en el estudio fue la prevalencia, expresada a partir de la media, por medio del cual puede indicarse la puntuación de la media en el 100% de los trabajadores de la Sociedad de San Vicente de Paúl para cada uno de los factores de análisis (agotamiento, despersonalización, insatisfacción del logro). Por medio del presente estudio se logró establecer la prevalencia de los diferentes factores en la población de trabajadores evaluados.

El nivel de la investigación es descriptivo, con el objetivo de establecer la prevalencia del estrés como riesgo psicosocial dentro de la población ya mencionada, especificando para cada variable de análisis la incidencia de algunos factores sociodemográficos en el desarrollo del estrés.

Cabe señalar que el puntaje máximo que se podía obtener en la media es de 6,00, puntuación que no fue arrojada en ninguna de las variables evaluadas, sin embargo, los

resultados brindan información significativa acerca del fenómeno en la población evaluada, reflejando así el comportamiento del mismo al interior de la organización. En el estudio se evalúa de manera independiente cada variable de análisis asociadas a los diferentes factores sociodemográficas.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2004), el estrés laboral es “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación” (p. 3). A lo cual la Organización Internacional del Trabajo complementa que el estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa (OIT, 2016, p. 2)

Perlman y Hartman (1982) concluyeron que el burnout es una respuesta al estrés emocional crónico que incluye tres componentes: agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización (citado por Uribe, 2010, p. 3). Maslach (1993) apoya la definición anterior, definiendo el burnout como “un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir en individuos normales que trabajan con personas de alguna manera. El agotamiento emocional se refiere a los sentimientos de no poder dar más de sí a nivel emocional y a una disminución de los

propios recursos emocionales. La despersonalización se refiere a una respuesta de distancia negativa, sentimientos y conductas cínicas respecto a otras personas, que son normalmente los usuarios del servicio o del cuidado. La reducida realización personal se refiere a la disminución en los propios sentimientos de competencia y logro en el trabajo” (pp. 20-21; citado por Salanova y Llorens, 2008, p. 59)

Gil-Monte (2005) referenciado por Uribe (2010) señala que el agotamiento emocional y los sentimientos de minusvalía, así como algunos malestares hacia el ambiente, son en realidad una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes hacia el trabajo, hacia las personas, y hacia el propio rol profesional; probablemente como respuesta al estrés laboral. Aunada a todos estos malestares, se presenta una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que impacta de manera nociva a las personas y, por lo tanto, a las organizaciones laborales.

Los resultados obtenidos en la población evaluada, específicamente en la variable agotamiento, reportan un porcentaje mayor en la media para las edades de 24 a 26 años que corresponden al grupo de edad con menos años de vida, puntuando con un 2,97, esto se apoya en la teoría, ya que diferentes autores (Moreno, González y Hernández, 2002; y Illera, y otros, 2013) señalan que en los primeros años de carrera profesional, los profesionales se encuentran en un “periodo en que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana”.

Además “se ha indicado que este patrón estaría relacionado con el aprendizaje a lo largo de la vida de estrategias de afrontamiento eficaces y con la adquisición de expectativas más realistas acerca de la profesión” (Zabel RH, y Zabel MK, 1982; y Turnipseed, 1994, citado por Moreno, González y Hernández, 2002, p. 5). Sin embargo, haciendo un análisis de las variables de manera independiente, para la despersonalización el promedio mayor obtenido fue en los participantes con edad de 27 a 30 años, con un resultado de 1,99, perteneciendo al segundo grupo de edades, y aunque no son el grupo con menor rango de años, es posible considerar que en este rango se encuentra en los primeros años de vida laboral, lo cual puede considerarse coherente con lo planteado anteriormente.

Si bien, de acuerdo con la teoría la influencia de la edad frente al desarrollo del desgaste ocupacional, parece ser inversa, para la variable *insatisfacción del logro* se arrojó un resultado mayor en los participantes con edades de 36 a 40 años con un puntaje de 4,25, mostrando así una posición contradictoria frente a las posturas señaladas anteriormente.

Para las variables agotamiento e insatisfacción del logro, con una puntuación mayor de 2,84 y 1,95 respectivamente para la media, la categoría femenino fue el grupo con los puntajes más altos, lo cual coincide con lo refieren Illera y otros (2013) mencionando que “serían principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer”.

Por otro lado la variable despersonalización arroja un resultado más alto para el sexo masculino con un valor del 1,70 en la media respecto al valor obtenido por las mujeres, coincidiendo con lo citado por Moreno, González y Hernández (2002), donde señalan que “los estudios que han ofrecido resultados positivos respecto a su influencia han mostrado generalmente cómo los hombres tienden a obtener puntuaciones más altas en despersonalización que las mujeres”, lo cual puede tener relación con la configuración del rol masculino en la sociedad, en el cual se busca el favorecimiento de la orientación al logro y el entrenamiento para la represión de emociones.

“Parece que las personas solteras, tienen mayor agotamiento emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables” (Dale, 1989, citado por Illera y otros, 2013, p. 17). Según los resultados, se obtuvo en agotamiento y despersonalización con un puntaje mayor en la media de 2,66 para cada una de las variables mencionadas, en los participantes de la categoría sin pareja. Mientras tanto con la insatisfacción del logro se obtuvo un resultado mayor en los integrantes que tienen pareja con un promedio de 2,09 en la media, que se opone a lo planteado por Illera y otros, donde se hace hincapié en que las personas solteras tienen menor índice de realización personal.

