

**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**



**ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE LA UNIDAD DE
EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICA.
HOSPITAL CLINICO REGIONAL
VALDIVIA**

Tesis presentada como parte de los requisitos
para optar al GRADO DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA.

CAROLINA ALEJANDRA GARCIA MATURANA

VALDIVIA – CHILE

2006

PROFESORA PATROCINANTE

María Teresa Cardemil Jaramillo

Firma

PROFESOR COPATROCINANTE

Rodrigo Daniel Baez Matus

Firma

PROFESORA INFORMANTE

Rosita Uarac Uarac

Firma

FECHA DE APROBACIÓN: 19 Enero 2007

INDICE DE MATERIAS

CAPITULO	PÁGINA
RESUMEN	
SUMMARY	
1. INTRODUCCION	1
1.1 Objetivo General	2
1.2 Objetivo Específicos	2
2. MARCO TEORICO	4
2.1 Salud Mental y Trabajo	4
2.2 Estrés	5
2.2.1 Estrés Laboral	6
2.2.1.1 Factores condicionantes de estrés laboral	7
2.2.1.2 Consecuencias del estrés laboral	8
3. MATERIAL Y METODO	13
3.1 Tipo De Estudio	13
3.2 Tamaño Y Selección De La Población De Estudio	13
3.3 Instrumento De Recolección De La Información	13
3.4 Análisis Y Tabulación De Datos	14
3.5 Variables De Estudio	15
4. RESULTADOS	16
5. DISCUSION	23
6. CONCLUSIONES	26
7. BIBLIOGRAFIA	28

INDICE DE FIGURAS

FIGURA	PÁGINA
Nº 1 Esquema de NIOSH de estrés del trabajo. 1999 “Estrés en el trabajo” Documento del Instituto Nacional para la seguridad y salud ocupacional del Centro de Control de enfermedades de los Estados Unidos de América.	7

INDICE DE TABLAS

TABLA	PÁGINA
Nº 1. Distribución y porcentaje de los encuestados según Estamento y Sexo (n=32)	16
Nº 2. Número y porcentaje de funcionarios que han solicitado licencia médica durante el transcurso del año 2006 (n=32)	18
Nº 3. Distribución según sexo de “casos” y “normales” detectados por el cuestionario B: General health questionnaire de Goldberg (GHQG-12) (n=32)	18
Nº 4. Distribución según sexo de “casos” y “normales” detectados por el cuestionario C: Síntomas psicossomáticos de Cooper (CSPS) (n=32)	19
Nº 5. Distribución según Sexo de eventos fuentes de Insatisfacción laboral mencionados. Cuestionario D: (satisfacción versus insatisfacción laboral) (n=32)	20

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO	PÁGINA
Nº 1. Episodios de Morbilidad relacionadas a estrés, presentes en el personal de salud de la unidad de partos del HCRV. Noviembre de 2006. (n=32)	17
Nº 2. Fuentes de tensión en el trabajo descritas. Cuestionario E, Pregunta 17, Tesis de pregrado “Estrés Laboral en el personal de la unidad de emergencia gineco-obstétrica del Hospital Clínico Regional Valdivia. 2006.Universidad Austral de Chile	22

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	PÁGINA
Nº 1. Cuestionario: Información general; cuestionario A: datos generales; B: General health questionnaire de Goldberg (GHQG-12); C: Cuestionario de síntomas psicósomáticos de estrés de Cooper (SPSC); D: cuestionario fuentes de satisfacción versus insatisfacción, E: cuestionario fuentes de tensión	33
Nº 2. Operacionalización de variables	43

RESUMEN

Quienes trabajan en salud enfrentan día a día situaciones estresantes, que resuelven según condiciones personales, ambientales y de trabajo en equipo. Considerando lo anterior, este estudio investiga y describe signos y síntomas de estrés laboral y sus principales fuentes, en el personal de la Unidad de Emergencia Gineco-obstétrica del Hospital Clínico Regional Valdivia (HCRV).

Material y método: se usó una batería de 5 cuestionarios a 32 personas. Fueron autoaplicados, validados previamente y que miden diferentes aspectos de estrés según la percepción del sujeto de estudio. Se analizó la población considerando a dos grupos: profesionales y no profesionales.

Resultados: Son 23 mujeres y 9 hombres. Según las escalas de síntomas se identificó 6 y 9 “casos”, cercano al 25% de la población. Se encontraron diferencias según sexo en cuanto a signos y síntomas enfocados al área de la autoestima y el ánimo, siendo mayores en mujeres en todos los casos. En las escalas de síntomas, como en las de estrés en el trabajo, se encontró diferencias entre los grupos estudiados. En cuanto a la frecuencia de aparición de fuentes de insatisfacción laboral, el 56,3% de la población nombró más de 6 ítems. Las fuentes de tensión en el trabajo fueron identificadas mayormente en el grupo profesional, 28,1% señaló 6 o más fuentes de tensión. Destaca que el 78,1% de la población encuestada identificó una causa específica generadora de mayor molestia o tensión en el trabajo.

Conclusión: Se encontró un alto nivel de sintomatología asociada a estrés laboral; una alta prevalencia de automedicación, un alto número de episodios de morbilidad relacionados a estrés. Las fuentes de tensión laboral percibidas tienen que ver con las condiciones físicas de trabajo y la carga laboral en la mayor parte de los casos. Las fuentes de insatisfacción y de tensión son dimensiones independientes en su aparición según grupo ocupacional y sexo. Se reafirma la capacidad de los cuestionarios para discriminar la frecuencia de las manifestaciones de estrés entre grupos ocupacionales. No existiendo en el HCRV un protocolo de identificación de estrés, este estudio representa una herramienta útil para lograr delinear estrategias de prevención y reconocimiento temprano del estrés laboral.

Palabras Claves: Estrés, salud laboral, estrés laboral, trabajadores de la salud.

SUMMARY

People working at health institutions face stressful situations daily, which they address according to their personal capacities, surrounding environment, equipment conditions and team work. This aim of this study is to investigate and describe signs, symptoms of stress and their main sources at Gynaecology and Obstetrics Emergency Unit of the Hospital Clínico Regional Valdivia (HCRV) which constitutes the work place.

Subjects and methods: A collection of five (5) self-administered questionnaire which attempts to measure different aspects of stress according to the objective of the study subject were given to thirty-two (32) people. The group of thirty two (32) people were divided into two occupational groups, professional and non-professional for the purpose to further elaborate the study.

Results: Twenty-three (23) women and nine (9) men were studied. According to the scales of symptoms 6 and 9 were identified as "cases", which is approximately 25% of the selected population. The resulting differences according to sex, as far as signs and symptoms focused on the area of the self-esteem and spirit, were greater in women in all the cases. In the scales of symptoms, as in those of stress at work, differences were found among groups. For the labor dissatisfaction sources, 56,3% of the people where symptomatic; for tension in the work, 28,1% of the people where symptomatic too. The frequency is greater in the professional group in most of the items. One specific tension source was identified by 78,1% of the people.

Conclusion: Almost fifth part of the people resulted to be "symptomatic", presenting levels of suggestive symptoms of some psychological inconvenience. Self-medication and height number of episodes of morbidity related to stress is an interesting issue. The items of work place tension perceived by the personnel of health have to be seen directly with the physical conditions of work and with the quantity of work in most of the cases. The items have independent dimensions in their appearances according to occupation, group and sex. The capacity of the questionnaires has reaffirmed the frequency of the demonstrations of stress among employment groups. Not existing in the HCRV a stress identification protocol; this study represents a useful tool to manage to delineate strategies to prevention and early recognition of the stress at work places.

Key words: Stress, job stress, job health, workers at health/ health personnel.

1. INTRODUCCION

El estrés es un fenómeno frecuente y representa un proceso psicofisiológico multicausal. Es un factor de riesgo significativo de morbilidad mental, pero también de otras enfermedades y de accidentabilidad, por lo cual es de interés para la salud ocupacional. (TRUCCO, M. 2004)

Según la Organización Internacional del Trabajo, (OIT), estrés laboral se define como: “enfermedad peligrosa para las economías industrializadas y en vías de desarrollo, que perjudica la producción, al afectar la salud física y mental de los trabajadores.” A fines del decenio pasado, la OIT planteaba su preocupación ante el aumento de los índices de estrés laboral en el mundo. Para ese organismo, el estrés en el trabajo es uno de los grandes desafíos que se presenta a los gobiernos, a los empleadores y a los sindicatos. Se ha estimado que el estrés causa la mitad del ausentismo laboral, 40% de la rotación y tiene consecuencias significativas en la productividad laboral. (GUIC, E. 2002)

En Chile, se ha detectado la misma tendencia que a nivel mundial, aunque no se han realizado estudios para evaluar el costo del estrés ocupacional. Sin embargo trabajos realizados en otros países, como Estados Unidos de América e Inglaterra, muestran que el estrés ocupacional tiene un alto costo tanto individual como organizacional. Cabe destacar los trabajos de Trucco y cols. e investigaciones recientes que han utilizado una batería de escalas para medir los diversos factores del estrés en trabajadores de la salud, investigaciones que han constituido un verdadero aporte al tema en organizaciones de salud. (GUIC, E. 2002)

El gobierno a través del Ministerio de Salud (MINSAL, 2005) y la Reforma de Salud, contempla diversos objetivos sanitarios, dentro de los cuales se ha determinado que la Salud Mental es una de las áreas prioritarias siendo incorporada la Depresión, entre las Garantías Explícitas en Salud, patología que puede estar asociada a la actividad laboral como condición desencadenante o agravante de la misma.

El trabajo representa un medio de consecución de metas personales y profesionales, por cuanto permite promover la salud mental de las personas. Maslow (1943) plantea, en su Modelo Piramidal de Necesidades, que el trabajo estaría relacionado con el nivel más alto de su jerarquización, es decir, la autorrealización, destacando que ésta conduce a niveles mayores de eficiencia.

Un cambio en el perfil epidemiológico en Chile y el acelerado ritmo de vida, en respuesta al proceso de globalización, junto a la introducción de reformas, tanto en salud pública, como en

lo laboral, implica para las personas un cambio estructural, organizacional, cultural y social que requiere de ellas, la capacidad de adaptarse a estas innovaciones.

Quienes trabajan en salud, son personas que enfrentan día a día situaciones de mayor complejidad, que se resuelven dependiendo de las personalidades individuales, del buen funcionamiento en equipo, de la jerarquización del poder, de los cargos o roles que desempeñan y del espacio físico en que trabajan.

En situaciones de emergencia en salud, tanto en el área gineco-obstétrica, como en otras, existen una serie de factores que influyen en la gravedad y requerimientos de cada evento, que lo hacen único y que implican una carga estresante importante, puesto que está en las manos de los prestadores de salud, el tomar decisiones que lleven a promover, mantener, recuperar o rehabilitar la salud de las personas, y que definen la calidad de la atención.

Este estudio pretende conocer la presencia de estrés laboral en el personal de la unidad de emergencia gineco-obstétrica, del Hospital Clínico Regional Valdivia (HCRV), identificando signos, síntomas y los factores estresantes percibidos por los sujetos. La investigación que se propone se basa en la revisión sistemática y actualizada de evidencias al respecto. Por otra parte, la existencia de cuestionarios autoaplicados, validados independientemente, y que miden diferentes dimensiones del estrés, según la percepción del sujeto, y su aplicación previa en el área salud, sienta precedente para la detección de signos y síntomas de estrés ocupacional, sus principales fuentes de tensión y las variables individuales que pudieran relacionarse a éste. (TRUCCO M., 1998)

No existiendo en el HCRV, ni en Chile, un estudio acerca del estrés laboral en el área de urgencias gineco-obstétricas, se confirma la necesidad de su formulación, para obtener evidencias del problema y poner en práctica estrategias de prevención y manejo del estrés en los y las prestadoras de salud.

1.1 OBJETIVO GENERAL

- Conocer signos y síntomas de estrés laboral y las principales fuentes de tensión percibidas por los y las trabajadoras de la unidad de emergencia gineco-obstétrica del Hospital Clínico Regional Valdivia.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características socio-biodemográficas de la población en estudio como son: sexo, edad, escolaridad y estado civil.

- Identificar características contractuales de la población de estudio en relación a: años de servicio, número de horas semanales de trabajo y cargo que desempeña (estamento profesional-no profesional)
- Identificar en la población de estudio la presencia de episodios de morbilidad durante el último año, tratamiento farmacológico y número de licencias médicas.
- Describir signos y síntomas psicosomáticos de estrés laboral y su frecuencia de aparición.
- Relacionar la sintomatología de estrés laboral entre grupos profesional y no profesional, según categoría en que se desempeña, edad, sexo, años de servicio y lugar de trabajo.
- Identificar las fuentes de satisfacción e insatisfacción laboral más frecuentes en el equipo de trabajo.
- Relacionar las fuentes de insatisfacción laboral según edad, sexo, años de servicio y categoría profesional y no profesional.
- Identificar las fuentes de tensión más frecuentes en la población de estudio.
- Establecer las relaciones entre las fuentes de tensión laboral según edad, sexo, años de servicio y categoría profesional y no profesional.

2. MARCO TEORICO

2.1 SALUD MENTAL Y TRABAJO

La salud mental implica más que la mera ausencia de enfermedad mental. Involucra un amplio rango de conductas, emociones, cogniciones y aptitudes. En general, la persona que goza de buena salud mental se siente bien, tolera grados razonables de presión, se adapta a las circunstancias que cambian, disfruta de buenas relaciones personales y es capaz de trabajar de acuerdo a su capacidad. (CANO, V. 2005)

Para la mayor parte de las personas el trabajo es un medio para satisfacer múltiples necesidades, no sólo de subsistencia, sino además de tipo social y de realización personal. Es a través del trabajo que la mayoría de los adultos adquiere y enriquece un sentido de identidad personal. El trabajo, entonces, tiene un papel positivo para la salud de las personas. Se estima que una de cada cinco personas puede presentar síntomas de algún trastorno de la salud mental en el curso de un año. Las enfermedades mentales dan cuenta de una proporción significativa del ausentismo laboral, y su costo las ubica entre las más importantes causas de pérdida de productividad y de años de vida perdidos por incapacidad. (TRUCCO, M. 2004)

La Depresión asociada a estrés es altamente prevalente entre las personas que trabajan y está asociada a la pérdida de productividad laboral, ya que se ha comprobado que causa discapacidad. En Chile es la segunda causa de discapacidad en mujeres y tercera en varones, únicamente superada por las enfermedades congénitas. Datos clínicos revelan que un 20% de los adultos que viven en Santiago de Chile sufren de algún problema emocional, haciendo que este tema sea muy relevante para la salud pública. (FRITSCH, R. 2005). Los potenciales factores de riesgo para la salud mental son diversos. Sin embargo, la calidad de la evidencia que les vincula con resultados adversos para la salud mental es variable y, en general, frágil. Las características postuladas como factores de riesgo pueden derivar de las condiciones de trabajo, por una parte; y por otra, de la vulnerabilidad de ciertos individuos o grupos. Las condiciones de trabajo incluyen aquellas directamente relacionadas con el puesto; las condiciones y organización del trabajo y las condiciones del sistema social y económico que tienen impacto en la actividad laboral (mercado laboral, medios de transporte, vivienda, alimentación, etcétera). (TRUCCO, M. 2004)

La relación entre las diversas dimensiones de la vida laboral que pudieran influir sobre la salud mental de las personas en el trabajo es dinámica e interactiva, como relata el Dr. Trucco (1998; 2002) en varias de sus publicaciones. A la relación entre aquellos factores propios del trabajo y la salud, se debe agregar aquella que se produce entre el trabajo y la vida personal,

familiar y social del trabajador, así como aquella entre el ambiente y las vulnerabilidades psicológicas y genéticas de cada individuo.

Desde el punto de vista individual, afrontar el estrés laboral es difícil, porque no hay demasiadas cosas que se puedan hacer para modificar el entorno. Además, no es preciso que haya importantes sucesos estresantes para que se produzca estrés laboral, sino que la acumulación de pequeños eventos diarios puede ser fuente de considerable estrés (CHAMBERLAIN K., ZIKA S., 1990).

2.2 ESTRÉS

Desde que Selye introdujo el término estrés en 1936, el concepto se ha extendido mucho más allá de las fronteras de la fisiología, convirtiéndose en un tema que ha generado un enorme volumen de investigación biológica, psicológica y sociológica, así como una producción permanente de literatura popular y de autoayuda.

El estrés se ha propuesto como uno de los principales factores que explican la relación entre las condiciones de vida, trabajo y la salud de las personas. (TRUCCO, M., 2004). Cox T. (2000), ha descrito el estrés como factor de riesgo y está relacionado con la morbilidad mental, pero también con otras enfermedades y con la accidentabilidad, tanto en el trabajo como en la vida diaria. La Unión Europea, por su parte, ha estimado que un 28 por ciento de los trabajadores presentan síntomas significativos de estrés. En Chile no existen estudios sobre poblaciones globales. Destacan los trabajos de Trucco y cols e investigaciones recientes que han utilizado una batería de escalas para medir los diversos factores del estrés en trabajadores de la salud, pero no constan datos para la población general. (GUIC, E. 2002)

Paralelamente a la clínica, que ha vinculado el estrés ambiental al desencadenamiento y evolución de trastornos emocionales; los estudios epidemiológicos y sociales han demostrado reiteradamente que el estrés psicosocial, asociado a condiciones adversas de vida, guarda relación con mayor morbilidad y mortalidad debido, tanto a trastornos mentales, como a otras causas, incluyendo enfermedades cardiovasculares, accidentes y violencia, cáncer, enfermedades infecciosas y otras (WILLIAMS DR., 1991; MC FARLANE, A. 2000; TRUCCO, M. 2002)

Por años, la idea del estrés fue mirada con escepticismo: ¿Cómo podía el estrés, esa respuesta inespecífica, generalizada y estereotipada ante cualquier demanda, según lo postulaba Selye, causar enfermedades específicas? Por otro lado, la observación clínica, desde el siglo XVIII, ha mostrado que "la pérdida de la armonía del organismo debido a fuerzas ambientales perturbadoras, así como la respuesta adaptativa del individuo a tales fuerzas, son capaces de producir cambios patológicos". (HERBERT, J. 1997; TRUCCO, M. 2002).

Para efectos de este estudio, se definirá estrés como "el conjunto de procesos y respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que son percibidas e interpretadas por el individuo, como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica" (TRUCCO, M. 1998).

Cabe destacar que según un trabajo de investigación realizado en la Universidad de Chile por Sánchez y cols. (1992) los hallazgos de evaluación de estrés, en el personal de salud según servicio en que trabaja, no permiten concluir que existan niveles de estrés excesivos, dado que no habría referencias que admitan un análisis comparativo a nivel nacional.

Mujeres y hombres de nuestra época sufren tensiones a diario, causadas por su trabajo, las obligaciones domésticas u otras razones. Los episodios de estrés que duran poco o son infrecuentes presentan poco riesgo, pero cuando las situaciones estresantes continúan no resueltas, el organismo se queda en un constante estado de activación, lo que aumenta la tasa de desgaste de los sistemas biológicos y en última instancia, la habilidad del cuerpo de repararse o defenderse se puede comprometer seriamente. Como resultado, aumenta el riesgo de herida o enfermedad. Aunque la adrenalina en el cuerpo, ayuda a funcionar rápidamente, a ser productivos (as) y a agudizar nuestra creatividad, sin embargo, el estrés es un problema social y de salud pública. (ISIS INTERNACIONAL, 2001; NIOSH, 1999)

2.2.1 Estrés Laboral

El estrés laboral es consecuencia de múltiples factores causales, incluyendo el ambiente físico, el trastorno de las funciones biológicas, la carga, el contenido y la organización del trabajo, en interacción con todos aquellos otros componentes o dimensiones de la vida de cada individuo que no dependen necesariamente del trabajo. (TRUCCO, M. 2004; 1999)

Se produce estrés laboral cuando existe una discrepancia importante entre las capacidades del individuo y las demandas o exigencias del medio ambiente. Es producto de la interacción entre el individuo y su ambiente, estilo de vida, relaciones interpersonales, disposiciones de temperamento, vulnerabilidades biográficas y biológicas; y se asocia a diferentes situaciones en el escenario laboral generándose ciertos riesgos que pueden manifestarse como síntomas de estrés. (TRUCCO, M., 1998; 2002; 2004)

La amenaza generada por el estrés, puede ser objetiva o subjetiva; aguda o crónica. Pero según Lazarus, R. (1991) de la Universidad de Oxford y como también lo ha citado Trucco en varias de sus publicaciones, lo crucial es el componente cognoscitivo de la apreciación que el sujeto hace de la situación. "A menor sensación de control sobre el entorno, el estrés aumenta", afirma Daniel López Rosetti, (2006) médico cardiólogo y presidente de la Sociedad Argentina de Medicina del Estrés.