En lo concerniente a la variable hijos, el agotamiento, la despersonalización y la insatisfacción del logro arrojaron un resultado mayor para las personas que no tienen hijos, puntuando en la media con 2,88, 1,73 y 2,19 respectivamente. Según los estudios encontrados,

Illera y otros (2013) referencian que existe una tendencia que generalmente se encuentra en los padres, que los lleva a ser personas con un grado de madurez y estabilidad más alto que las personas que no los tienen, adicionalmente estas personas suelen tener mayor capacidad para el afrontamiento de los problemas y los conflictos emocionales.

Si bien es cierto que los cargos directivos y ejecutivos son los más propensos al desgaste ocupacional por su función de mando o supervisión de las labores de los subalternos, tampoco se puede descartar la aparición de niveles mayores de desgaste en las personas que trabajan en la base de la estructura organizativa como lo menciona Moreno, González y Hernández (2002), ya que éstos se encuentran expuestos a diferentes tipos de estresores que pueden afectar la salud del trabajador. En los datos obtenidos por la muestra las variables de análisis evidencian puntuaciones mayores para los empleados con un nivel operativo o en la categoría otros, arrojando para agotamiento una media del 2,78, en despersonalización un 1,95 y en insatisfacción del logro una puntuación del 2,05.

En cuanto a la variable contacto con usuarios se obtuvo un valor mayor en la media de 2,78 para agotamiento en los empleados que tienen contacto directo con los usuarios, lo cual apoyado en los estudios citados por Moreno, González y Hernández (2002), al parecer la frecuencia y tiempo pasado en contacto directo con los clientes resulta un elemento fundamental para el desarrollo del desgaste profesional. Sin embargo, en contradicción con los argumentos presentados por los mismos autores, la población arrojó un promedio mayor de 1,81 para los evaluados que tienen contacto indirecto con los usuarios, distinto a la afirmación de que el

“mayor predictor de la despersonalización es la interacción directa con las personas a las que se atiende”.

Sobre la antigüedad laboral o profesional existe diferentes posturas que dificultan el acuerdo con respecto a la influencia de éste aspecto en el desarrollo del desgaste ocupacional, sin embargo, “algunos autores encuentran una relación positiva frente a síndrome manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que produce un menor nivel de asociación con el síndrome” (Seltzaer, 1988 citado por Illera y otros, 2013). Respecto a los resultados obtenidos en la muestra poblacional, para las variables de análisis, agotamiento e insatisfacción del logro, se evidenció que la puntuación mayor para cada una de 2,84 y 2,30 en la media, corresponden a los grupos o rangos de antigüedad menores a 3 años. Por otro lado, en la variable despersonalización, el resultado mayor en la media de 2,36 fue obtenido por los empleados que llevan más de 20 años en la empresa. Los datos arrojados por la muestra tienen relación con lo encontrado teóricamente.

Las tres variables de análisis muestran en sus resultados relación con lo planteado por Moreno, González y Hernández (2002), quienes afirman que los estudios han mostrado alguna influencia eventual de la plaza fija en el aumento de los niveles de desgaste ocupacional. Así pues, en los participantes con un tipo de contrato determinado se muestra en la variable agotamiento se evidencia el promedio mayor en la media del 3,25, y para la despersonalización e

insatisfacción del logro se arrojó un resultado mayor promediado en 2,00 para cada una de las variables.

Arias (2012) referencia que “el estrés se ha asociado con el consumo de alcohol, el tabaquismo y el uso de drogas ilegales” (Rios y Godoy, 2005), y otras investigaciones informan que el estrés y el síndrome de burnout han sido relacionadas con el consumo de drogas (Barreiro y otros, 2001). Además, en referencia a Garcete (2008) citado por Arias (2012), se ha relacionado el consumo de SPA con las técnicas de afrontamiento, de modo que en las mujeres prevalecen respuestas de afrontamiento por descarga emocional y búsqueda de apoyo, mientras que en los varones predominan respuestas de aproximación frente al estrés laboral, que incluyen el consumo de SPA.

Los resultados obtenidos en la población evaluada, evidencian que para la variable despersonalización asociada al consumo de drogas por lo menos 1 vez al mes, se presenta el resultado mayor de 2,77, que corresponde al valor más alto arrojado en la media. Otra variable asociada es la insatisfacción del logro, en la cual se presenta mayores índices para los trabajadores que ingieren bebidas alcohólicas 1 vez al año, con un puntaje de 2,31 en la media.

Por último, en las variables de análisis, asociadas al consumo de cigarrillo, bebidas alcohólicas y drogas, se presenta mayor puntaje para las personas que no consumen ese

tipo de sustancias, de tal manera que difiere a lo anteriormente expuesto en referencia a los factores asociados del estrés con el consumo de SPA.

CONCLUSIONES

En el trabajo aquí documentado, se puede encontrar que, por lo general, los resultados obtenidos en la población muestran congruencia con los estudios investigativos que se tomaron como referencia, permitiendo dar cuenta de los datos en términos descriptivos sobre el comportamiento prevalente en la población evaluada.