2.2.1.1 Factores Condicionantes de Estrés Laboral: sobre la base de experiencias e investigaciones del instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional de Estados Unidos de América (NIOSH), se ha concluído que las condiciones de trabajo tienen un papel principal en causar el estrés laboral. La exposición a condiciones de trabajo estresantes (causas de estrés) pueden tener una influencia directa en la salud y la seguridad del trabajador. Pero factores individuales y de otras situaciones pueden intervenir para fortalecer o debilitar esta influencia tal como se muestra en el Esquema de NIOSH de estrés del trabajo a continuación. (NIOSH, 1999) Ejemplos de factores individuales y de situaciones que pueden reducir los efectos de condiciones estresantes incluyen:

- el equilibrio entre el trabajo y la vida familiar o personal
- una red de apoyo de amigos y compañeros de trabajo
- un punto de vista relajado y positivo

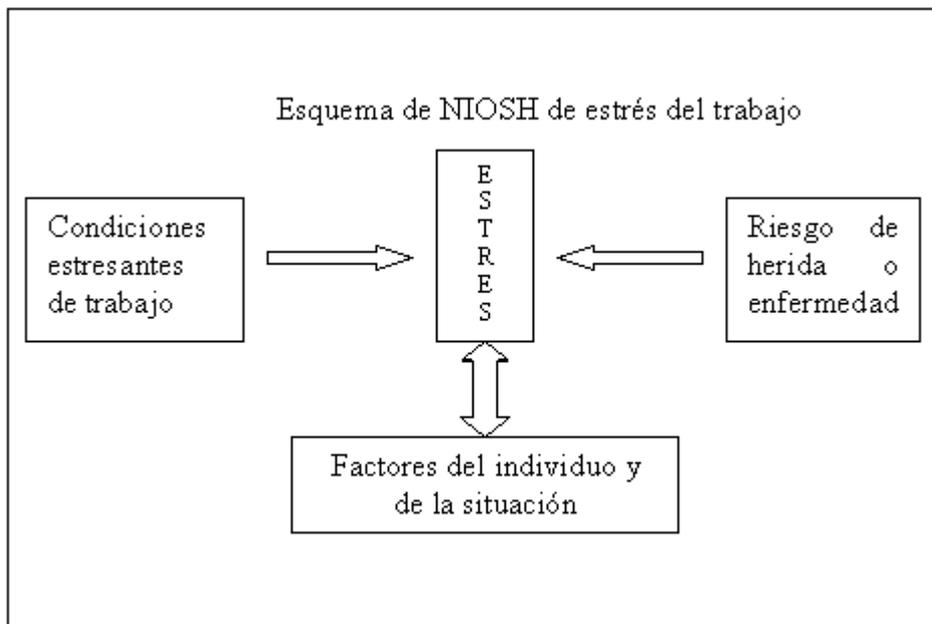


Figura 1. Esquema de NIOSH de estrés del trabajo. 1999 “Estrés en el trabajo” Documento del Instituto Nacional para la seguridad y salud ocupacional del Centro de Control de enfermedades de los Estados Unidos de América.

Entre las condiciones que podrían determinar estrés laboral se han descrito:

- El diseño de los trabajos: trabajo pesado, descansos infrecuentes, turnos y horas de trabajo largos, trabajos frenéticos y de rutina que tienen poco significado inherente, no usan las habilidades de los sujetos y proveen poco sentido de control.
- El estilo de dirección: falta de participación de los trabajadores en la toma de decisiones, falta de comunicación en la organización y falta de políticas favorables para la vida de familia.

- Relaciones interpersonales: malos ambientes sociales y falta de apoyo o ayuda de compañeros y supervisores.
- Los roles de trabajo: expectativas de trabajo mal definidas o imposibles de lograr, demasiada responsabilidad y demasiadas funciones.
- Las preocupaciones de la carrera: inseguridad de trabajo, falta de oportunidad de crecimiento personal, el fomento o el ascenso, cambios rápidos para los cuales los trabajadores no están preparados.
- Las condiciones ambientales: condiciones desagradables y peligrosas como las áreas de trabajo atiborradas, el ruido, la contaminación del aire o los problemas ergonómicos. (NIOSH, 1999)

Otros factores que condicionarían estrés ocupacional son: el contexto macrosocial y el estrato socioeconómico; el tipo de trabajo; el apoyo social, dentro y fuera del trabajo; los sentimientos de autoestima y de control; el tipo de personalidad; la edad y el género. (WILLIAMS, DR. 1991; TRUCCO, M. 1999).

VARIABLES IMPORTANTES EN LA INVESTIGACIÓN DEL ESTRÉS QUE AFECTA AL PERSONAL DE SALUD SON: LA PROFESIÓN Y EL STATUS PROFESIONAL; LA INTERACCIÓN ENTRE DIFERENTES GRUPOS; LA EDAD Y LA ETAPA EN LA CARRERA PROFESIONAL. Existe evidencia de que los factores que afectan la salud y la salud mental y cómo se manifiestan puede variar en médicos, enfermeras, auxiliares y personal administrativo (ARNETZ, B. 1997; TRINKOFF, A., C. L. STORR 1998; TRUCCO, M. 1999).

Uno de los grupos ocupacionales en los que se ha descrito riesgos significativos de estrés ocupacional es el personal de instituciones de salud. Tradicionalmente una elevada proporción del personal de salud ha sido femenina. La participación femenina en la fuerza laboral ha ido creciendo rápidamente en la mayoría de los países, pero, al mismo tiempo, han ocurrido relativamente pocos cambios en las responsabilidades de la mujer en el hogar y la familia. (LENNON, MC. 1994; TRUCCO, M. 1999)

Un estudio realizado con trabajadores de la salud en Chile demostró que las mayores causas de insatisfacción y que afectan a más de la mitad de los sujetos, son: sentir su trabajo poco reconocido y valorado y la escasa posibilidad de controlarlo (baja autonomía). Luego, entre los factores de tensión, destaca el sentimiento de tener que responder a muchas personas, el apremio de tiempo y las condiciones de trabajo físico-ambientales inadecuadas. En el mismo estudio se encontraron diferencias significativas sólo en la escala de medición de síntomas psicossomáticos entre dos grupos ocupacionales, (profesionales v/s no profesionales) (TRUCCO M, 1999).

2.2.1.2 Consecuencias del Estrés Laboral: muchos estudios han considerado la relación entre el estrés del trabajo y una variedad de enfermedades. Alteraciones del humor y del sueño, el malestar estomacal, el dolor de cabeza y descontento con el trabajo, moral baja y relaciones alteradas con la familia y los amigos, son ejemplos de problemas relacionados al estrés en el trabajo que se desarrollan rápido y se ven comúnmente. (NIOSH, 1999)

Al parecer, las condiciones laborales afectarían indirectamente la salud mental, tanto de hombres y mujeres, sin embargo, existen diferencias entre los factores que afectan a uno y a otro sexo. Estas diferencias guardan relación con los roles y autoconceptos de hombres y mujeres, de ahí la conveniencia de estudiar separadamente las causas y los efectos del estrés ocupacional en mujeres y hombres (ROXBURG, S. 1996; TRUCCO, M. 1999)

Las mujeres, por las condiciones de género y el tipo de profesión u oficio que desempeñan mayoritariamente, ligadas al rol de cuidadoras, están más expuestas a los “males” de la vida moderna. Las labores de enseñanza y de enfermería, por ejemplo, son, por sus características, fuente de fuerte agotamiento profesional. (ISIS INTERNACIONAL, 2001)

En la Unión Europea, 3 millones de mujeres que trabajan comunicaron que eran objeto de acoso sexual, 6 millones de violencia física y 12 millones de intimidaciones y violencia psicológica. En Estados Unidos, el homicidio es la principal causa de muerte de las mujeres en el lugar de trabajo. El 28% de los trabajadores de la Unión Europea informaron de problemas de salud relacionados con el estrés en el trabajo, lo que significa unos 41 millones de personas. La tensión en el trabajo representa, en el mercado laboral de América del Norte, un gasto anual de 200 mil a 300 mil millones de dólares. La tensión laboral es parte del 60 al 90% de los problemas médicos. Los trabajadores que dicen sufrir de un fuerte estrés laboral, tienen un 30% más de posibilidades de sufrir accidentes que aquellos con bajo estrés. (KINGMA, M. 2001)

El estrés cuando evoluciona crónicamente, puede provocar el cuadro de agotamiento emocional, distanciamiento afectivo, trato despersonalizado y a un sentimiento general de ausencia de logros personales que se ha denominado "Burnout", cuadro que, junto con significar un menoscabo del bienestar de la persona, se traduce en pérdida de productividad para la organización. (FELTON, JS. 1998; TRUCCO, M. 1999).

El término Burnout se refiere a un síndrome psicosocial, descrito en los años 70, y se explica como un tipo prolongado de estrés, laboral e institucional, generado en profesionales que mantienen una relación de ayuda y cuidado hacia los demás. (GIL MONTE, P. 1999; ORDENES, N. 2004).

Este síndrome, en publicaciones europeas, como la de Moreno realizada en España en 1995 y la de Ordenes realizada en Chile en el 2004, se ha asociado con elementos laborales y organizacionales, como la presencia de fuentes de tensión en el trabajo, estructura de los programas institucionales y trabajo en equipo, constituyendo una enfermedad multivariable en su etiología, lo que dificulta las estrategias de prevención (MORENO, B. 1995).

Paralelo a lo anterior existe evidencia clínica, epidemiológica y experimental que el estrés en etapas tempranas del desarrollo, en conjunto con factores de predisposición genética, contribuye a generar una vulnerabilidad de largo plazo, a las depresiones y trastornos de ansiedad. (TRUCCO, M. 2004).

En el estudio realizado por Trucco en el año 1999, con una muestra representada por mujeres y hombres trabajadores en salud, con un grupo profesional y uno no profesional, se ha informado que los síntomas que predominan en más del 25% de la muestra son los de ansiedad y depresivos. Además se encontraron importantes diferencias en la frecuencia de fuentes de insatisfacción, entre los grupos profesionales y no profesionales, siendo referidos los profesionales como quienes perciben significativamente más tensión. Las diferencias entre mujeres y hombres son escasas. Lo que destaca principalmente es el nivel sintomático, aunque no se ha efectuado validación clínica, por lo que los resultados siguen siendo objetables, como en la mayoría de los estudios revisados. Aunque no es poco probable que la mayoría de las personas sintomáticas probablemente presentan las molestias emocionales o somáticas inespecíficas que representan el fenómeno de estrés. (TRUCCO, M. 1999)

Datos de un estudio prospectivo realizado en Londres entre 1985 y 1999, efectuado con 10.308 trabajadores estatales ingleses de entre 35 y 55 años de edad, concluyeron que existe una relación directa entre estrés laboral y el Síndrome Metabólico (SM), que incluye Obesidad, Hipertensión y Dislipidemia, síndrome que a su vez conduce a la Diabetes y a sufrir diversas enfermedades cardiovasculares. Tanto hombres como mujeres sometidos a estrés laboral crónico tuvieron mayor riesgo de desarrollar SM que aquellos que no padecían estrés laboral crónico. Se encontró esta relación incluso luego de ajustar las mediciones con respecto a otros factores de riesgo. (CHANDOLA, T. 2006)

Se ha encontrado diferencias significativas en el nivel de síntomas y en el de "tensión laboral" entre hombres y mujeres, pero estas diferencias son menores que las que existen entre los grupos ocupacionales (TRUCCO, M. 1999). Las diferencias de género varían, además, en uno y otro grupo ocupacional. Las mujeres, declaran con mayor frecuencia que los hombres, dolor lumbar y cervico-braquial. La asociación de enfermedades músculo-esqueléticas con factores psicosociales de estrés en el trabajo ha sido motivo de numerosos estudios, aun cuando la naturaleza de la relación es controvertida. Por otro lado, Lundberg en 1996, también encuentra que las mujeres presentan mayores problemas musculares en el trabajo que los hombres. Ello podría obedecer, a que las mujeres están generalmente empleadas en trabajos más monótonos

y repetitivos; se mantienen más tiempo en estos trabajos mientras los hombres ascienden; y estarían expuestas a mayor cantidad de trabajo sin paga, lo que les permite menos tiempo para relajarse.(TRUCCO, M. 1999)

Las diferencias encontradas por Trucco en 1999, indican una situación menos favorable para el grupo no profesional, lo cual tiende a apoyar las tesis de Karasek (1990), en términos del mayor riesgo de estrés y morbilidad, en general, de las personas que trabajan sometidas a altas demandas, pero con escasa autonomía o control sobre el modo cómo realizan su trabajo. Como conclusión, según lo revisado, se encuentra que el riesgo de estrés varía más con el nivel ocupacional que con el género.