Después de la revisión bibliográfica sobre la prevalencia del estrés en las organizaciones, se encontró que la mayoría de investigaciones publicadas no evidencian resultados específicos frente al fenómeno del estrés ocupacional. Aunque existe variedad de referenciación sobre el estrés laboral como constructo teórico y algunas organizaciones se preocupan por la identificación de los niveles de estrés en sus empleados, cada vez aumentan los índices del estrés laboral, tornándose como uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores.

Es pertinente y además obligatorio que las organizaciones de carácter público, privado y mixtas, realicen un diagnóstico, monitoreo e intervención de los factores de riesgos psicosociales, de tal manera que se posibilite el conocimiento de los niveles en que éstos se encuentren, con fines a buscar estrategias que conlleven a la reducción y mitigación de los factores críticos señalados, favoreciendo al mejoramiento del bienestar de los trabajadores.

De acuerdo a las variables sociodemográficas, edad, sexo, estado civil, e hijos, se evidencia para la variable agotamiento la existencia de mayor índice de prevalencia en las edades de 24 a 26 años, el grupo de sexo femenino, los participantes que se encuentran en la categoría de sin pareja, y que no tienen hijos.

Por otro lado, en lo que respecta a la variable despersonalización, la prevalencia se encuentra entre los participantes con un rango de edad entre los 27 a 30 años, en el grupo de sexo masculino, y en las personas que no tienen pareja y no tienen hijos. Mientras tanto la insatisfacción del logro muestra por su parte resultados más altos para los trabajadores en edades de 36 a 40 años de edad, en el sexo femenino, en el rango de los participantes que tienen pareja.

Con la propuesta investigativa se logró establecer los niveles de prevalencia del estrés como riesgo psicosocial, a partir del cual pueden desarrollarse propuestas que ayuden a fortalecer las áreas en las que se observó mayores niveles de incidencia en el fenómeno medido. Asimismo, se sugiere la generación de espacios que favorezcan la comunicación y acompañamiento entre diversas áreas de la organización, con el propósito de que los empleados puedan expresar libremente sus opiniones frente a las percepciones que tienen sobre las funciones de su cargo y el estrés.

BIBLIOGRAFÍA Y CIBERGRAFÍA

- Aguirre, D., & Novoa, M. (s.f.). Estrés laboral y estilo de interacción entre profesionales psicosociales y personas en proceso de reintegración a la vida civil. *Grupo de Investigación en Psicología y Salud*, 1-29.
- Aldrete, M., Navarro, C., González, R., Contreras, M., & Pérez, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia y trabajo*, 32-36.
- Álvarez, F., & Faizal, E. (2012). *Riesgos laborales. Cómo prevenirlos en el ambiente de trabajo*. Bogotá: Ediciones de la U.
- American Psychological Association. (s.f.). *American Psychological Association*. Obtenido de APA: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>
- Andrade, V., & Gómez, I. (2008). Salud Laboral Investigaciones realizadas en Colombia. *Pensamiento Psicológico*, 9 - 25.
- Arango, S., Castaño, J., Henao, C., Jiménez, D., López, A., & Páez, M. (2010). Síndrome de Burnout, y factores asociados en estudiantes de I a X semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales (Colombia). 2009. *Universidad de Manizales - Facultad de Medicina. Centro de investigaciones*, 2 - 19.
- Arenas, F., & Andrade, V. (2013). Factores de riesgo psicosocial y compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 43-56.
- Arias, W. (2012). Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales. *Revista Cubana de Salud Pública*, 525-535.
- Arias, W. (2012). Estrés laboral y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) desde un enfoque de la salud ocupacional. *Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 107 - 118.

- Artazcoz, L., Cruz, J., Moncada, S., & Sánchez, A. (1996). Estrés y tensión laboral en enfermeras y auxiliares de clínica de hospital. *Gaceta sanitaria*, 282-292.
- Atalaya, M. (2001). El estrés laboral y su influencia en el trabajo. *Industrial Data*, 25 - 36.
- Bakker, A., & Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 107 - 115.
- Barbosa, L., Muñoz, M., Rueda, P., & Suárez, K. (2009). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en docentes universitarios. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 21 -30.
- Barraza, M., & Silerio, J. (2007). El estrés académico en alumnos de educación media superior: un estudio comparativo . *INED*, 48 - 65.
- Barroso, M. (2008). Prevención del riesgo psicosocial: del contexto normativo a su eficacia en las empresas. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 28 - 35.
- Basset, I., Estévez, R., Leal, M., Granados, G., & López, J. (2010). Estrés laboral y personal en los recursos humanos de enfermería de una Unidad de Psiquiatría en Mexico, D.F. *Nure Investigación*, 65 -76.
- Belloch, A., Sandin, B., & Ramos, F. (1995). *Manual de Psicopatología*. Barcelona: McGraw-Hill.
- Boada, J., & Ficapal, P. (2012). *Salud y trabajo: los nuevos y emergentes riesgos psicosociales*. Barcelona: OUC.
- Botero, C. (2012). Riesgo psicosocial intralaboral y “burnout” en docentes universitarios de algunos países latinoamericanos. *Cuadernos de administración*, 118 - 133.
- Bucci, L. (2012). Contrastación entre los modelos de estudio del estrés como soporte para la evaluación de los riesgos psicosociales en el trabajo. *REDIP. UNEXPO. VRB*, 21-38.
- Bueno, L. S., & Santamaría, N. (2008). Acciones para manejar el estrés laboral de las enfermeras en servicios de oncología. Revisión documental de 1995 a 2005. *Med UNAB*, 154-161.

- Burón, C. (2010). Evaluación del coste por pérdida de jornada laborales asociado al estrés laboral: propuesta para España. *Estudios de economía aplicada*, 1-20.
- Caldera, J., Pulido, B., & Martínez, M. (2007). Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos. *Revista de Educación y Desarrollo*, 77-82.
- Cárdenas, D., García, S., Mariscal, M., & Gutiérrez, J. (2015). Las cargas familiares y el estrés laboral. *Dyna*.
- Cardona, D., Robledo, R., Uribe, D., & López, G. (2011). Estrés ocupacional. En H. García, *Medicina del trabajo y laboral* (págs. 169 - 183). Universidad CES.
- Carreño, S., Medina, M., Martínez, M., Juárez, F., & Vázquez, L. (2006). Características organizacionales, estrés y consumo de alcohol en trabajadores de una empresa textil mexicana. *Salud Mental*, 63 - 70.
- Castaño, E., & León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 245 - 257.
- Castillo, I., Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas, K., & Licona, S. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 34-43.
- Caycedo, C., Gutierrez, C., Ascencio, V., & Delgado, A. (2005). Regulación emocional y entrenamiento en solución de problemas sociales como herramienta de prevención para niño de 5 a 6 años. *Suma psicológica*, 157 - 173.
- Charria, V., Sarsosa, K., & Arenas, F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 380-391.
- Crespo, M., & Labrador, F. (2003). *Estrés: trastornos psicofisiológicos*. Síntesis.
- D'Acosta, C. (1988). *Estrés: Técnicas de control*. Fundación Plus - Humanos.

- D'Anello, S., Marcano, E., & Guerra, J. (2003). Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del hospital universitario de los Andes. Mérida. Venezuela. *MedULA, Revista de Facultad de Medicina*, 4 - 8.
- Díaz, D. (2011). Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial. *Revista CES Salud Pública* , 80 - 84.
- Durán, M. (2010). Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista Nacional de Administración*, 71 - 84.
- Fagundo, I. (14 de Noviembre de 2013). *Adaptación al estrés: recursos personales y sociales*. Obtenido de Radio Angulo: <http://www.radioangulo.cu/el-psiquiatra-y-tu/1200-adaptacion-al-estres-recursos-personales-y-sociales>
- Fernández, L. (2010). *Modelo de intervención en crisis. En busca de la resistencia personal*.
- Gabel, R., Peralta, V., & Aguirre, G. (2012). Estrés laboral: relaciones con inteligencia emocional, factores demográficos y ocupacionales. *Revista Venezolana de Gerencia*, 271-290.
- Gallardo, A., & Jiménez, S. (2010). Ambientes colaborativos vs estrés laboral en la era de la información. *Gestión y estrategia*, 49 - 60.
- Gallego, A., & Jiménez, S. (2010). AMBIENTES COLABORATIVOS VS ESTRÉS LABORAL. *Gestión y estrategia* , 49-60.
- Gil, P. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 169 - 173.
- Gil-Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 237 - 241.
- Giner, C. (2012). Evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. *Anales de derecho*, 254 - 296.

- Giraldo, Y., López, B., Arango, L., Góez, F., & Silva, E. (2013). Estrés laboral en auxiliares de enfermería, Medellín-Colombia, 2011. *Revista Salud Uis*, 23-31.
- Giraldo, Y., López, B., Arango, L., Góez, F., & Silva, E. (s.f.). Estrés laboral en auxiliares de enfermería, Medellín - Colombia, 2011.
- González, E., & Gutiérrez, R. (2006). La carga de trabajo mental como factor de riesgo de estrés en trabajadores de la industria electrónica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 259-270.
- González, G., & Bello, H. (2014). Efectos del estrés laboral en el aprovechamiento académico de médicos residentes de Oncología. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 468-473.
- González, J. (2001). Nosología psiquiatría del estrés. *Psiquis*, 1 - 7.
- González, N. (2008). Prevalencia del estrés en la satisfacción laboral de los docentes universitarios. *REDHECS*, 68 - 89.
- Gutiérrez, A., & Vilorio, J. (2014). Riesgos psicosociales y el estrés en el ambiente laboral. *Salud Uninorte*, 5 - 7.
- Illera, D., Estrada, J., Perez, R., Quintana, S., Fajardo, T., & Tarazona, H. (2013). Estrés laboral (Síndrome de Burnout) en un hospital no acreditado en el Municipio de Mocoa año 2012. *Universidad EAN - Facultad de Posgrados (Informe final de investigación)*, 10 - 18.
- Jiménez, E., Caicedo, S., Joven, R., & Pulido, J. (2015). Factores de riesgo psicosocial y síndrome de burnout en trabajadores de una empresa dedicada a la recreación y el entretenimiento educativo infantil en Bogotá DC. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 47-60.
- Juárez, A. (2007). Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. *Investigación en salud*, 57 - 64.
- Leibovich, N., & Schmidt, V. (2004). El uso de instrumentos psicológicos para la evaluación del estrés ocupacional en nuestro medio. *Revista Iberoamericana de Evaluación Psicológica*, 139-157.