Los trastornos psiquiátricos más frecuentemente observados en el ámbito laboral son: los trastornos afectivos, principalmente depresiones y trastornos por ansiedad, incluyendo los trastornos por estrés postraumáticos, y el abuso y dependencia de alcohol y otras drogas, es decir, los mismos que con mayor frecuencia se detectan en la población general.(TRUCCO, M. 2004)

Las consecuencias económicas y sociales, tanto en individuos como en grupos, es importante para las organizaciones desde el punto de vista preventivo como ha sido descrito en estudios anteriores. La medición del estrés ocupacional es un tema importante desde el punto de vista metodológico y como fundamento para el diseño de programas de salud y prevención en las organizaciones. Según Trucco (1998), a partir de los estudios de este tipo se podría orientar a los directivos y administradores de instituciones de salud respecto de ciertos factores subyacentes a comportamientos disfuncionales, ausentismo y morbilidad en el personal de salud, que afecta la productividad y la calidad de los servicios. Por otra parte, podría ayudar al propio personal a asumir una participación activa e informada en el mejoramiento de sus condiciones de trabajo. (TRUCCO, M. 1998; MALDONADO-ISLAS, G. 1997; COX, T. 1994).

Es relevante además mencionar que el concepto de enfermedad profesional ha sido normado en Chile, mediante la Ley N° 16.744, de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, destinada a la protección de los trabajadores dependientes mediante un seguro obligatorio contra los riesgos del empleo. En su Artículo 71 define: “Es enfermedad profesional la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte”. En el Artículo 191, N° 13, se establece causalidad de enfermedad profesional a: “Todos los trabajos que expongan al riesgo de tensión psíquica excesiva y se compruebe relación de causa a efecto”. (TRUCCO M., 2004)

Hoy en día existen numerosos estudios en desarrollo respecto de la salud laboral y el estrés, la Universidad de Chile en enero 2005 publicó la puesta en marcha de un estudio de Depresión y

disminución en la productividad de sus empleados, “Tratamiento estructurado de la Depresión en personas laboralmente activas”, impulsado por Rosemarie Fritsh, psiquiatra de la Universidad de Chile. (FRITSCH, R. 2005)

Es también importante destacar que los estudios revisados son de corte transversal y estos no permiten establecer relaciones de causalidad, (TRUCCO, M. 1999) así como la mayor parte de las publicaciones referentes al tema. Además, dado a que se desconoce la etiología precisa de la mayoría de las enfermedades mentales, es difícil asignar al trabajo un papel causal específico. (TRUCCO, M. 2004)

A la luz de la evidencia revisada resulta importante explorar lo que ocurre en el ambiente laboral de una Unidad de Emergencia , en este caso específico de la Emergencia Gineco-Obstétrica, el cual plantea un escenario de demanda asistencial complejo. Los resultados otorgarán la base para la pesquisa oportuna de signos y síntomas de estrés, además de las fuentes que lo producen, así como para el diseño de estrategias que optimicen el trabajo en equipo y aumenten la satisfacción laboral lo que sin duda, repercutirá positivamente en la atención a las usuarias.

3. MATERIAL Y METODO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental. Una batería de cinco cuestionarios autoaplicados fueron entregados y recogidos entre el 1° y el 25 de Noviembre del 2006, a quienes trabajan en la Unidad de Partos del HCRV.

3.2 TAMAÑO Y SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio, está constituida por el personal de salud, tanto profesional como no profesional, incluyendo Médicos, Matronas clínicas y una Matrona jefe de unidad, Auxiliares de Enfermería, Auxiliares de Servicio, que laboran en la Unidad de Partos, del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HCRV, que han trabajado al menos durante los últimos 6 meses en la unidad y que suman en total 57 personas.

Se excluyó de la entrega de la batería de cuestionarios a las personas que se encontraban con licencia médica, permisos o vacaciones. Los participantes del estudio fueron informados en forma verbal y escrita de los objetivos de la investigación y de la confidencialidad de los datos. Se entregaron 47 cuestionarios con consentimiento informado. 4 personas manifestaron excusas, como falta de tiempo, para no responder el cuestionario y otras 4 personas no manifestaron la voluntad de colaborar. Finalmente se trabajó con una muestra determinada por la población de encuestados de 32 personas, que representará al 100% para efectos de análisis en esta investigación.

3.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN

El instrumento seleccionado es una batería de cinco cuestionarios estructurados (Anexo N° 1), con validez y confiabilidad confirmada en estudios realizados en personal de la Salud y publicados en la Revista Médica de Chile, en el año 1999, por el Médico Psiquiatra y Director del Hospital del Trabajador Santiago, Marcelo Trucco Burrows, quien es autor de numerosas investigaciones relacionadas a estrés laboral.

La batería recién mencionada fue facilitada por el Dr. Trucco a la investigadora, en Noviembre del 2005 en el Hospital del Trabajador Santiago, previa capacitación para el uso de ellos.

Las escalas de síntomas utilizadas son traducciones del General Health Questionnaire de Goldberg, en una versión de 12 preguntas (GHQG-12) y el Cuestionario de Síntomas Psicossomáticos de Estrés de Cooper (SPSC) de 22 preguntas. Los otros cuestionarios son adaptaciones de una batería de cuestionarios desarrollados por Israel B. y cols. (1989) de la Universidad de Michigan en Ann Harbor; otras características de estos cuestionarios han sido publicadas previamente en la revista chilena de Neuro-Psiquiatría en 1998, por el Dr. Marcelo Trucco.

Los cuestionarios fueron autoaplicados, anónimos, y contestados bajo consentimiento informado. A cada uno de los cuestionarios se ha asignado una letra mayúscula partiendo desde A hasta E. El cuestionario A permite la recolección de datos generales, biomédicos y laborales del sujeto de investigación. Los cuestionarios B, C, D y E constan de respuestas en escala de cuatro puntos, reflejando sucesos acaecidos en el último mes previo a su aplicación

Los cuestionarios B (GHQG-12) y C (SPSC) miden signos y síntomas psicossomáticos de estrés ocupacional, detectando “casos” un tanto diferentes, el primero relativamente más psiquiátricos, con síntomas principalmente angustiosos y depresivos, y el segundo relativamente más somáticos. Estos cuestionarios están constituidos respectivamente por 12 y 22 preguntas y sus puntajes son 12 para el GHQG-12 y 44 para el SPSC como máximo. Desde el punto de vista sintomático, deben ser considerados instrumentos complementarios. (TRUCCO, M. 1998)

El cuestionario D (Fuentes de Insatisfacción) mide las fuentes de insatisfacción laboral mediante 13 preguntas, redactadas como afirmaciones positivas. El cuestionario E por medio de 17 preguntas, es análogo al anterior, midiendo fuentes de tensión, como estresores en el trabajo, pero redactado en forma negativa, por lo que sirve de elemento de comparación con el anterior. Ambos identifican factores condicionantes de estrés en el trabajo.

3.4 ANALISIS Y TABULACION DE DATOS

Para el análisis y tabulación de los datos se utilizó la dicotomización de las respuestas, obteniendo mayor puntaje aquel par de respuestas que reflejen lo más negativo, así los mayores puntajes corresponden a los mayores problemas o malestar. Para el análisis y procesamiento de los datos se utilizó el programa Epi Info 2002, usando estadígrafos descriptivos de distribución de frecuencias y asociación de variables.

Se consideran como “casos” aquellos que obtienen puntaje mayor o igual a 6 en el GHQG-12 y mayor a 19 puntos del máximo de 44 en el SPSC. Las escalas de síntomas también serán agrupadas por mayoría de puntajes, aunque sólo como elemento de referencia, pues no permiten la determinación de posibles casos.

Estos cuestionarios permiten sólo sospechar y no diagnosticar posibles casos de morbilidad mental, por lo tanto se constituye sólo en una técnica de tamizaje para su uso en estudios epidemiológicos. Este tipo de estudio se basa en que la apreciación personal es un buen indicador del grado de estrés, de sus fuentes y consecuencias (TRUCCO M., 1998; 1999).

3.5 VARIABLES DE ESTUDIO

1. Sexo
2. Edad
3. Escolaridad
4. Estado civil
5. Cargo; estamento Profesional o no profesional
6. Años de servicio
7. Número de licencias médicas
8. Morbilidad
9. Consumo de fármacos
10. Síntomas psicosomáticos de estrés
11. Causas de insatisfacción laboral
12. Causas de tensión en el trabajo (estresores)

La operacionalización de las variables aparece en Anexo N° 2.

4. RESULTADOS

Del total de encuestados (n=32) el 72% corresponde a mujeres, quienes se encuentran en un 59,1% sobre los 30 años de edad; el 39,1% son solteras y 34,7% son casadas.

En la población masculina (n=9) 77,7% son casados; igual porcentaje de ellos son mayores de 40 años, representando más del 85% del total de hombres.

En cuanto a los Años de Servicio, arrojó un promedio de 18,3 años, encontrándose el 28% bajo los 8 años de servicio y 53,12% con más de 16 años de servicio. Respecto a las Horas de Trabajo Semanal, el 68,75% de la población omitió la respuesta, representando la mayor parte de los encuestados.

Del universo de encuestados (n=32) el 65,6% corresponde al estamento profesional, de ellos 37,5% son médicos y 28% matronas; los técnicos paramédicos y auxiliares de servicio, que representan para este análisis al estamento no profesional, corresponden al 25% del total; 9,3% de las personas no se identificaron con un cargo. En la Tabla 1 se presenta la distribución según sexo y estamento.

Tabla 1. Distribución y porcentaje de los encuestados según Estamento y Sexo (n=32)

Estamento	Sexo		TOTAL
	Mujeres	Hombres	
Profesional	14 43,7%	7 21,8%	21 65,5%
No Profesional	7 21,8%	1 3,2%	8 25%
No determinado	2 6,2%	1 3,2%	3 9,4%
TOTAL	23 71,9%	9 28,1%	32 100%

Según la evidencia científica revisada, se listó 11 enfermedades relacionadas comúnmente al estrés; aparecieron seleccionadas 7 de ellas por y el número de casos se representa en el

Gráfico N° 1. Entre otras enfermedades referidas por los encuestados y no listadas, destaca la Insulinorresistencia con dos casos y Jaqueca, Lumbago y Asma con un caso cada una. Entre patologías agudas, 4 personas, nombraron cuadros respiratorios.

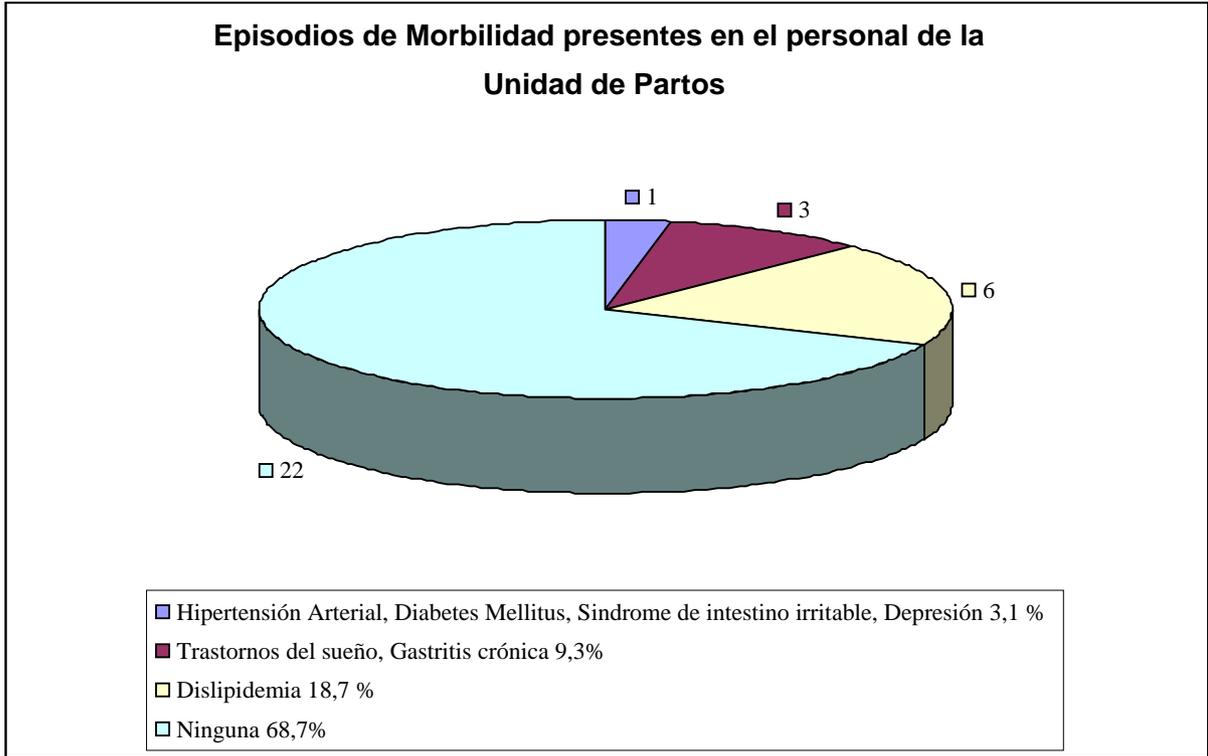


Gráfico N° 1: Episodios de Morbilidad relacionadas a estrés, presentes en el personal de salud de la unidad de partos del HCRV. Noviembre de 2006

De acuerdo al sexo 15 patologías fueron mencionadas por mujeres y sólo tres por hombres. Según rangos de edad la mayor casuística de enfermedades está, con un 34,3% en mayores de 40 años; luego 6,2% entre los 30 y 40 años de edad y 31,2% en menores de 30 años

El consumo habitual de fármacos resultó positivo en 56,2% de los encuestados y sólo 9,3% bajo prescripción médica. El 77,7% (n=18) de ellos corresponden a mujeres y 22,2% a hombres. El fármaco de mayor uso fue Aspirina o similares, con 18,75%. Otros fármacos fueron: Hipoglicemiantes con 6,2% y con 3,1% cada uno, se encontró el uso habitual de Antidepresivos, Inductores de Sueño, Relajante Muscular, Hipolipemiantes, Antihipertensivos, Salbutamol y Antihistamínicos

El número de licencias médicas, presentadas durante el transcurso del último año, ascendió al menos a 13, según los datos recogidos (Tabla 2). El 90% (n=10) de quienes presentaron licencia médica corresponde a mujeres.

Tabla 2. Número y porcentaje de funcionarios que han solicitado licencia médica durante el transcurso del año 2006 (n=32)

Número de licencias médicas	Estamento		TOTAL
	Profesional	No profesional	
2 o más licencias	2 6,2 %	1 3,1%	3 9,3%
Una licencia	5 15,6%	2 6,2%	7 21,8%
Ninguna licencia	14 43,7%	8 25%	22 68,7%
TOTAL	21 21,8%	11 34,3%	32 100%

En el análisis del cuestionario B., General health questionnaire (GHQG-12), los resultados fueron 78% “normales”, 18,7% posibles “casos” de estrés laboral y 3,2% sin determinar. La distribución según sexo de los posibles “casos” aparece en la Tabla. La distribución según estamento es de 15,6% para profesionales y 3,1% para el estamento no profesional.

Tabla 3. Distribución según sexo de “casos” y “normales” detectados por el cuestionario B: General health questionnaire de Goldberg (GHQG-12) (n=32)

Sexo	“Casos”	Normales	Sin Determinar	TOTAL
Mujeres	4 12,5%	19 59,3%	0 0%	23 71,8%
Hombres	2 6,2%	6 18,7%	1 3,2%	9 28,1%
TOTAL	6 18,7%	25 78,1%	1 3,2%	32 100%

En todas las afirmaciones del GHQG-12 la mayoría corresponde a mujeres de ambos estamentos ocupacionales. La sintomatología con mayor frecuencia de aparición, en el cuestionario B, son:

- sentirse constantemente tenso o tensa, 43,7% (14)
- no poder disfrutar de las actividades de la vida diaria, 40,6% (13)
- no lograr resolver dificultades, 31,2% (10)
- sentirse triste y deprimido más que lo habitual durante el último mes 31,2% (10)

En el cuestionario C, de síntomas psicósomáticos (SPSC), aparece un 28,1% como posibles “casos”, 68,7% como “normales” y 3,2% sin determinar. De los “casos” 18,7% corresponde al estamento de profesionales, 6,2% al estamento de no profesionales. La distribución de estos casos según sexo aparece en la Tabla 4.

Tabla 4. Distribución según sexo de “casos” y “normales” detectados por el cuestionario C:
Síntomas psicósomáticos de Cooper (SPSC) (n=32)

Sexo	“Casos”	Normales	Sin Determinar	TOTAL
Mujeres	7 21,8%	16 50%	0 0%	23 61,8%
Hombres	2 6,2%	6 18,7%	1 3,2%	9 28,1%
TOTAL	9 28,1%	22 68,7%	1 3,2%	32 100%

Entre los signos y síntomas que se encuentran con mayor frecuencia están:

- dificultad para levantarse en la mañana 28,1% (9)
- dolor de espalda o cintura 25% (8)
- molestias estomacales o digestivas 25%(8)
- cansarse fácilmente 21,8% (7)
- deseo de que le dejen solo, tranquilo(a) 21,8% (7)

Al analizar el cuestionario D, que mide la presencia de fuentes de satisfacción versus insatisfacción en el trabajo, se obtuvo que 59,3% de la población, manifiesta como presentes 6 ó más eventos de insatisfacción laboral. De estos 21,8% (n=32) corresponden al grupo no profesional, 34,3% al grupo profesional y 6,25% sin identificar según cargo. De los 19 casos, 40,6% del total de encuestados corresponde a mujeres y 18,7% a hombres. (Tabla 5)

Tabla 5. Distribución de eventos fuentes de insatisfacción laboral según sexo.
Cuestionario D: (satisfacción versus insatisfacción laboral) (n=32)

Sexo	6 ó más Eventos de Insatisfacción	0 a 6 Eventos de Insatisfacción	TOTAL
Mujeres	13 40,62%	8 25%	21 65,6%
Hombres	6 18,75%	5 15,6%	11 34,3%
TOTAL	19 59,3%	13 40,7%	32 100%

La frecuencia con que estas afirmaciones de insatisfacción laboral aparecen señaladas en los cuestionarios fluctúa entre 13 y 25 veces. Las afirmaciones, fuente de insatisfacción, más frecuentes son:

1. “Siento que mis opiniones y participación influyen en las decisiones que afectan a la empresa en su conjunto” 78,1% (25)
2. “Me siento satisfecho con la posibilidad que tengo de opinar y participar en las decisiones referentes a mi trabajo” 68,7% (22)
3. “Puedo decidir la velocidad que le doy a mi trabajo y cuándo descansar” 59,3% (19)
4. “Tengo posibilidad de opinar y participar en las decisiones que afectan a mi trabajo” 59,3% (19)
5. “Mi trabajo es reconocido y valorado” 53,1% (17)
6. “En mi trabajo existen buenas oportunidades de capacitación y desarrollo profesional” 53,1% (17)

La distribución según estamentos en la afirmación con mayor porcentaje es de 21,8% (n=32) para el estamento no profesional, 50% del profesional y 6,25% no están identificados con un estamento. En el resto de los ítems se mantiene la misma proporción en la distribución y no representa diferencias significativas luego de ajustar los datos según estamento, grupo etáreo y género.

En el último cuestionario, designado con la letra E, que identifica los estresores o fuentes de tensión en el trabajo, como eventos que producen molestia, 68,75% del total de muestra, señalan de 0 a 6 estresores y 28,12% señalan la presencia de 6 a 13 estresores, que fue el máximo de estresores señalados por un individuo. De este último grupo, 66,6% correspondió a mujeres.