- León, J., & Avargues, M. (2007). Evaluación del estrés laboral del personal universitario. *MAPFRE MEDICINA*.
- Levi, L. (2000). Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo:¿ la sal de la vida o el beso de la Muerte. *Luxemburgo: Comisión Europea. Agencia Europea para la Salud y la Seguridad en el Trabajo*, 11 - 13.
- Limonero, J., Sábado, J., Castro, J., & Benito, J. (2004). Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. *Ansiedad y estrés*, 29-41.
- Luceño, L. (2008). Estrés laboral. *EduPsykhé. REVISTA DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN*, 107 - 109.
- Luceño, L., Martín, J., Rubio, S., & Diaz, E. (2004). Factores psicosociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 95-108.
- Marín, F. (2011). Efectos de la danza terapéutica en el control del estrés laboral en adultos entre 25 y 50 años. *Hacia la Promoción de la Salud*, 156-174.
- Marrau, M. (2009). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. *Fundamentos en Humanidades Universidad Nacional de San Luis – Argentina*, 167-177.
- Marrero, M., Román, J., & Salomón Avich, N. (2013). Estrés psicosocial laboral como factor de riesgo para las complicaciones de la gestación y el bajo peso al nacer. *Revista Cubana de Salud Pública*, 864-880.
- Martín, I. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología* , 87 - 99.
- Martínez, C. (2010). El estrés laboral como factor de riesgo de suicidio. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 12-21.
- Marulanda, I. (2007). *Estrés laboral enemigo silencioso de la salud mental y la satisfacción con la vida*. Universidad de Los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, CESO, Ediciones Uniandes.

- Matud, M., García, M., & Matud, M. (2002). Estrés laboral y salud en el profesorado: un análisis diferencial en función del género y del tipo de enseñanza. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 451-465.
- Moreno, B., González, J., & Garrosa, E. (2002). Variables sociodemográficas en el proceso de desgaste profesional de enfermería. *Revista de Rol de Enfermería*, 18 - 26.
- Moriana, J., & Herruzo, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 597-621.
- Orgambidez, A., Pérez, P., & Borrego, Y. (2015). Estrés de rol y satisfacción laboral: examinando el papel mediador del engagement en el trabajo. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 69-77.
- Organización Internacional del Trabajo. (2006). *Organización Internacional del Trabajo*. Obtenido de ILO: <http://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--en/index.htm>
- Organización Internacional del Trabajo. (28 de Abril de 2016). *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*. Obtenido de Organización Internacional del Trabajo (OIT): <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud (OMS): http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/
- Orlandini, A. (2012). *El estrés: qué es y cómo evitarlo*. Fondo de Cultura Económica.
- Peiró, J. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral*. Obtenido de UIPOT (Unidad de Investigación de Psicología de las Organizaciones, del Trabajo y de los Recursos Humanos.): <http://www.uv.es/uipot/>
- Peiró, J. (2001). El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. *Investigación Administrativa*, 31-40.
- Peiró, J. (2004). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Universitas psychologica*, 179 - 186.

- Peiró, J., & Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del Psicólogo*, 68 - 82.
- Peiró, J., Pietro, F., Roe, R., & Pietro, J. (1996). El trabajo como fenómeno psicosocial. En J. Peiró, & F. Pietro, *Tratado de psicología del trabajo . Volumen II: Aspectos psicosociales del trabajo* (págs. 15 - 33). Síntesis.
- Pérez, E., & Parra, S. (2014). “El estrés laboral como factor de riesgo psicosocial influye en el desempeño laboral de los funcionarios de la Dirección de Administración de Recursos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores Comercio e Integración”. *Universidad central del Ecuador - Facultad de Ciencia Psicológicas (Trabajo de grado de Psicología Industrial)*, 7 - 14.
- Piñeiro, M. (2013). Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Revista electrónica trimestral de enfermería - Enfermería global*, 125 - 150.
- Posada, E. (2011). La relación trabajo - estrés laboral en los Colombianos. *CES Salud Pública*, 66 - 73.
- Pulido, M., Serrano, M., Valdés, E., Chávez, M., Hidalgo, P., & Vera, F. (2011). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 31 - 37.
- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2007). Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Acta Colombiana de Psicología*, 117-125.
- Quirós, M., & Labrador, F. (2007). Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 323 - 335.
- Ramos, V., & Jordao, F. (2015). La relación entre el estrés laboral, las fuentes que le dan origen y las estrategias de coping en el sector público y el privado. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 11-20.