Las fuentes de tensión en el trabajo que aparecieron señaladas con mayor frecuencia son:

1. “Condiciones físicas de trabajo inadecuadas: ruido, iluminación, temperatura o ventilación” 59,3% (19)
2. “Tener que satisfacer o responder a muchas personas” 46,87% (15)
3. “Tener que trabajar con materiales deficientes o equipos que fallan” 43,75% (14)
4. “Trabajo apremiado por los tiempos y plazos” 34,3% (11)
5. “Mi trabajo me impide desarrollar actividades recreativas” 34,3% (11)

Entre las condiciones físicas inadecuadas en el trabajo están:

- la ventilación 31,2% (10)
- el ruido 28,12% (9)
- la iluminación 21,8% (7)
- la temperatura 18,75% (6)

La última pregunta del cuestionario E, es de tipo abierta y pide nombrar la fuente de tensión laboral más importante y que causa mayor molestia. Fue contestada por el 78,1% de la muestra. Las respuestas fueron agrupadas en 9 categorías, según frecuencia y se listan a continuación:

1. sobrecarga de trabajo y asignación de responsabilidades extra: 62,5% (20)
2. malas relaciones interpersonales y malos tratos (gritos): 25% (8)
3. discriminación entre personal profesional y no profesional, entre colegas y para con personas de menor antigüedad: 18,7%(6)
4. problemas y desorden administrativo y con el número de jefaturas: 18,7%(6)
5. sobrecarga horaria: 9,3% (3)
6. falta de recurso humano: 9,3% (3)
7. bajos sueldos: 6,2% (2)
8. déficit de insumos: 6,2% (2)
9. falta de espacios recreativos y para compartir en el trabajo: 3,2% (1)

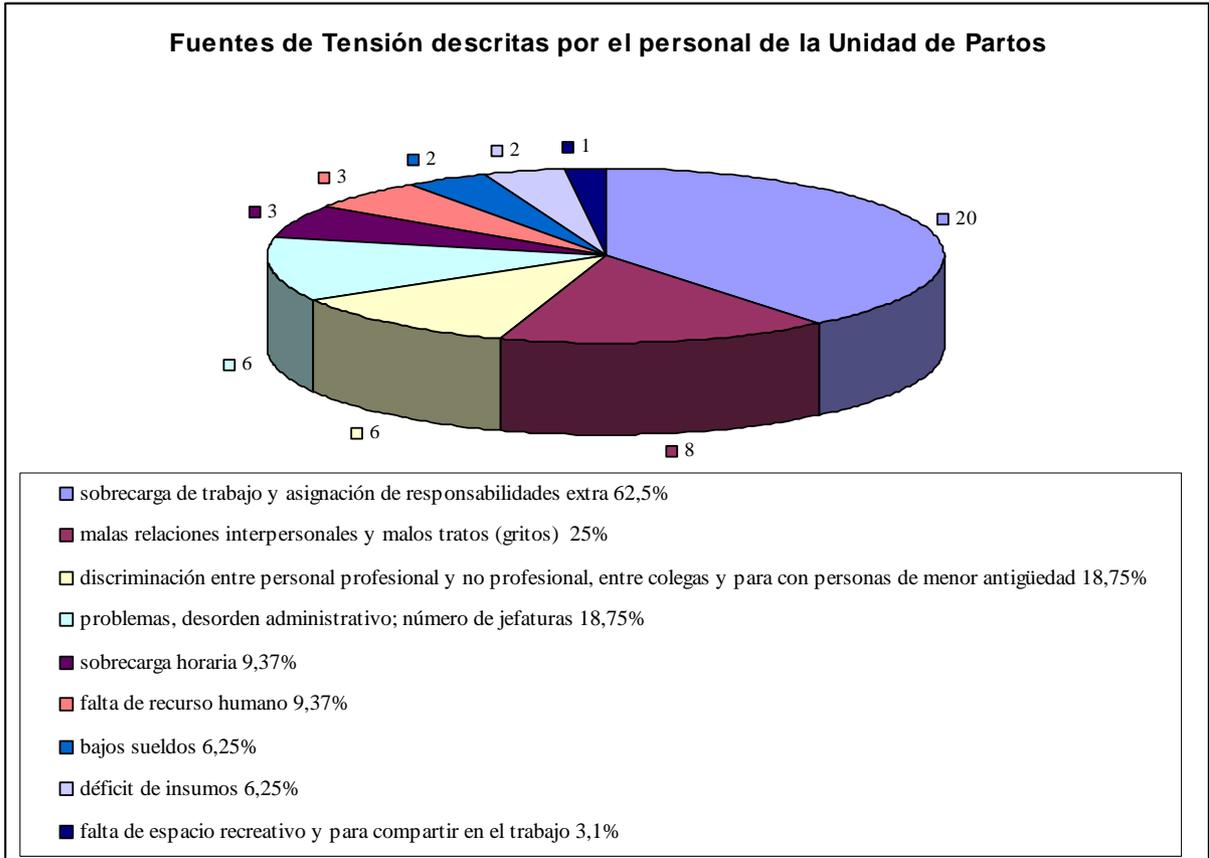


Gráfico N° 2: Fuentes de tensión en el trabajo descritas. Cuestionario E, Pregunta 17, Tesis de pregrado “Estrés Laboral en el personal de la unidad de emergencia gineco-obstétrica del Hospital Clínico Regional Valdivia. 2006. Universidad Austral de Chile.

5. DISCUSION

La elección de la muestra permite la recolección de datos en dos diferentes estamentos ocupacionales en la misma área de desempeño: salud. La representación según sexo en la muestra de investigación mantiene la proporción que se da entre la población total que trabaja en la Unidad de Partos, y que da cuenta de la feminización de las labores de cuidado en salud, donde tradicionalmente una elevada proporción del personal es femenino. (LENNON, MC. 1994). Según estamentos, han participado 21 profesionales y 9 no profesionales, manteniendo también la representatividad del universo de encuestados.

Más de la mitad de los encuestados lleva más de 15 años de servicio. En relación a esto, cabe destacar que la acumulación de pequeños eventos estresantes a diario, como ha sido descrito por Chamberlain y Zika en 1990, es desencadenante de importantes cuadros de estrés y desgaste emocional.

Sólo 10 personas contestaron la pregunta referente a las horas de trabajo semanal. Muchas personas de quienes omitieron la respuesta, manifestaron verbalmente no conocer cuantas horas están trabajando en la actualidad, por ser variable de un mes a otro por cubrir turnos extra.

En cuanto episodios mórbidos, la evidencia revisada destaca la asociación entre estrés laboral crónico y la aparición del Síndrome Metabólico, (CHANDOLA, T: 2006) lo que se relaciona a su vez con los hallazgos de esta investigación pues llama la atención la alta frecuencia de Dislipidemia en ambos sexos, aparición de gastritis crónica y trastornos del sueño además de otras patologías relacionadas al estrés como son la jaqueca y el lumbago. Es de conocimiento general la relación entre el estrés y tensión con la aparición de dolor muscular (lumbago), jaquecas, como signos y síntomas somáticos y los trastornos del ánimo y la depresión, como síntomas psiquiátricos de estrés.

En relación a la cantidad de personas que indican consumo habitual de fármacos, éstas superan la mitad de los encuestados y adquiere relevancia el nivel de automedicación, pues la prescripción médica de fármacos sólo fue acusada en tres casos. La automedicación puede llegar a constituir abuso y dependencia de drogas y en concordancia a lo encontrado en revisiones científicas, se describe que el personal de salud es más vulnerable a diferentes trastornos en la esfera psiquiátrica, determinadas por estrés laboral y que incluyen abuso y dependencia de alcohol y drogas, que otros grupos ocupacionales. (TRUCCO, M. 2004)

Se ha encontrado que casi un quinto de la población encuestada resulta ser “sintomático”, presentando niveles de síntomas sugerentes de algún trastorno psicológico. Los “casos” aparecen en igual proporción según sexo y estamento profesional o no profesional, pero sí se presentan diferencias en el ítem de tensión laboral según estamento ocupacional y sexo. La mayoría resulta ser mujer y profesional, resultados que concuerdan con los encontrados por Trucco en 1999 y que difieren de los publicados por Sánchez en 1992, quien cita no haber encontrado datos que permitan concluir que existan niveles de estrés excesivos.

Los “casos” detectados por el cuestionario B, General Health Questionnaire de Goldberg (GHQG-12), que marca más los signos y síntomas en la esfera psiquiátrica, que en la esfera somática, se correlacionan y complementan con los “casos” definidos por el cuestionario C, de Síntomas psicósomáticos de Cooper (SPSC). La sintomatología con mayor frecuencia de aparición según el GHQG-12 son todos signos y síntomas principalmente enfocados al área de la autoestima y el ánimo. Fueron mayores en mujeres que en hombres en todas las afirmaciones. Con estos datos se reafirma las aseveraciones publicadas en numerosos estudios y literatura especializada en el tema, que hablan de la asociación de síntomas psicológicos y de control, con ambientes laborales cargados de tensión y que también concuerdan con los datos encontrados por Trucco en 1999 (WILLIAMS, DR. 1991; ISIS INTERNACIONAL, 2001; FRITSCH, R. 2005)

Es interesante destacar que las causas de insatisfacción y de tensión, tal como lo ha encontrado Trucco en 1998, estas no cavarían, es decir, constituyen dimensiones independientes. Las fuentes de tensión laboral referidas con mas frecuencia por el personal de salud más reiterados tienen que ver directamente con las condiciones que han sido mencionadas en el marco teórico que fundamenta esta investigación, tales son: el diseño de los trabajos, el estilo de dirección, las relaciones interpersonales, los roles de trabajo, las preocupaciones de la carrera y las condiciones ambientales. (NIOSH, 1999)

En este estudio se reafirma la capacidad de la batería de cuestionarios para discriminar la frecuencia de las manifestaciones de estrés entre grupos ocupacionales y en el área de la salud. Cabe recordar que estos instrumentos no constituyen un elemento clínico de evaluación psicológica y su uso está limitado a presentarse como una herramienta de estudio epidemiológica. Por excluir otras variables que tendrían influencia sobre el estrés en las personas, se debe considerar como una aproximación metodológica al tema. (TRUCCO, M. 1998)

Las limitantes de este estudio son: la muestra no es necesariamente representativa del personal de salud del HCRV. La alta demanda asistencial, por tratarse de una unidad de emergencia, determinó la falta de participación por parte de algunos profesionales y no profesionales en la investigación. Por otra parte la baja sensibilización del personal de salud respecto a la salud laboral y el poco conocimiento y difusión de la preocupación creciente de las organizaciones

respecto al tema, también influyó en el poco interés del personal en participar de la investigación.

6. CONCLUSIONES

En esta muestra del personal de la Unidad de emergencia gineco-obstétrica del Hospital Clínico Regional Valdivia, Chile, se encontró un alto nivel de sintomatología asociada a estrés laboral.

Las características socio-biodemográficas de la población de estudio, se correlacionan con los hallazgos y permiten la clasificación y comparación entre diferentes grupos, según género principalmente.

La característica: años de servicio, permite inferir un desgaste laboral importante, pues la mayoría de quienes resultan sintomáticos coinciden con la población con más de 15 años de servicio.

Los episodios de morbilidad encontrados en la población de estudio presentan en su mayoría relación de causalidad con cuadros de estrés. El consumo de fármacos determinó una alta prevalencia de automedicación en el personal de salud.

La sintomatología asociada a estrés laboral, tanto en el área psiquiátrica como somática, se da con mayor énfasis en el personal femenino y mayor de 30 años de edad. El nivel sintomático es mayor en el estamento profesional que en el no profesional. Las fuentes de insatisfacción laboral presentes en la población de estudio dicen relación directa con los sentimientos de control sobre el trabajo, autonomía y de autoestima. No habría diferencias entre estamento ocupacional o según género. Las fuentes de tensión detectadas en este estudio fueron identificadas principalmente en el área de la organización del trabajo, del ambiente físico de trabajo y en las relaciones interpersonales; no se presentan diferencias significativas respecto a fuentes de tensión, dependientes de otras variables (como género y estamento de desempeño). La mayoría de la población identifica una fuente de mayor molestia o tensión específica en el trabajo.

Otras condicionantes sociales y económicas que tienen impacto en la vida laboral (mercado laboral, transporte, vivienda, etcétera) y que no han sido incluidas en la valoración utilizada, podrían ser de utilidad en futuras investigaciones logrando complementariedad con los antecedentes ya reconocidos en el presente estudio y en la evidencia científica revisada.

Considerando que el HCRV es un establecimiento docente-asistencial, los hallazgos permitirían que estos profesionales conozcan, o bien, tomen conciencia de ciertos aspectos y dimensiones del trabajo, el bienestar laboral y la persona, que pueden incidir en la accidentabilidad, conducta riesgosa en general y de las metodologías para medirlas. El abordaje del área representa utilidad en cuanto a educación profesional, como en capacitación en el personal de salud, permitiendo optimizar los ambientes laborales, al conocer las dimensiones para ello.

Al no contar con un protocolo de identificación de estrés laboral en el personal de salud, este estudio representa una mirada inicial y muestra una herramienta útil para recoger datos que permitan delinear estrategias para la prevención y reconocimiento temprano del estrés laboral, entregando datos importantes para las jefaturas y unidades de salud ocupacional.

El estudio pone de manifiesto una realidad importante en salud laboral, que debe ser considerada en prevención y promoción, en áreas administrativas, para la gestión de recurso humano, así como para la optimización de los entornos laborales; rol fundamental de quienes son responsables de estas instancias; además demuestra la ventaja de la utilización de los cuestionarios autoaplicados en el área salud, por su bajo costo y aceptación por parte de los sujetos de estudio.

7. BIBLIOGRAFIA

- 1 ARNETZ, BB. 1997 Physicians' view of their work environment and organization. *Psychother Psychosom*; 66: 155-62. (Citado por: TRUCCO, M.; P. VALENZUELA; D. TRUCCO. 1999 Estrés ocupacional en personal de salud. *Rev. méd. Chile*, dic. 1999, 127(12):1453-61)
- 2 CANO, V. 2005. Factores psicosociales que inciden en el estrés laboral. (Disponible en : http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/fact_psicosoc.htm Consultado el: 17 abril de 2006)
- 3 CHAMBERLAIN, K.; S. ZIKA 1990. The minor events approach to stress: support for the use of daily hassles. *Br J Psychol*; 81: 469–481. (Citado por: S. Bell and C. Lee Routledge, Taylor & Francis Group Psychology, 2002 Development of the perceived stress questionnaire for young women. *Health & Medicine Vol.7, (2): 189 – 201*)
- 4 COX, T.; A. GRIFFITH; E. RIAL-GONZÁLEZ. 2000. Research: Work- related stress, EASHW European Agency for safety and health at work (Disponible en: <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/stress/> Consultado el: 18 de septiembre del 2005)
- 5 FELTON, JS. 1998. Burnout as a clinical entity its importance in health care workers. *Occup Med (Oxf)*; 48: 237-50. (Disponible en: <http://occmmed.oxfordjournals.org/cgi/reprint/48/4/237> consultado en: Octubre 2005)
- 6 FRITSCH, R. 2005. Cómo tratar la depresión laboral. *Diario Financiero*, Santiago de Chile, Ed. Febrero 2005. (Disponible en: http://www.derecho.uchile.cl/profesores/mengod/pdf_actualidad/Actualidad_laboral_enero_febrero_2005.pdf Consultado en: abril 2006)
- 7 GIL MONTE, P.; J.M. PEIRÓ. 1999. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*; 15: 261-8. (Disponible en: http://www.um.es/facpsi/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF Consultado : Noviembre 2005)

- 8 GUIC, E; MA BILBAO, C. BERTIN. 2002. Estrés laboral y salud en una muestra de ejecutivos chilenos. Rev. Méd. Chile 130: 1101-1112 (Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872002001000004&script=sci_arttext Consultado el: septiembre; diciembre 2006)
- 9 HERBERT, J. 1997. Stress, the brain, and mental illness. BMJ; 315: 530 (Disponible en: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/315/7107/530> Consultado el: 18 de septiembre del 2005)
- 10 ISIS INTERNACIONAL. El estrés. Rev. Agenda Salud N° 24 Octubre-diciembre 2001 Santiago, Chile. (Disponible en: <http://www.isis.cl/temas/salud/agenda/agenda24.htm#ele> Consultado el 18 de septiembre de 2005)
- 11 KARASEK, R. A.; T. THEORELL. 1990. Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life. New York, Basic Books. (Disponible en: <http://www.questia.com/PM.qst?a=refresh&docId=99885630&type=book>. Consultado en : Septiembre 2005)
- 12 KINGMA, M. 2001 Consejo Internacional de Enfermeras (CIE): www.icn.ch/matters_stresssp.htm (Citado por ISIS Internacional en: El estrés. Rev. Agenda Salud N° 24 Octubre-diciembre 2001 Santiago, Chile. Disponible en: <http://www.isis.cl/temas/salud/agenda/agenda24.htm#ele> Consultado el: 18 de Septiembre de 2005)
- 13 LAZARUS, R. 1991 Emotion and Adaptation. New York, Oxford University Press (Citado por: FRIJDA, N. The psychologists' point of view, Handbook of emotions, second edition Guilford Press. Cap.5 Pág. 59-64)
- 14 LENNON, MC. 1994 Women, work and well-being: The importance of work conditions. J Health Soc Behav; 35:235-47. J. health soc. behav.; 35(3): 235-247 Abstract Disponible en: [http://limks.jstor.org/sici=0022-1465\(199409\)35%3A%3C235%3AWWAWTI%3E2.0.CO%3B2-9#abstract](http://limks.jstor.org/sici=0022-1465(199409)35%3A%3C235%3AWWAWTI%3E2.0.CO%3B2-9#abstract) Consultado en: Septiembre 2005)
- 15 LOPEZ, D. 2006 Estrés crónico y sostenido. (Disponible en: <http://terra.es/articulo/html/av2699042.htm> Consultado el: 26 abril 2006)

- 16 LUNDBERG, U. 1996 Influence of paid and unpaid work on psychophysiological stress responses of men and women. *J Occup Health Psychol.*; 2: 117-30 (Disponible en: http://www.ncbi.nlm.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=9547041&dopt=Citation)
- 17 MALDONADO ISLAS G; A. MANCERA 1997 The use and control of stress. A program applied to workers of the IMSS, Instituto mexicano del seguro social. *Gac. Med. Mex.* 133(1):7-11 (Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&list_uids=9172994&cmd=Retrieve&indexed=google Consultado el:3 de noviembre de 2005)
- 18 MASLOW, A. 1943 A theory of human motivation. Citado por: Masalán, M. y cols. En: *Autocuidado en el ciclo vital*. Escuela de enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible en: http://www.puc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/general/necesi.htm Consultado el: 18 de Mayo 2006
- 19 MC FARLANE, AC. 2000. Traumatic stress in the 21st century. *Aust N Z J Psychiatry.* 34: 896-902 (Disponible en: <http://www.blackwell-synergy.com/links/doi/10.1046/j.1440-1614.2000.00826.x> Consultado en: septiembre 2005)
- 20 MINSAL (Ministerio de Salud Chile). 2005 Citado por ZACCARIA A.; A MINOLETTI. Plan nacional de salud mental en Chile: 10 años de experiencia. *Rev. Panam. Salud Publica* 18(4-5): 346-358 (Disponible en: http://journal.paho.org/?a_ID=167 Consultado: Noviembre 2005)
- 21 MORENO, B. 2004 Sd Burn Out problemas y alternativas; Conferencia, U. Autónoma de Madrid. España, 1995. citado por: Ordenes N., Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río *Rev. chil. pediatr.* v.75 n.5 Santiago oct.
- 22 NIOSH, Instituto Nacional para la seguridad y salud ocupacional. Centro de control de enfermedades, USA.1999 El estrés en el trabajo (Disponible en: http://cdc.gov/spanish/niosh/docs/99_101.html Consultado el: 24 de diciembre 2006)
- 23 ORDENES, N. 2004 Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río *Rev. chil. pediatr.* 75 n.5 Santiago, Chile.

- 24 ROXBURG, S. 1996 Gender differences in work and well-being: effects of exposure and vulnerability. *J Health Soc Behav* ; 37: 265-77.
- 25 SCHWARTZMANN, L. 2004. Estrés laboral, Síndrome de desgaste (quemado), Depresión: ¿Estamos hablando de lo mismo? *Cienc Trab*; Oct-Dic 2004. 6 (14): 174-184
- 26 SÁNCHEZ, G., T. MILLAN; F GUTIERREZ; V. VALENZUELA 1992 Evaluación de estrés en personal de la salud a través de la escala de sucesos vitales. *Rev. psiquiatr. Clín.* (Santiago de Chile); 29(1):1-9, 1992. tab. (Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah.xis&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=125357&indexSearch=ID>)
- 27 TRINKOFF, A.M.; CL. STORR. 1998 Work schedule characteristics and substance use in nurses. *Am J Ind Med* ; 34: 266-71 (Abstract Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=9698996&dopt=Abstract Consultado el: 18 septiembre del 2005)
- 28 TRUCCO, M. 1998 Promoción de la salud mental en el ámbito laboral. Washington, DC. Organización Panamericana de la Salud.
- 29 TRUCCO, M.; P. VALENZUELA. 1998 Una batería de cuestionarios para el estudio de estrés ocupacional. *Rev Ch Neuro-Psiq*; 36: 159-65
- 30 TRUCCO, M.; P. VALENZUELA, D. TRUCCO. 1999 Estrés ocupacional personal de salud *Rev. méd. Chile* v.127 n.12 Santiago. 127(12): 1453-1461.
- 31 TRUCCO, M. 2002 Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Rev. Chil. Neuro-psiquiatr.* V.40 supl.2 Santiago.
- 32 TRUCCO, M. 2004 El Estrés y la Salud Mental en el Trabajo; Documento de Trabajo de la Asociación Chilena de Seguridad *Cienc Trab.* Oct-Dic; 6(14): 185-188
- 33 WILLIAMS, DR.; HOUSE JS. 1991 Stress, social support, control and coping: A social epidemiological view. Badura B, Kickbusch I. (Eds), *Health Promotion Research.* Copenhagen, WHO Reg Publications, Europ Ss N° 37, 147-72 Citado por: TRUCCO, M.;

P. VALENZUELA; D. TRUCCO. 1999 Estrés ocupacional en personal de salud. Rev. méd. Chile, dic. 1999, 127(12):1453-61

ANEXO N° 1 CUESTIONARIO

La batería de cuestionarios que usted tiene en sus manos forma parte de la investigación para optar al grado de Licenciatura en Obstetricia y Puericultura en la Universidad Austral de Chile (UACH), estudio que lleva por título: “Estrés Laboral en personal de la Unidad de Emergencia Gineco-Obstétrica. Hospital Clínico Regional Valdivia”.