- Rego, A., & Souto, S. (2004). La relación entre los climas organizacionales autenticizóticos y las variables intención de salida de la organización, el compromiso organizacional y el estrés. *Academia. Revista Latinoamericana de Administración*, 77-102.
- Restrepo, C., Restrepo, M., Ruiz, P., & Torres, L. (1998). Prevalencia de Cefalea, estrés y factores de riesgo laborales en ejecutivos de las empresas públicas de Medellín, Mayo - Octubre 1998. *Revista CES MEDICINA*, 29 - 36.
- Rivera, J. (2013). Estrés laboral y sus repercusiones. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 173-175.
- Rodríguez, M. (s.f.). El estrés en el ámbito laboral: El estrés y sus causas. *Jornadas sobre Seguridad y Salud Ocupacional.*, 1-15.
- Rojas, S., & Tovalín, H. (2014). Factores Psicosociales y estrés en el trabajo. En J. Castro, M. Palacios, M. Paz, G. García, & L. Moreno, *Salud ambiente y trabajo* (págs. 289 - 293).
- Salanova, M. (2009). *Psicología de la salud ocupacional*. Síntesis.
- Salanova, M., & Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. *Papeles del Psicólogo*, 59 - 67.
- Salas, S., & Garizurieta, M. (2013). Estrés laboral; causas y efectos (Monografía). *Universidad Veracruzana*, 27 - 47.
- Sánchez, M. (2013). Compromiso laboral y estrés en los empleados de bancos y cajas. *Pecnia*, 85-100.
- Sandín, B. (1995). El estrés. En A. Bellock, B. Sandín, & F. Ramos, *Manual de Psicopatología* (págs. 3 - 52). Madrid: McGraw-Hill.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 141 - 157.

- Saura, M., Simo, P., Enache, M., & Fernández, V. (2011). Estudio Exploratorio de los Determinantes de la Salud y el Estrés Laboral del Personal Docente e Investigador Universitario Laboral en España. *Archivos Analíticos de Políticas Educativas*, 1-21.
- Seward, J., & Larsen, R. (2007). Estrés laboral. En J. Ladou, *Diagnóstico y tratamiento en medicina laboral y ambiente* (págs. 619 - 630). Manual Moderno.
- Shaufeli, W. (1999). Evaluación de riesgos psicosociales y prevención del estrés laboral: algunas experiencias holandesas. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 147 - 171.
- Sigmund, F. (2000). Psicología de las masas y análisis del yo. En F. Sigmund, *Obras completas* (págs. 63 - 110). Buenos Aires: Amorrortu.
- Suárez, G., Zapata, S., & Cardona, J. (2013). Estrés laboral y actividad física en empleados. *Revista Diversitas*, 131-141.
- Uribe, J. (2010). *EDO Escala de desgaste ocupacional (burnout) - Manual de aplicación e interpretación*. México D.F.: El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Uribe, J. (2015). *Clima y ambiente organizacional. Trabajo, salud y factores psicosociales*. Manual Moderno.
- Velázquez. (2006). *Psicología del trabajo en la organización*. México: Limusa.
- Velázquez, D., & De la Herrán, A. (2011). El estrés y la satisfacción laboral y salarial del personal académico en organizaciones universitarias de México, España y Chile. *Universitas*, 369- 371.
- Vieco, G., & Abello, R. (2014). Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, 354-385.
- Vieco, G., & Abello, R. (2014). Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicología desde el caribe*, 354- 385.

Villaverde, M., García, R., & Morera, A. (2000). Relación entre el estrés psicosocial y la patología psíquica: un estudio comunitario. *Actas españolas de Psiquiatría*, 1 - 5.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
SECCIONAL MEDELLIN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EDO

ESCALA DE DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT)

Yo _____

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al curso y proceso de la investigación, sus objetivos y procedimientos. Que actúo consciente, libre y voluntariamente como participante de la presente investigación contribuyendo a la fase de medición y evaluación. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para abstenerme de responder total o parcialmente las preguntas que me sean formuladas y a prescindir de mi colaboración cuando a bien lo considere y sin necesidad de justificación alguna. Que se respetará la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Participante

Sara María Builes Graciano
Investigadora

José Luis Fernández Girón
Investigador

Anexo 2. Cuestionario EDO (F01)



Cuestionario (F01)

Jesús Felipe Uribe Prado

INSTRUCCIONES

A continuación se le presentarán una serie de enunciados a los cuales debe responder considerando su forma de pensar, sentir y actuar en determinadas situaciones; le pedimos que conteste de la manera más sincera posible, ya que no es de gran utilidad.

Para contestar utilice la **HOJA DE RESPUESTAS (F02)** marcando con una **X** el óvalo correspondiente a la respuesta que describa mejor su forma de pensar, sentir y actuar.

Se le presentarán dos tipos de enunciados, los cuales tienen **seis opciones de respuesta**. En el primer tipo va una escala de **Totalmente de acuerdo (TD)** a **Total de Acuerdo (TA)** y puede elegir **cualquiera de las seis opciones**.

Ejemplo Tipo 1) 1. Considero que es importante asistir a fiestas

	TD					TA
1.	X					

En el segundo tipo de enunciados le pedimos que responda **¿Con que frecuencia...?** Ha tenido cierto padecimiento, debe contestar **sin considerar** los efectos producidos por sustancias como alcohol, estimulantes, cafeína, opiáceos, sedantes, antidepresivos, hipnóticos, ansiolíticos, etc.

Ejemplo Tipo 2) 2. ¿Con qué frecuencia...?