El objetivo del estudio es conocer la presencia de síntomas de estrés laboral que usted presenta y cuáles serían los más comunes, para lograr desarrollar en el futuro herramientas para optimizar los ambientes laborales.

Ruego a usted responder sinceramente, todas las preguntas para obtener resultados fidedignos. Por mi parte, garantizo a usted, absoluta reserva sobre su identidad.

Agradeciendo desde ya su colaboración.

Carolina García Maturana
Tesisista
Escuela Obstetricia Y Puericultura
Universidad Austral de Chile

A. Datos Generales

Marque con un círculo la letra o las letras que representen más acertadamente su situación actual. Estos datos son confidenciales y la información aquí recolectada no será usada mas que con fines investigativos y descriptivos. Recuerde que es un cuestionario anónimo.

1. Sexo:

- a) masculino
- b) femenino

2. Edad:

- a) Menor de 30 años
- b) De 30 a 40 años
- c) 41 o más años

3. Escolaridad:

- a) profesional universitario
- b) técnico de nivel superior
- c) técnico
- d) educación media
- e) ninguna

4. Estado civil:

- a) Soltero (a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo (a)
- e) Separado (a)

5. Cargo que desempeña: _____

6. Años de servicio: _____

7. Sistema de turno:

- a) tercer turno
- b) cuarto turno
- c) diurno
- d) nocturno

e) Horas semanales de trabajo: _____

8. Sección donde se desempeña durante el último mes

- a) prepartos
- b) UTI
- c) Asistencia pública
- d) Todas

9. Número de licencias médicas el último año

- a) ninguna
- b) una
- c) dos o más

10. Patologías: (diagnosticadas por médico)

- a) cardiopatía o enfermedades vasculares excluyendo hipertensión
 - b) hipertensión arterial
 - c) diabetes mellitus
 - d) dislipidemia (colesterol alto)
 - e) gastritis crónica
 - f) síndrome intestino irritable (colon irritable)
 - g) fibromialgia
 - h) trastornos del ánimo o depresión
 - i) trastornos del sueño
 - j) trastornos alimenticios
 - k) dependencia de drogas (alcohol o fármacos)
 - l) Otras
-

11. Consumo de Fármacos: (con o sin indicación médica)

- a) antihipertensivos
 - b) diuréticos
 - c) aspirina o similares
 - d) hipoglicemiantes
 - e) hipolipemiantes
 - f) relajante muscular
 - g) antidepresivos
 - h) inductores de sueño
 - i) INDIQUE frecuencia y cantidad
-
-

B. Las siguientes preguntas indican cómo se ha sentido durante el último mes, comparado con aquellos periodos en que usted ha estado bien. Haga el favor de responder todas las preguntas subrayando la respuesta que mejor corresponde a su estado actual.

1. ¿Ha dejado de dormir por preocupaciones?

No, en absoluto	No más que lo habitual	Un poco más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
-----------------	------------------------	-----------------------------	---------------------------

2. ¿Se ha sentido constantemente tenso?

No, en absoluto	No más que lo habitual	Un poco más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
-----------------	------------------------	-----------------------------	---------------------------

3. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?

Mejor que lo habitual	Igual que siempre	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
-----------------------	-------------------	-----------------------	-----------------------------

4. ¿Ha sentido que usted es útil en los asuntos de su vida diaria?

Más que lo habitual	Igual que siempre	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
---------------------	-------------------	-----------------------	-----------------------------

5. ¿Ha sido capaz de enfrentar sus problemas?

Más que lo habitual	Igual que siempre	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
---------------------	-------------------	-----------------------	-----------------------------

6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

Más que lo habitual	Igual que siempre	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
---------------------	-------------------	-----------------------	-----------------------------

7. ¿Ha sentido que no logra resolver sus dificultades?

No, en absoluto	No más que lo habitual	Un poco más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
-----------------	------------------------	-----------------------------	---------------------------

8. ¿Se ha sentido razonablemente feliz, considerando todas las circunstancias?

Más que lo habitual	Igual que siempre	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
---------------------	-------------------	-----------------------	-----------------------------

9. ¿Ha podido disfrutar las actividades de su vida diaria?

Más que lo habitual	Igual que siempre	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
---------------------	-------------------	-----------------------	-----------------------------

10. ¿Se ha sentido triste y deprimido?

No, en absoluto	No más que lo habitual	Un poco más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
-----------------	------------------------	-----------------------------	---------------------------

11. ¿Ha perdido confianza en si mismo?

No, en No más que
absoluto lo habitual

Un poco más que Mucho más que
lo habitual lo habitual

12. ¿Ha sentido que usted no vale nada?

No, en No más que
absoluto lo habitual

Un poco más que Mucho más que
lo habitual lo habitual

C. A continuación se le pide que señale qué síntomas o molestias ha sufrido durante el último mes. Marque la columna que mejor le identifique cómo se ha sentido. Por favor, responda **TODAS LAS PREGUNTAS**.

	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
13. dificultad para conciliar el sueño	_____	_____	_____	_____
14. dificultades para permanecer dormido (despierta temprano)	_____	_____	_____	_____
15. dolores de cabeza	_____	_____	_____	_____
16. pérdida del apetito	_____	_____	_____	_____
17. aumento del apetito	_____	_____	_____	_____
18. se cansa fácilmente	_____	_____	_____	_____
19. molestias estomacales o digestivas	_____	_____	_____	_____
20. le cuesta levantarse en la mañana	_____	_____	_____	_____
21. menor capacidad de trabajo	_____	_____	_____	_____
22. siente que se ahoga o que le falta el aire	_____	_____	_____	_____
23. dolor de cuello, hombro o brazos	_____	_____	_____	_____
24. dolor de espalda o cintura	_____	_____	_____	_____
25. muy sensible o con deseos de llorar	_____	_____	_____	_____
26. palpitaciones o que el corazón late muy rápido	_____	_____	_____	_____
27. fuma o bebe más de lo que debiera	_____	_____	_____	_____
28. mareos o sensación de fatiga	_____	_____	_____	_____
29. sufre pesadillas	_____	_____	_____	_____
30. siente que tiembla (las manos, los parpados)	_____	_____	_____	_____
31. mentalmente agotado o no puede	_____	_____	_____	_____

- concentrarse o pensar claramente _____
- 32. dolor u opresión en el pecho _____
- 33. Impaciente o irritable _____
- 34. desea que le dejen solo, tranquilo _____

D. La siguiente lista de afirmación se refiere a su trabajo. Marque la columna que mejor describa su situación en el último mes.

	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
1. tengo tiempo suficiente para hacer mi trabajo	_____	_____	_____	_____
2. mi trabajo me permite tomar decisiones por mi cuenta	_____	_____	_____	_____
3. mi trabajo es bastante variado	_____	_____	_____	_____
4. mi trabajo requiere que sea creativo	_____	_____	_____	_____
5. mi trabajo requiere que aprenda cosas nuevas	_____	_____	_____	_____
6. tengo bastante autonomía para cumplir con mis responsabilidades	_____	_____	_____	_____
7. en mi trabajo existen buenas oportunidades de capacitación y desarrollo profesional	_____	_____	_____	_____
8. puedo decidir qué velocidad le doy a mi trabajo y cuanto puedo descansar	_____	_____	_____	_____
9. mi trabajo es reconocido y valorado	_____	_____	_____	_____
10. existe oportunidad para comunicarme con mis compañeros de trabajo durante la jornada laboral	_____	_____	_____	_____
11. tengo posibilidad de opinar y participar en las decisiones que afectan mi trabajo	_____	_____	_____	_____
12. siento que mis opiniones y participación influyen en las decisiones que afectan a la empresa en su conjunto	_____	_____	_____	_____
13. me siento satisfecho con la posibilidad que tengo de opinar y participar en las decisiones referentes a mi trabajo	_____	_____	_____	_____

E. Indique cuánta MOLESTIA o TENSION le significan los siguientes aspectos de su trabajo. Marque la columna que mejor describa su situación en el último mes.

	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
1. tener que trabajar con materiales deficientes o equipos que fallan	_____	_____	_____	_____
2. tener que hacer cosas que son contrarias a mi criterio	_____	_____	_____	_____
3. No tener información suficiente o precisa para realizar mi trabajo	_____	_____	_____	_____
4. Tener demasiado trabajo, tanto que falta tiempo para completarlo	_____	_____	_____	_____
5. Tener que satisfacer o responder a muchas personas	_____	_____	_____	_____
6. no saber qué opinan y cómo me evalúan mis superiores	_____	_____	_____	_____
7. no tener autoridad suficiente para hacer lo que se espera de mi	_____	_____	_____	_____
8. tener demasiada responsabilidad por el trabajo de otros	_____	_____	_____	_____
9. tener que hacer o decidir cosas en que un error sería grave o costoso	_____	_____	_____	_____
10. No estar suficientemente capacitado para este trabajo	_____	_____	_____	_____
11. condiciones físicas de trabajo inadecuadas: ruido, iluminación, temperatura o ventilación (subraye lo que corresponda)	_____	_____	_____	_____
12. trabajo apremiado por el tiempo y los plazos	_____	_____	_____	_____
13. mi trabajo perturba mi vida familiar	_____	_____	_____	_____
14. mi trabajo me impide desarrollar actividades recreativas	_____	_____	_____	_____

o sociales que me agradan _____

15. conflictos con compañeros de trabajo _____

16. conflictos con jefes directos
o superiores _____

17. describa su problema laboral más importante, el que le causa mayor molestia o tensión:

ANEXO N° 2

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Sexo	Identificación sexual del sujeto	Masculino Femenino
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha	Edad en años cumplidos en rangos: Menor de 30 años: adulto joven De 30 a 40 años: adulto medio 41 o más años: adultez tardía y mayor
Estado civil	Relacion en la que se encuentra actualmente con una pareja / condición o estatus jurídico de la persona	Soltero (a) Casado(a) Conviviente Viudo (a) Separado (a)
Cargo; estamento en que se desempeña: Profesional o no Profesional	Labor específica que desempeña la persona, según su contrato de trabajo	Médico (Profesional) Matrona (Profesional) Auxiliar paramédico o de servicio (No profesional)
Años de Servicio	Cantidad de tiempo que la persona se desempeña en su cargo	Tiempo en años: 0 a 15 años: menor antigüedad 15 o más años: mayor antigüedad
Numero de licencias médicas	Número de Licencias médicas presentadas durante el ultimo año	Número de Licencias médicas presentadas durante el ultimo año
Síntomas psicosomáticos de estrés	Sintomatología psicosomática compatibles con estados de estrés	Normales: menores de 6 puntos en GHQ-12 y menor de 19 puntos en la escala CSPS Posibles casos: puntaje igual o superior a 6 en el GHQ-12 y 19 o mas puntos en el CSPS
Causas de insatisfacción laboral	Situaciones o eventos acaecidos en el ultimo mes referidos	

	como causa de insatisfacción o disconformidad con el trabajo	
Estresores en el trabajo	Situaciones acaecidas el último mes que refieran como tensionantes o estresantes en su trabajo	