2. Tienes sangrado por la nariz.

	Nunca					Siempre
2.					X	

**LAS PREGUNTAS QUE NO CORRESPONDAN A SU SEXO, DÉJELAS EN BLANCO
NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS
Sus respuestas son anonimas y confidenciales
Sólo serán utilizadas con fines estadísticos**

**NO ESCRIBA EN ESTE CUADERNILLO
¡Gracias!**

¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?

1. Siento que mi trabajo es tan monótono, que ya no me gusta.
2. Me cuesta mucho trabajo levantarme por las mañanas para ir a trabajar.
3. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si al trato bien.
4. Despierto por las mañanas con facilidad y energía para iniciar un nuevo día de trabajo.
5. Siento que un día de estos mi mente estallará de tanta tensión en el trabajo.
6. Siento cansancio mental al grado de no poder concentrarme en mi trabajo.
7. Me cuesta mucho ser cortés con los usuarios de mi trabajo.
8. Siento que mi desempeño laboral sería mejor si tuviera otro tipo de empleo.
9. Establezco fácilmente comunicación con los usuarios de mi trabajo.
10. Hace mucho tiempo que dejé de hacer mi trabajo con pasión.
11. Todos los días me levanto y pienso que debo buscar otro empleo donde pueda ser eficiente.
12. Aunque realizo bien mi trabajo, lo hago por compromiso.
13. Si encontrara un empleo motivador de mis intereses personales, no me provocan tensión alguna.
14. Las situaciones a las que me enfrento en mi trabajo no me provocan tensión alguna.
15. Siento que mis habilidades y conocimientos están desperdiciados en mi trabajo.

16. En mi trabajo todos me parecen, extraños por lo cual no me interesa interactuar con ellos.
17. Aunque me esfuerzo al realizar mi trabajo no logro sentirme satisfecho con ello.
18. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato mal.
19. Mi cuerpo me reclama más horas de descanso, porque mi trabajo me tiene agitado.
20. Al llegar a casa después de mi trabajo lo único que quiero es descansar.
21. Lo que más me gusta de mi trabajo es la relación de los usuarios del mismo.
22. Se me facilita entender los problemas de los usuarios de mi trabajo.
23. Aunque un usuario de mi trabajo sea descortés conmigo, lo trato bien.
24. Mi trabajo es tan poco interesante que me es difícil realizarlo bien.
25. Mis actividades de trabajo han dejado de parecerme importantes.
26. Siento que la energía que ocupo en mi trabajo no la puedo reponer.
27. Mis horas de descanso son suficientes para reponer la energía que gasto al realizar mi trabajo.
28. No me siento contento con mi trabajo y eso me ha ocasionado problemas con mis compañeros.
29. Proporcionar un buen trato a los usuarios de mi trabajo es muy importante para mí.
30. En mi trabajo he llegado a un momento en que actúo únicamente, por lo que me pagan.

¿CON QUE FRECUENCIA?

31. Consideras que tienes sueño en exceso (más de 8 horas).
32. Te sientes deprimido.
33. Sientes que la calidad de sueño es mala.
34. Tienes dolor de cabeza.
35. Sientes dificultad para deglutir.
36. Te despiertas bruscamente con gritos, llanto y mucho miedo.
37. Te has desmayado.
38. Tienes dolor durante tus relaciones sexuales.
39. Sientes indiferencia sexual.
40. Tienes pesadillas que alteran tu tranquilidad al dormir.
41. Te sientes desesperado (ansioso).
42. Despiertas y eres incapaz de moverte o hablar.
43. Te duelen las articulaciones de brazos y piernas.
44. Sufres intolerancia a diferentes alimentos.
45. Sufres vómitos.
46. Pierdes sensibilidad táctil (manos, piel, etc).
47. Tienes dolores de abdomen.
48. Tienes la sensación de debilidad muscular en cierta parte del cuerpo.
49. Te duele la espalda y el cuello.

50. Tienes molestias al orinar.
51. Consideras que tienes problemas respiratorias al dormir (p. ej., roncar).
52. Te levantas de la cama durante la noche sin despertar.
53. Sientes un nudo en la garganta.
54. Llegas a perder la voz.
55. Dejas de dormir por varios días.
56. Sientes que interrumpe tu sueño durante la noche.
57. Sufres náuseas.
58. Sufres golpes irresistibles de su sueño en situaciones inadecuadas (p. ej., manejando, conversando).
59. Te duele el pecho.
60. Tienes molestias al defecar.
61. Tienes problemas para alcanzar un orgasmo cuando estás con tu pareja.
62. Sufres diarrea.
63. Tienes la sensación de perder el equilibrio.
64. Te despiertas sintiendo taquicardia, sudoración, tensión muscular y convulsión.

Las preguntas 65, 66 y 67 son sólo para HOMBRES, Las preguntas 68,69 y 70 son sólo para MUJERES.

65. Tienes problemas de eyaculación precoz.
66. Tienes problemas de erección.
67. Tienes problemas para alcanzar la eyaculación

68. Tu menstruación es irregular.
69. Tienes pérdida menstrual excesiva (Sangrado).
70. Durante tu periodo menstrual, sufres dolores insoportables que te limitan en tus actividades.
71. ¿Qué edad tienes?
72. Sexo.
73. Estado civil
74. Si tienes pareja. ¿Cuántos años llevas con ella?
75. ¿Qué escolaridad tienes?
76. Si estudiaste una carrera ¿Qué estudiaste?
77. Tienes hijos.
78. ¿Cuántos?
79. En tu trabajo ¿Qué tipo de puesto ocupas?
80. ¿Cuál es el tipo de trabajo que desempeñas?
81. ¿Cómo es el contacto que mantienes con usuarios? (Pacientes, clientes, etc.)?
82. ¿Cuántos trabajos tienes?
83. ¿Cuántas actividades consideras tener en un día? (p.ej., trabajos, deportes, religión, club, etc.)
84. ¿Cuántas horas trabajas al día? (En tu principal empleo)
85. ¿Cuánto tiempo de antigüedad tienes en la empresa donde laboras actualmente?
86. ¿Cuántos has trabajado a lo largo de tu vida?

87. ¿Cuántos empleos has tenido tenidos en tu vida?
88. ¿Cuántos ascensos has tenido tenidos en tu vida?
89. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado que recibes sin considerar impuestos, descuentos, etc.?
90. ¿En qué tipo de organización laboras?
91. ¿Qué tipo de contrato tienes?
92. ¿Tienes personas a tu cargo?
93. ¿Cuántas?
94. ¿Tomas algún medicamento en forma frecuente?
95. Si tomas algún medicamento, escribe cuál y para qué
96. ¿Cuánto tiempo tienes de tomarlo?
97. ¿Has tenido algún accidente importante? Especifica de qué tipo
98. ¿Has tenido alguna intervención quirúrgica? Especifica de qué tipo
99. ¿Fumas?
100. ¿Cuántos cigarros fumas al día?
101. ¿Con qué frecuencia ingieres bebidas alcohólicas?
102. En caso de que consumas drogas ¿con que frecuencia lo haces?
103. Durante una semana ¿cuántas horas libres tienes?
104. ¿haces ejercicio físico?
105. Si haces ejercicio, ¿cuántas horas a la semana le dedicas?

Anexo 3. Hoja de respuestas (F02) EDO

Hoja de respuestas (F02) EDO



87-3

TD **TA**

1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

Nunca **Siempre**

31.					
32.					
33.					
34.					
35.					
36.					
37.					
38.					
39.					
40.					
41.					
42.					
43.					
44.					
45.					
46.					
47.					
48.					
49.					
50.					
51.					
52.					
53.					
54.					
55.					
56.					
57.					
58.					
59.					
60.					
61.					
62.					
63.					
64.					
65.					H
66.					H
67.					H
68.					M
69.					M
70.					M

TD = Total Desacuerdo
TA = Total Acuerdo

H = sólo hombres
M = sólo mujeres



Manual Moderno
S.R.L. © 2014 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Nueva 208, Col. Hipódromo, 50000 México, E.O.

Todos los derechos reservados.
Prohibida la reproducción o cualquier otro uso no autorizado.
Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad por el autor de la Editorial.

Hoja de respuestas (F02) EDO

Llene el espacio o marque con una "X"



Todos los derechos reservados.
 Ninguna parte de esta publicación
 puede ser reproducida, almacenada en
 un sistema de recuperación o transmitida
 en forma alguna por medios electrónicos,
 mecánicos, fotográficos, grabación o
 cualquier otro medio sin permiso previo por
 escrito de la Editorial.

1115
manual moderno
 I.R.E. © 2011 por Editorial Manual Moderno, S.A. de C.V.
 Av. Simón de Bolívar, Col. Hipódromo, 06100, México, D.F.

71.	<input type="checkbox"/> AÑOS
72.	Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/>
73.	Con pareja <input type="radio"/> Sin pareja <input type="radio"/>
74.	<input type="checkbox"/> Años
75.	Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Bachillerato <input type="radio"/> Universidad <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/>
76.	Qué estudiaste _____
77.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
78.	Hijos _____
79.	Operativo <input type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Ejecutivo <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>
80.	Empleado <input type="radio"/> Comercio <input type="radio"/> Empresario <input type="radio"/> Prof. indep. <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>
81.	Directo <input type="radio"/> Indirecto <input type="radio"/>
82.	Trabajos _____
83.	Actividades _____
84.	Horas _____
85.	Tiempo(años) _____
86.	Años _____
87.	Empleos _____
88.	Ascensos _____
89.	\$ _____ Mensuales
90.	Pública <input type="radio"/> Privada <input type="radio"/>
91.	Obra deter. <input type="radio"/> Tiempo deter. <input type="radio"/> Tiempo indefinido <input type="radio"/>
92.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
93.	Personas _____
94.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
95.	Cuál _____
	Para qué _____
96.	Tiempo _____
97.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Tipo _____
98.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	Tipo _____
99.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
100.	Cigarros _____
101.	Nunca <input type="radio"/> 1 al año <input type="radio"/> 2 al año <input type="radio"/> 1 mes <input type="radio"/> semanal <input type="radio"/> diario <input type="radio"/>
102.	Nunca <input type="radio"/> 1 al año <input type="radio"/> 2 al año <input type="radio"/> 1 mes <input type="radio"/> semanal <input type="radio"/> diario <input type="radio"/>
103.	Horas por semana _____
104.	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
105.	Horas por semana _____

Nombre:	Depto.
Institución:	Núm. Empleado
Observaciones:	Fecha: