El Colegio de la Frontera Sur

Estrés laboral en personal médico de un hospital de la región Altos Tsotsil-Tseltal de Chiapas

TESIS

presentada como requisito parcial para optar al grado de

“Maestra en Ciencias en Recursos Naturales y Desarrollo Rural" con orientación en Salud

Por

LAE. Thalía Abigail Guillén Sánchez

2017

El Colegio de la Frontera Sur

de Junio de 2017.

Las personas abajo firmantes, miembros del jurado examinador de:

LAE Thalia Abigail Guillén Sánchez

Hacemos constar que hemos revisado y aprobado la tesis titulada:

Estrés laboral en personal médico de un hospital de la región Altos Tsotsil-Tseltal de Chiapas

Para obtener el grado de **Maestra en Ciencias en Recursos Naturales y Desarrollo Rural.**

Nombre		Firma
Directora	Dra. Austreberta Nazar Beutelspacher	
Asesor	Dr. Benito Salvatierra Izaba	
Asesora	Dra. Dulce Karol Ramírez López	
Sinodal adicional	Dr. Nestor Rodolfo García Chong	
Sinodal adicional	M. en C. Gerardo Alberto González Figueroa	
Sinodal suplente	Dr. José Nahed Toral	

Dedicatoria

A mi abuelo Pepe.

Agradecimientos

A mi directora de tesis la Dra. Austreberta Nazar, por brindarme su consejo, confianza, paciencia y orientación para realizar esta tesis.

Al Dr. Benito Salvatierra, por sus lecciones de estadística y todo el apoyo brindado para el análisis de los datos obtenidos.

A la Dra. Dulce Ramírez, por sus enseñanzas y acompañamiento brindado a lo largo de este proceso.

A mis padres por todo el apoyo incondicional que me dan para cumplir con cada una de mis metas.

A mi pareja y compañero de vida por motivarme a seguir creciendo como ser humano y no dejar de luchar por mis sueños.

A mi hija, por ser el motor que me impulsa para ser mejor cada día.

A mi tía Carmelita por estar siempre disponible para apoyarme.

A los encuestadores Victoria, Anahi y Adrián por su apoyo para realizar el trabajo de campo.

Al técnico Rafael por su ayuda para trabajar los programas estadísticos.

A ECOSUR por darme la oportunidad de ingresar al posgrado; y a cada uno de los investigadores que con sus enseñanzas aportaron a mi formación académica.

A CONACYT por su apoyo económico otorgado a través de estos dos años, sin el cuál mi estancia en el programa no habría sido posible.

Tabla de contenido

Resumen 5

I. Capítulo introductorio 8

Estrés laboral 9

Estrés laboral en personal médico 11

Objetivo e hipótesis 15

II. Artículo. Revista de Psiquiatría y Salud Mental 18

ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL MÉDICO DE UN HOSPITAL DE LA REGIÓN ALTOS TSOTSIL-TSELTAL DE CHIAPAS, MÉXICO 18

Resumen 19

Abstract 20

Introducción 21

Método 24

Análisis estadístico 25

Resultados 26

Discusión 30

Bibliografía 35

Cuadros 38

III. Capítulo final 43

IV. Literatura citada 46

V. Anexos 49

Resumen

El estrés laboral es uno de los diez problemas principales de salud relacionados con el trabajo (OMS 2006). Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el estrés laboral está determinado por la organización, el diseño y las relaciones que se tengan dentro de cada espacio laboral, y se hace presente cuando las exigencias exceden o bien no corresponden a los recursos, las capacidades y/o necesidades de cada trabajador (OIT 2016).

Los efectos que tiene el estrés laboral en el lugar de trabajo pueden afectar el desempeño laboral debido a los costos asociados con el ausentismo y rotación del personal, así como el desempeño y la productividad, ya que estos se reducen. Debido al estrés laboral, las prácticas laborales inseguras y las tasas de accidentes aumentan, así como las quejas de los receptores del servicio, entre otros (Gómez-Esteban 2004).

El objetivo general de este estudio, fue estimar la magnitud de estrés laboral y factores explicativos, en personal médico de un hospital de segundo nivel, en la región Altos Tsotsil-Tseltal de Chiapas, México[1].

Para alcanzarlo, se obtuvo información del personal médico en un hospital público de segundo nivel, que atiende a la población abierta en la región Altos Tsotsil-Tseltal de Chiapas; es decir, sin seguridad social asociada al empleo formal. Esta región se caracteriza por su elevada densidad de población, y la mayor concentración de asentamientos indígenas mayas en la entidad.

Para estimar la magnitud del estrés laboral en médicos y médicas del hospital clasificado como de segundo nivel, se realizó un estudio epidemiológico transversal mixto, con base en preguntas estructuradas, utilizando el Cuestionario sobre estrés laboral de la OIT-OMS, que se fundamenta en el modelo de Ivancevich & Matteson (Fernández-D'Pool et al. 2005). Consta de 25 ítems relacionados con el nivel de estrés laboral y los agrupa en siete áreas: clima organizacional (ítems: 1, 10, 11, 20), estructura organizacional (ítems: 2, 12, 16, 24), territorio organizacional (ítems: 3, 15, 22), tecnología (ítems: 4, 14, 25), influencia del líder (ítems: 5, 6, 13, 17), falta de

[1] Por requerimientos éticos de la revista y por acuerdo con las autoridades del hospital, se omitirá el nombre y ubicación exacta del mismo.

cohesión (ítems: 7, 9, 18, 21), respaldo del grupo (ítems: 8, 19, 23) (Chacín-Almarza, Corzo-Alvarez, et al. 2002). Cada ítem cuenta con siete opciones de respuesta, en donde 1 representa “nunca”, 2 “raras veces”, 3 “ocasionalmente”, 4 “algunas veces”, 5 “frecuentemente”, 6 “generalmente” y, 7 “siempre” (Ver Anexo 1). Todos los ítems, tienen el mismo valor. (Suárez-Tunanñaña 2013). Este instrumento, posibilita identificar tres niveles de estrés: alto, medio, bajo, mediante el porcentaje de personas estudiadas que se ubica en cada una de estas categorías.

Se solicitaron los permisos correspondientes ante las autoridades del hospital, en donde, a través del Comité de Ética de dicho hospital, se sometió a revisión el protocolo de este estudio para su autorización. Una vez que fue autorizado, se procedió a la obtención de información, previo consentimiento informado y garantía de confidencialidad, tanto del personal médico, como de los enfermos y enfermas atendidos en el hospital.

Se estimó un tamaño de muestra aleatoria simple (MAS) con base en la formula: n=Z^2*p*q/d^2, que es para poblaciones totales o base poblacional conocida (Cochran 1998).

Los parámetros para la estimación del tamaño de muestra fueron los siguientes:

p=	0.5	Prevalencia desconocida del fenómeno en estudio
q=	0.5	q=1-p
d=	0.15	Error de muestreo, equivale al 15 % de varianza o puede variar entre el 3 y 15 %
z=	1.96	Es el poder de la muestra, si es menor a 120 el universo se usa distribuiciòn "t de Student", si N es mayor "distribución Z". En este caso se usó 95% de nivel de confianza que equivale a Z=1.96.
n=	43	Fórmula para totales o base poblacional conocida es n=Z^2*p*q/d^2

Con base en esa formula se estimó un tamaño de muestra de n=43 y se captó información confidencial y autoaplicada de n=41 de un total general de N=151 médicos o médicas. El trabajo de campo duró dos meses, se cubrieron todos los turnos (matutino, vespertino y nocturno, fines de semana y días festivos), así como personal médico general y de especialidad, de todos los servicios hospitalarios.

Se midió cada uno de los siete indicadores, con base en el promedio del puntaje de

respuesta a cada pregunta; el promedio de los promedios de los mismos, generó un vector que se ha llamado la variable aleatoria principal (VAP) o índice de estrés laboral (IEL)[2], que adquiere valores de cero a uno, para asignar IEL nulo (0.00), pasando por IEL intermedio (0.50) y llegando a IEL elevado o máximo (1.00). Primero se utilizó un análisis de correlación R con estimación del coeficiente de regresión o determinación ajustado R^2 para explicar el nivel de predicción de los factores; después un análisis de varianza para analizar la relación entre las variaciones al interior de cada uno de los factores (o variables) y las variaciones entre las mismas. Con base en el modelo de regresión lineal general para explicar las variaciones del IEL, explicada por cada uno de los factores, mismos que se miden con base en signo y el valor del coeficiente estandarizado Beta (b) por separado para hombre y para mujeres. Se analizaron los siete indicadores que entre sí tenían altas correlaciones bivariadas (r Pearson ≥ 0.85), y se estimaron tres conglomerados de K-medias para identificar los grupos de médicos con: alto nivel de estrés, nivel intermedio de estrés, y bajo nivel de estrés.

Los resultados muestran que 45.0 % de los hombres y 42.9 % de las mujeres registraron niveles de estrés laboral alto; con niveles de estrés bajo en mayor porcentaje en las mujeres respecto a los hombres (p=0.034). Los factores explicativos relacionados con los aspectos organizacionales y operativos del hospital, y la relación entre el trabajo y la familia, también se diferencian entre hombres y mujeres. Las demandas que hacen médicos y médicas para mejorar el ambiente laboral son, asimismo, diferentes. Se discuten las implicaciones de estos resultados a la luz de otros estudios sobre el tema, enfatizando la importancia de incorporar la perspectiva de género en los estudios de estrés laboral.

Palabras clave: estrés en el trabajo, clima organizacional, estrés y género, Chiapas.

[2] Es un constructo estadístico, elaborado específicamente para este estudio.

I. Capítulo introductorio

El estado de Chiapas, cuenta con el mayor índice de marginación, pobreza y desigualdad en México. En la región Altos Tsotsil-Tseltal, se concentra el mayor porcentaje de población indígena, cuya situación en general, es de pobreza, elevado porcentaje de analfabetismo y alta marginación. Cuenta con 17 municipios, cuyo centro económico, administrativo y político es el de San Cristóbal de las Casas (cuadro 1).

Existen un total de cinco hospitales públicos, tres de ellos en San Cristóbal de las Casas, de los cuales solo uno tiene un carácter resolutivo para la mayoría de las urgencias y problemas graves de salud, atendiendo no solamente a la población de los municipios de los Altos (población total de 601,190 habitantes), sino de otras regiones, donde no existe capacidad para la atención médica y quirúrgica que sí tiene el hospital en cuestión, mismo que se incluye en este estudio.

Cuadro 1. Características de la población y unidades médicas de los municipios de la región Altos Tsotsil-Tseltal, Chiapas, México.

Municipio	Población total	Población de 15 años y más, analfabeta %	Población ocupada con ingresos de hasta 2 salarios mínimos %	Población de 3 años y más, hablante de lengua indígena %	Índice de marginación municipal en escala de 0 a 100	Grado de marginación municipal	Número de hospitales	CSR-ISECH	UMR-IMSS	Caravanas
Aldama	5,072.00	28.11	94.86	81.96	43.25	Muy alto	0	2	0	0
Amatenango del Valle	8,728.00	32.97	93.27	66.72	50.92	Muy alto	0	1	2	0
Chalchihuitán	14,027.00	33.82	93.41	89.48	58.61	Muy alto	0	4	4	0
Chamula	76,941.00	42.50	93.73	90.30	48.18	Muy alto	0	13	14	1
Chanal	10,817.00	34.35	96.63	89.10	44.74	Muy alto	0	3	2	0
Chenalhó	36,111.00	34.13	91.44	88.03	48.02	Muy alto	0	8	6	0
Huixtán	21,507.00	27.27	92.50	86.53	44.82	Muy alto	1	8	6	1
Larráinzar	20,349.00	26.08	94.55	84.59	43.15	Muy alto	1	6	2	0
Mitontic	11,157.00	47.31	88.28	88.53	49.21	Muy alto	0	2	3	0
Oxchuc	43,350.00	21.62	93.49	89.51	46.42	Muy alto	0	14	8	0
Pantelhó	20,589.00	43.78	92.86	81.19	51.74	Muy alto	0	11	6	0
San Cristóbal de las Casas	185,917.00	13.18	59.82	33.46	21.70	Medio	3	7	3	0
San Juan Cancuc	29,016.00	37.45	96.77	89.35	50.58	Muy alto	0	7	3	1
Santiago el Pinar	3,245.00	39.84	91.26	86.75	42.12	Muy alto	0	1	1	0
Tenejapa	40,268.00	25.24	95.75	90.77	41.04	Muy alto	0	6	5	0
Teopisca	37,607.00	30.64	77.81	39.04	38.25	Alto	0	8	1	0
Zinacantán	36,489.00	42.38	91.34	88.58	46.37	Muy alto	0	7	4	0

Fuente: Elaboración propia con base en CONAPO e INEGI (2010), Censo General de Población y Vivienda, 2010.

Se trata de un hospital de segundo nivel, con 151 médicos adscritos que cubren todos los turnos los 365 días del año. Fue diseñado con 60 camas hospitalarias, pero, por lo general, atiende 120 o más enfermos hospitalizados, en un contexto de sobrecarga

laboral, y con mucha frecuencia, escasez de equipo, insumos y medicamentos para atender la creciente demanda de atención.

La calidad del servicio médico depende esencialmente del personal médico y sus especificaciones médicas, de la oportunidad en la prestación de los servicios, de la continuidad que se le dé al tratamiento, de la integridad de la atención y la comunicación entre el/la paciente y quienes prestan el servicio. Sin embargo, la estructura administrativa en los centros de atención a la salud afecta de manera directa tanto a la calidad técnica como a la calidad humana-ambiental (Pabón-Lasso 1985), mediada, con frecuencia, por el estrés generado en el personal médico.

Estrés laboral

El ritmo de vida de cada persona día a día se acelera más. La necesidad de mantener un trabajo que nos provea de solvencia económica suficiente para sobrevivir, en un entorno globalizado en el que se ha modificado la naturaleza del trabajo (OMS 2007), ha generado un incremento del estrés laboral al que las personas se someten, aun cuando estas no son benéficas e incrementen los riesgos a la salud.

El estrés laboral es definido como: “El estrés relacionado con el trabajo es un patrón de reacciones psicológicas, emocionales, cognitivas y conductuales ante ciertos aspectos extremadamente abrumantes o exigentes en el contenido, organización y ambiente de trabajo” (OMS 2007).

Para la Organización Mundial de la Salud (2006), cada persona tiene un nivel distinto de resistencia al estrés laboral. Esta resistencia tiene que ver con la psique de cada individuo y su capacidad de crear estrategias que afronten cada situación dentro de su centro de trabajo (OMS 2006). Esto hace referencia a que este tipo de estrés es el resultado de la interacción entre el trabajador o trabajadora, y las condiciones de trabajo a las que se enfrenta (OMS 2007). Sin embargo, aunque se vive de manera individual, el estrés laboral es producto de cambios en la naturaleza del trabajo, asociada a mayores exigencias, menores prestaciones y menor estabilidad laboral, de los que con frecuencia no se tiene una conciencia clara, de tal manera que, como señala la OMS (2007), “las personas (que) experimentan estrés laboral, a menudo se sienten tensas y

angustiadas y sienten que no pueden hacer frente a las situaciones" (OMS 2007).

Ese mismo organismo, enfatiza en que en los países industrializados existe mayor conciencia sobre el estrés laboral y su impacto en la salud de los trabajadores, así como en su productividad, lo que no ocurre en los países no desarrollados, como es el caso de los países de América Latina (OMS 2007).

En entrevista para el Semanario de la UAM, órgano informativo de la Universidad Autónoma Metropolitana, Margarita Pulido Navarro, investigadora de esa Universidad, comunicó, con base en los resultados de sus estudios, que en México el estrés laboral es un problema que afecta al 75.0 % de la población, colocando a los mexicanos y mexicanas en el puesto número uno de ocurrencia del padecimiento (Pulido-Navarro 2013).

Los efectos que tiene el estrés laboral en el lugar de trabajo pueden afectar el desempeño laboral debido a los costos asociados con el ausentismo y rotación del personal, así como el desempeño y la productividad, ya que estos se reducen. Debido al estrés laboral, las prácticas laborales inseguras y las tasas de accidentes aumentan, así como las quejas de los receptores del servicio, entre otros (Gómez-Esteban 2004).

La exposición prolongada al estrés laboral también genera afecciones a la salud de quien la vive, desde trastornos músculo-esqueléticos, agotamiento del trabajo, depresión, lesiones, suicidio, hasta violencia en el lugar de trabajo (OMS 2006).

Un estudio realizado en trabajadores Belgas, reporta que, después de ajustar por edad, sexo e inestabilidad laboral, el bajo control sobre el proceso de trabajo, un bajo nivel de apoyo entre compañeros, y desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa recibida, se asociaron significativamente a depresión, ansiedad, fatiga crónica y ausentismo laboral (Godin y Kittel 2004).

Además del incremento en eventos vasculares asociados al estrés laboral (Toivanen 2012), también se ha registrado un aumento de casi dos veces en el riesgo de padecer diabetes tipo 2 en mujeres, asociado al estrés laboral, aun después de controlar posibles factores confusores como la edad, el índice de masa corporal, la presión arterial y el nivel de triglicéridos en sangre; esto ocurre cuando se conjugan alta presión en el trabajo, bajo control del proceso de trabajo y falta de apoyo de sus compañeros de trabajo, independientemente de eventos vitales como separación, divorcio, viudez,

pérdida de un ser querido, entre otros (Heraclides et al. 2009). La desigualdad de género, que resulta en empleos de menor prestigio en la escala laboral para las mujeres, es una de la explicaciones que aportan los autores. La combinación: alta demanda y bajo control en el trabajo, se relaciona también con una mayor probabilidad de incremento del índice de masa corporal, probablemente asociada a la ansiedad, también más frecuente en las mujeres (Berset et al. 2011).

Los efectos del estrés laboral sobre la salud, además de los efectos a mediano plazo, tienen efectos negativos a largo plazo, con importantes daños en la vejez. Se ha reportado una fuerte asociación del estrés laboral, con la probabilidad de padecer demencia senil y enfermedad de Alzheimer, particularmente cuando el estrés laboral se asocia a bajo control y alta demanda, o bajo control y baja demanda (Wang et al. 2012), así como mayor probabilidad de depresión entre los trabajadores de mayor edad (Siegrist et al. 2012).

En síntesis, los efectos que causa el estrés laboral en los/las trabajadores/as conduce a diversos problemas de salud afectando principalmente la salud fisiológica y psicológica, así como el proceso cognitivo y las conductas del/la trabajador/a a corto, mediano y largo plazos (OMS 2007), además de disrupciones en la relación trabajo-familia (Vieco-Gómez y Abello-Llanos 2014), especialmente en las mujeres.

En México existen estudios sobre la salud de los trabajadores y su relación con el estrés laboral. Sin embargo, estos estudios resultan escasos en comparación con países desarrollados que desde hace más de 30 años han estudiado el fenómeno. Al respecto, Sieglin y Ramos en su artículo “Estrés laboral y depresión entre Maestros del área metropolitana de Monterrey” (2009) mencionan que aunque la Organización Mundial de la Salud alarmó acerca del incremento de trastornos psíquicos y mentales en la población económicamente activa, el deterioro de la salud mental en México aún no ha sido vinculado con el entorno sociolaboral (Sieglin y Ramos-Tovar 2007).

Estrés laboral en personal médico

Los estudios sobre estrés laboral han enfatizado su importancia en el personal médico, ya que con frecuencia mantienen altas exigencias de atención y calidad de la misma,

así como dedicación excesiva a su trabajo (Dickinson-Bannack et al. 2007). A decir de los autores, esto ocurre, tanto en quienes laboran en el primer nivel de atención como en los ambientes hospitalarios.

El síndrome de burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral (Atance-Martínez 1997), y es uno de los más estudiados en el personal médico. Ha sido definido como: "…es un trastorno adaptativo, crónico, asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales" (Gutiérrez et al. 2006: 305).

También se ha definido como: "…una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional[3], la despersonalización[4] y la disminución del desempeño personal[5]" (Maslach y Jackson, 1981, citado por Gutiérrez et al. 2006: 306).

Se ha reportado una frecuencia de alto estrés de 48.7 %, y de síndrome de Burnout de 27 %, en personal médico, encontrándose una correlación positiva entre ellos, siendo el primero, predictor del segundo (Azevedo-Guido et al. 2012). Gutiérrez y colaboradores (2006), en un artículo de revisión, reportan que en el medio hospitalario, el personal de enfermería presenta el síndrome de burnout con una frecuencia de 30.5 % a 39 %, con mayor prevalencia en los hombres que en las mujeres. En cuanto al personal médico, registran una prevalencia de estrés crónico severo (burnout severo) en el 52 %, con mayor afectación en los medicos generales (48 %), anestesiólogos (44 %) y cirujanos generales (32 %) (Gutiérrez-Aceves et al. 2006).

En los servicios de atención médica primaria, Dickinson Bannack y colaboradores (2007), registraron una prevalencia del síndrome de burnout de 12.8 % en personal médico, con manifestaciones diferenciadas en hombres y mujeres: en las mujeres se observó un mayor agotamiento emocional, mientras que en los hombres, mayor presencia de desórdenes mentales como depresión, automedicación, consumo de

[3] El agotamiento emocional, se caracteriza "…por una disminución y pérdida de los recursos emocionales" (Gutiérrez et al., 2006: 307).

[4] La despersonalización o deshumanización (o cinismo), se caracteriza por "…el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado" (Gutiérrez et al., 2006: 307).

[5] Baja realización personal, "…consiste en la percepción del trabajo de manera negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima professional" (Gutiérrez et al., 2006: 307).

alcohol y uso de otras drogas. Los autores señalan, que el exceso de trabajo fue el factor que se asoció con mayor fuerza al síndrome de burnout (Dickinson-Bannack et al. 2007).

Otro estudio realizado con personal de enfermería en Venezuela, registró una prevalencia de síndrome de burnout de 6.73 % (Parada et al. 2005). En médicos residentes en un hospital de Tepic, Nayarit, México, se encontró una prevalencia de síndrome de burnout intermedio de 59.5 % (Osuna-Paredes et al. 2009).

Es importante que en México se realicen estudios sobre este tema dentro de la práctica en las instituciones públicas de salud, ya que es ahí donde se atiende a la mayor parte de la población mexicana (Hernández-Torres et al. 2006).

El estado de Chiapas carece de información sobre el estrés laboral en personal médico, y es por ello que con este estudio se pretende esclarecer las condiciones en que se desempeña el personal médico y sus vínculos con el estrés laboral, lo que adquiere particular importancia en un entorno como el descrito: exceso de pacientes, dificultades de comunicación por desconocimiento de las lenguas mayas por parte del personal médico y del español por parte de los pacientes, y escasez de equipamiento, insumos y medicamentos para otorgar la atención necesaria.

Es importante señalar, que el exceso de estrés laboral tiene efectos negativos tanto en los/las trabajadores/as como en la institución donde estos/as desempeñan sus actividades laborales. Los efectos que tiene el estrés laboral en el lugar de trabajo pueden afectar el desempeño laboral debido a los costos asociados con el ausentismo y rotación del personal, así como el desempeño y la productividad, ya que estos se reducen (Klein et al. 2011). La importancia del estudio del estrés en personal médico radica en que, además de su importancia para la calidad de vida de los trabajadores, también afecta la relación médico-paciente y, con ello, la calidad de la atención proporcionada.

La relación médico-paciente (RMP) puede ser definida como un conjunto de pautas, actitudes y comportamientos sociales establecidos que se dan como supuestos de los encuentros clínicos (Girón et al. 2002). Esta relación permite al enfermo o enferma satisfacer su deseo y necesidad de tener buena salud y al personal médico, le permite cumplir con una de sus funciones sociales más importantes (Rodríguez-Arce 2008).

La RMP es importante en la medicina ya que es imprescindible para la correcta interpretación de las causas de las enfermedades, así como fundamental para mejorar la salud. Al comprender esta relación, el personal médico siempre tendrá en cuenta que todos los/las pacientes tienen un cuerpo con un cerebro que refleja su realidad social de forma individual (Rodríguez-Arce 2008).

Para que el personal médico y el o la paciente se puedan relacionar, el personal médico debe tener conocimiento sobre la percepción subjetiva que tiene él o ella de su enfermedad y su entorno. A esto se le conoce como "cuadro interno de la enfermedad", el cual está condicionado por cuatro factores dependientes: el carácter de la enfermedad, las circunstancias en las que transcurre la enfermedad, la personalidad del o la paciente antes y durante la enfermedad, y la posición social de él o ella (Rodríguez-Arce 2008).

Una vez que el médico conoce la percepción del/la paciente sobre su problema de salud a través de estos cuatro factores, decide cómo será la forma de relacionarse y tratar al o la paciente y a la familia del mismo(a) (Rodríguez-Arce 2008).

La importancia de la comunicación entre médico y paciente es innegable para cualquier disciplina médica. El diagnóstico y el tratamiento son funciones clínicas que todo médico(a) tiene que cumplir ante su paciente (Hernández-Torres et al. 2006). Por ello, tener una buena comunicación en la relación médico-paciente es muy importante. Sin embargo, la comunicación no debe ser usada únicamente para que el personal médico obtenga la información necesaria para cumplir con sus funciones, sino que debe también ser empleada para que el/la paciente sea escuchado/a, sea sabedor/a del significado de su dolencia, haciéndolo/a sentir partícipe durante el proceso de tratamiento de su enfermedad (Hernández-Torres et al. 2006).

Cuando el personal médico practica una buena comunicación, el nivel de satisfacción de los usuarios y usuarias es elevado. Sin embargo, en México la percepción de los/las pacientes sobre la calidad de la atención médica ha señalado, a través de estudios, porcentajes elevados de insatisfacción debidos a una mala comunicación en la RMP, ocasionada por diferencias culturales o bien, relacionada con dificultades administrativas de los servicios de salud (Hernández-Torres et al. 2006).

Como parte de la satisfacción del/la paciente, se ha encontrado que para él/ella, es

importante que durante la comunicación con el personal médico, éste demuestre estar interesado por él/ella, utilice palabras comprensibles, proporcione información sobre el tratamiento, transmita tranquilidad, le aconseje y al mismo tiempo le permita ser a él/ella quien decida, dándole libertad para comentar sus puntos de vista y así, el personal médico llegue a considerar su opinión acerca del tratamiento (Makoul et al. 1995).

Parte de la mala comunicación en la RMP, también es ocasionada por la falta de intercambio de información entre estos dos actores, generando en el/la paciente una falta de comprensión en el diagnóstico y una incomprensión del tratamiento indicado (Britten et al. 2000). Además de estas causas, la mala RMP también puede ser causa de una violencia sutil entre ambos actores. Esta violencia puede ser de carácter verbal o física (Gómez-Esteban 2004).

La calidad puede ser definida como una propiedad que la atención médica puede poseer en distintos grados (Cabañas 1994). Esta consta de dos elementos que son posibles de evaluar: de carácter técnico y de carácter humano-ambiental. La calidad técnica tiene que ver con la eficacia clínica de los servicios, y la calidad humano-ambiental con la relación médico-paciente (Pabón-Lasso 1985).

La relación entre el personal médico y los y las pacientes es fundamental para el correcto manejo de la enfermedad que se tratará. Es de suma importancia prestar atención a la forma en que está se desarrolla, principalmente para poder identificar las situaciones que originan una mala comunicación entre el personal médico y sus pacientes; entre ellas, el estrés laboral.

Se ha documentado que el estrés laboral contribuye a generar prácticas laborales inseguras e incremento en las tasas de accidentes, así como las quejas de los receptores del servicio, entre otros (Gómez-Esteban 2004)

El objetivo general de este estudio, fue estimar el índice de estrés laboral en personal médico de un hospital de segundo nivel, en la región Altos Tsotsil-Tseltal de Chiapas, México.

La hipótesis planteada fue: los médicos y médicas del hospital de segundo nivel en la region Altos Tsotsil-Tseltal de Chiapas, México, registran niveles de estrés laboral asociados principalmente a la falta de insumos y equipamiento para realizar su trabajo.

Para alcanzarlo, se obtuvo información del personal médico en un hospital público de

segundo nivel, que atiende a la población abierta en la región Altos Tsotsil-Tseltal de Chiapas; es decir, sin seguridad social asociada al empleo formal. Esta región se caracteriza por su elevada densidad de población, y la mayor concentración de asentamientos indígenas mayas en la entidad.

Para medir el índice de estrés laboral en médicos y médicas del hospital clasificado como de segundo nivel, se realizó un estudio epidemiológico transversal mixto, con base en preguntas estructuradas en 25 afirmaciones o ítems, utilizando el *Cuestionario sobre estrés laboral* de la OIT-OMS, que se fundamenta en el modelo de Ivancevich & Matteson (Fernández-D'Pool et al. 2005) (Anexo 1).

Este cuestionario clasifica los items en siete indicadores: clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo del grupo.

Se solicitaron los permisos correspondientes ante las autoridades del hospital, en donde, a través del Comité de Ética de dicho hospital, se sometió a revisión el protocolo de este estudio para su autorización. Una vez que fue autorizado, se procedió a la obtención de información, previo consentimiento informado y garantía de confidencialidad, tanto del personal médico, como de los enfermos y enfermas atendidos en el hospital.

Se estimó un tamaño de muestra aleatoria simple (MAS) de n= 43 médicos de un total de N =151, con base en la formula: n=Z^2*p*q/d^2, que es para poblaciones totales o base poblacional conocida (Cochran 1998).

Los parámetros para la estimación del tamaño de muestral fueron los siguientes:

p=	0.5	Prevalencia desconocida del fenómeno en estudio
q=	0.5	q=1-p
d=	0.15	Error de muestreo, equivale al 15 % de varianza o puede variar entre el 3 y 15 %
z=	1.96	Es el poder de la muestra, si es menor a 120 el universo se usa distribuiciòn "t de Student", si N es mayor "distribución Z". En este caso se usó 95% de nivel de confianza que equivale a Z=1.96.
n=	43	Fórmula para totales o base poblacional conocida es n=Z^2*p*q/d^2

El trabajo de campo duró dos meses, se cubrieron todos los turnos (matutino,

vespertino y nocturno, fines de semana y días festivos), así como personal médico general y de especialidad, de todos los servicios hospitalarios.

En el cuadro 2, se muestra el universo de estudio; en el cuadro 3, la distribución del personal médico por sexo y especialidad que corresponde a la muestra (n=41).

Cuadro 2. Características del universo de estudio. Hospital de segundo nivel, región Altos Tsotsil-Tseltal, Chiapas, México.

	Hombres			Mujeres			Total		
Días que laboran	**Médico especialista**	**Médico general**	**Total**	**Médico especialista**	**Médico general**	**Total**	**Médico especialista**	**Médico general**	**Total**
	n=66	n=33	n=99	n=33	n=19	n=52	n=99	n=52	n=151
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Lunes a viernes	45.5	24.2	38.4	78.5	31.6	59.6	55.6	26.9	45.7
Lunes, martes y jueves	3.0	0.0	2.0	0.0	5.3	1.9	2.0	1.9	2.0
Lunes, miércoles y viernes	12.1	18.2	14.1	3.0	15.8	7.7	9.1	17.3	11.9
Martes, jueves y domingo	4.5	9.1	6.1	3.0	5.3	1.9	4.0	7.7	3.3
Martes, jueves y sábado	1.5	9.1	4.0	0.0	5.3	1.9	1.1	7.7	3.3
Sábado, domingo y días	33.3	39.4	35.4	18.2	36.8	25.0	28.3	38.5	31.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en los datos proporcionados por los directivos del hospital.

Cuadro 3. Distribución de la muestra por sexo y especialidad. Hospital de segundo nivel, región Altos Tsotsil-Tseltal, Chiapas, México.

	Médico especialista	**Médico general**	**Total**
	%	**%**	**%**
Hombres (n=19)	57.9	42.1	100.0
Mujeres (n=17)	47.1	52.9	100.0
Total (n=41)	52.8	47.2	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en los datos obtenidos en la encuesta.

I. Artículo. Revista de Psiquiatría y Salud Mental

ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL MÉDICO DE UN HOSPITAL DE LA REGIÓN ALTOS TSOTSIL-TSELTAL DE CHIAPAS, MÉXICO

Thalia Abigail Guillén Sánchez*,

Austreberta Nazar Beutelspacher**,

Benito Salvatierra Izaba**,

Dulce Karol Ramírez López***.

* Estudiante de posgrado. El Colegio de la Frontera Sur, Unidad San Cristóbal, San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México.

**Investigadores Titulares. El Colegio de la Frontera Sur, Unidad San Cristóbal, San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México.

***Catedrática del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, adscrita al Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica, San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México.

Autor a quien se le dirigirá la correspondencia:

Thalía Abigaíl Guillén Sánchez

El Colegio de la Frontera Sur

Carretera Panamericana y Periférico Sur s/n

Barrio María Auxiliadora

San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México

Resumen

Introducción: Se analizó el índice de estrés laboral (IEL) del personal médico de un hospital general de 60 camas, ubicado en la Ciudad de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México, mismo con demanda predominantemente indígena Tsotsil-Tseltal y con un porcentaje de ocupación y atención hospitalaria que duplica a la capacidad nominal.

Material y métodos: se estimó el IEL del personal médico con base en la propuesta del Cuestionario sobre estrés laboral de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud. El vector del IEL se construyó con siete indicadores relacionados con la vida personal, la relación patronal y la relación asistencial. El índice se midió como variable lineal distribuida normalmente (IEL-1) y éste fue categorizado por conglomerados de K-medias en tres subgrupos (IEL-2). Se usaron ambas variables para identificar los factores explicativos, para hombres y mujeres.

Resultados: Los factores explicativos del IEL son diferentes en mujeres y en hombres, lo mismo que las recomendaciones para mejorar el clima organizacional.

Conclusiones: Se demuestra la importancia de la incorporación de aspectos laborales y no laborales en el estudio del estrés laboral, así como la diferenciación entre hombres y mujeres. El enfoque de género y generacional, resulta crucial.

Palabras clave: estrés en el trabajo, clima organizacional, estrés y género, servicios de salud, Chiapas.

Abstract

Introduction: The labor stress index (LSI) of the medical staff of a 60-bed general hospital, located in San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, Mexico, was analyzed. The demand for care at this hospital is mainly indigenous population Tsotsil and Tseltal, and always has an overdemand of medical attention.

Material and methods: the LSI of medical personnel was estimated based on the proposal of the Questionnaire on labor stress of the International Work Organization and the World Health Organization. The LSI vector was constructed with seven indicators related to personal life, the employer relationship and the care relationship. The index was measured as a normally distributed linear variable (LSI-1) and it was categorized by K-media clusters into three subgroups (LSI-2). Both variables were used to identify the explanatory factors, for men and women doctors.

Results: The explanatory factors of the LSI are different in women and men, as well as the recommendations to improve the organizational climate.

Conclusions: It is demonstrated the importance of the incorporation of labor and non-labor aspects in the study of labor stress, as well as the differentiation between men and women. The gender and generational approach is crucial.

Keywords: work stress, organizational climate, stress and gender, health services, Chiapas

Introducción

El estrés laboral es uno de los diez problemas principales de salud relacionados con el trabajo[1]. Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el estrés laboral está determinado por la organización, el diseño y las relaciones que se tengan dentro de cada espacio laboral, y se hace presente cuando las exigencias exceden o bien no corresponden a los recursos, las capacidades y/o necesidades de cada trabajador[2].

Los efectos que tiene el estrés laboral en el lugar de trabajo pueden afectar el desempeño laboral debido a los costos asociados con el ausentismo y rotación del personal, así como el desempeño y la productividad, ya que estos se reducen. Debido al estrés laboral, las prácticas laborales inseguras y las tasas de accidentes aumentan, así como las quejas de los receptores del servicio, entre otros[3].

La exposición prolongada al estrés laboral también genera afecciones a la salud de quien la vive, desde trastornos músculo-esqueléticos, agotamiento del trabajo, depresión, lesiones, suicidio, hasta violencia en el lugar de trabajo[4].

Los efectos que causa el estrés laboral en los/las trabajadores/as conducen a diversos problemas de salud, afectando principalmente la salud fisiológica y psicológica, así como el proceso cognitivo y las conductas del/la trabajador/a a corto, mediano y largo plazos[5], además de disrupciones en la relación trabajo-familia[6], especialmente en las mujeres.

En un mundo laboral competitivo dónde las oportunidades laborales son cada vez más escasas y mal remuneradas, el estrés laboral ha alcanzado a la población mexicana en todos los estratos laborales y socio económicos. En entrevista para el Semanario de la UAM, órgano informativo de la Universidad Autónoma Metropolitana, Margarita Pulido

Navarro, investigadora de esa Universidad, comunicó, con base en los resultados de sus estudios, que en México el estrés laboral es un problema que afecta al 75.0 % de la población, colocando a los mexicanos y mexicanas en el puesto número uno de ocurrencia del padecimiento[7].

Sin embargo, son los médicos quienes están expuestos más al estrés laboral debido a las tareas específicas que deben afrontar diariamente, ya que su trabajo está basado en la toma de decisiones respecto a la vida de otro ser humano, y es en las instituciones públicas de salud, donde se atiende a la mayor parte de la población mexicana[8].

Los estudios sobre estrés laboral han enfatizado su importancia en el personal médico, ya que con frecuencia mantienen altas exigencias de atención y calidad de la misma, así como dedicación excesiva a su trabajo[9]. A decir de los autores, esto ocurre, tanto en quienes laboran en el primer nivel de atención como en los ambientes hospitalarios.

Aunado esto, todo personal médico se ve envuelto no solo en las exigencias de pacientes con sus respectivos familiares sino que también deben responder a las demandas de quienes conforman su equipo de trabaje así como de la institución donde desempeñan sus actividades laborales[10].

Se ha documentado que el estrés laboral contribuye a generar prácticas laborales inseguras e incremento en las tasas de accidentes, así como las quejas de los receptores del servicio, entre otros[11].

El estado de Chiapas, México, carece de información sobre el estrés laboral en personal médico. La importancia de su estudio radica en que, es el estado con mayor pobreza y marginación de México, con un perfil de morbi-mortalidad complejo, baja esperanza de vida y escasez de recursos para la atención hospitalaria, especialmente

en aquellos ubicados en las regiones con mayor población hablante de lengua indígena como la región Altos Tsotsil-Tseltal de Chiapas.

El objetivo de este estudio es estimar el índice de estrés laboral en personal médico de un hospital de segundo nivel ubicado en una de las regiones con mayor población hablante de lengua indígena como la región Altos Tsotsil-Tseltal de Chiapas, México.[6], así como algunos de los elementos que más influyen en la generación de estrés en los médicos y médicas. Se enfatiza en los aspectos organizacionales y de relaciones interpersonales qué más influyen en la generación de estrés laboral.

En todo centro de trabajo, existen estresores de orden organizacional. Estos estresores de orden organizacional son de suma importancia, ya que son generadores de dificultades para el correcto desempeño laboral de los empleados, así como de las relaciones: entre trabajadores, y trabajador-centro de trabajo. Al identificar los generadores de estrés se permite implementar medidas que lo prevengan y controlen. Estos estresores se asocian al panorama general del trabajo, distinguiendo así áreas específicas en donde se generan[12].

Estas áreas son las consideradas por la OIT-OMS (clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo del grupo de trabajo) para la realización de su instrumento, dándole así una mejor perspectiva al evaluar el estrés laboral de los trabajadores.

[6] Por requerimientos éticos de la revista y por acuerdo con las autoridades del hospital, se omitirá el nombre y ubicación exacta del mismo.

Método

El hospital de estudio, ubicado en la Región Altos Tsotsil-Tseltal cuenta con 151 médicos adscritos. Se estimó un tamaño de muestra aleatoria simple (MAS) de n = 43 médicos de un total de N= 151, con base en la formula:

$$n = Z^2 * p * (1 - p)$$

donde z=1.96, p=0.5 y d=0.15[13].

Se aplicó un cuestionario originalmente propuesto por la OIT-OMS y validado en Perú por Suárez-Tunanñaña (2013) para medir el estrés laboral. Se trata del *Cuestionario sobre estrés laboral* de la OIT-OMS, que se fundamenta en el modelo de Ivancevich & Matteson[14]. Consta de 25 ítems relacionados con el nivel de estrés laboral y los agrupa en siete áreas: clima organizacional (núm. Ítems: 1, 10, 11, 20), estructura organizacional (núm. ítems: 2, 12, 16, 24), territorio organizacional (núm. Ítems: 3, 15, 22), tecnología (núm. Ítems: 4, 14, 25), influencia del líder (núm. Ítems: 5, 6, 13, 17), falta de cohesión (núm. Ítems: 7, 9, 18, 21), y respaldo del grupo (núm. Ítems: 8, 19, 23)[15].

Para cada ítem es necesario indicar la frecuencia en que cada condición descrita es una fuente de estrés, anotando el número que mejor lo describa. Cuenta con 7 opciones de respuesta, en donde 1 representa “nunca”, 2 “raras veces”, 3 “ocasionalmente”, 4 “algunas veces”, 5 “frecuentemente”, 6 “generalmente” y 7 “siempre”[16]. Este instrumento, posibilita identificar tres niveles de estrés: alto, medio, bajo, mediante el porcentaje de personas estudiadas que se ubica en cada una de estas categorías.

Análisis estadístico

Se midió cada uno de los siete indicadores, con base en el promedio del puntaje de sus preguntas asignadas; el promedio de los promedios de los mismos, generó un vector que se ha llamado la variable aleatoria principal (VAP) o índice de estrés laboral (IEL), que adquiere valores de cero a uno, para asignar IEL nulo (0.00), pasando por IEL intermedio (0.50) y llegando a IEL elevado o máximo (1.00)[7].

El IEL resultante se comportó como una distribución normal con N (0, 1), las medidas de tendencia central básicas fueron: el promedio (IEL=0.440), la mediana (0.434), el valor mínimo (0.140), el máximo (0.950), el error estándar (0.369) y la asimetría o sesgo (0.410), por lo anterior es evidencia de que la distribución del indicador cumple con los parámetros de una distribución normal estándar y de esa forma a continuación se utilizaran los modelos lineales para explicar los factores predictores de las Variaciones del IEL.

Primero se utilizó un análisis de correlación R con estimación del coeficiente de regresión o determinación ajustado R^2 para explicar el nivel de predicción de los factores; después un análisis de varianza para analizar la relación entre las variaciones al interior de cada uno de los factores (o variables) y las variaciones entre las mismas. En caso de ser significativo el modelo, el resultado nos indica que las interacciones de factores que aumentan y disminuyen el nivel de estrés explican un porcentaje significativo de la varianza de la VAP.

Con base en el modelo de regresión lineal general para explicar las Variaciones del IEL,

[7] Este índice fue construido especialmente para este estudio, considerando el tamaño de muestra que fue relativamente pequeño. Esto permitió establecer, por medio de conglomerados de K-medias, los tres niveles de estrés: alto estrés, estrés intermedio, y bajo estrés.

explicada por cada uno de los factores, mismos que se miden con base en signo y el valor del coeficiente estandarizado Beta (b) por separado para hombre y para mujeres; y con base en los siete indicadores que entre si tenían altas correlaciones bivariadas (r Pearson ≥ 0.85), se han estimado tres conglomerados de K-medias para identificar los grupos de médicos con: alto nivel de estrés, nivel intermedio de estrés, y bajo nivel de estrés.

Resultados

Se observó que 45.0 % de los hombres y 42.9 % de las mujeres registraron niveles de estrés laboral alto; en ese nivel, no se observan diferencias importantes por sexo; sin embargo, en el nivel bajo de estrés, la proporción de mujeres médicas fue significativamente mayor (33.3 %) respecto a los hombres (5.0 %) (p=0.034) (cuadro 1). Esa diferencia estadística, también está explicada por el mayor porcentaje de hombres en el nivel de estrés intermedio (50.0 % versus 23.8 % en las mujeres) (cuadro 1). En otras palabras, el 95 % de los médicos varones registraron niveles de estrés alto e intermedio; mientras que en las mujeres, esos niveles de estrés se registraron en el 66.7 %. Se trata entonces, de prevalencias muy elevadas de estrés laboral en ambos sexos, afectando en mayor proporción a los médicos varones.

También se registró que la edad influye en los niveles de estrés laboral, siendo mayor en el grupo de 45 a 59 y de 60 a 74 años, entre quienes no se registró bajo nivel de estrés (p=0.028) (cuadro 1).

La antigüedad, no se asoció estadísticamente a los niveles de estrés; sin embargo, el porcentaje de estrés laboral alto, fue mayor en los de mayor antigüedad (60.0 %),

probablemente asociado a la edad, ya que los médicos de 60 a 74 años registraron 75.0 % de estrés laboral alto.

Los médicos especialistas tuvieron un porcentaje más elevado de estrés laboral alto (52.2 %) respecto a los médicos generales (33.3 %); es decir, 57 por ciento más, destacando el nivel de estrés de los médicos cirujanos (66.7%); esto es importante, no obstante la diferencia estadística entre especialidades, solo fue marginalmente significativa (p=0.094) (cuadro 1).

De los 25 ítems registrados en el *Cuestionario sobre estrés laboral* de la OIT-OMS, los relacionados con la tecnología fueron los que se asociaron con mayor fuerza estadística a niveles altos de estrés laboral; entre los médicos que registraron altos niveles de estrés, el ítem "El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado" fue reportado por el 88.9 % (p=0.017), lo mismo que el ítem "No se cuenta con la tecnología para hacer un mejor trabajo", reportado por el 77.8 % (p=0.001) (cuadro 2). Lo que coloca a los problemas de falta de insumos, equipo e infraestructura dentro de los principales estresores del personal médico, debido a que no pueden realizar su trabajo adecuadamente, poniendo en peligro la vida de los enfermos y enfermas a quienes tienen la responsabilidad de proporcionar la mejor calidad posible de atención médica.

La falta de cohesión, también se presenta como un estresor importante. Al respecto, el ítem "Mi equipo (compañeros de trabajo) no disfruta de estatus o prestigio dentro de la institución", fue registrado en el 47.1 % de quienes se encuentran en la categoría de estrés laboral alto (p=0.020) (cuadro 2).

Los factores explicativos del IEL fueron estratificados por sexo, debido a que las causas

potenciales de las Variaciones del IEL masculino (VIELM) se comportaron de forma diferencial a las Variaciones del IEL femenino (VIELF); se excluyeron edad, actividades deportivas, religión, la antigüedad laboral, nivel de especialidad y otras.

Fueron incluidas en el modelo de regresión lineal general: i) la antigüedad laboral, ii) la sintomatología depresiva, iii) me siento a gusto con lo que gano, iv) gano más en este centro de trabajo que por fuera, v) mi horario de trabajo genera conflictos con mi familia, vi) mi trabajo me permite gastar tiempo con mi familia, vii) mi trabajo me permite divertirme y tomar vacaciones, viii) después del horario de trabajo puedo olvidarme de este y dedicarme a otras cosas, ix) lo que gano en este centro de trabajo me permite cubrir mis necesidades, x) en este centro de trabajo algunos médicos especialistas ganan más y otros menos, y finalmente, xi) para realizar mi trabajo cuento con el apoyo de mi familia.

El nivel de correlación múltiple de los 11 factores y la variable aleatoria principal (VAP) fue elevado, de 0.906 en mujeres y de 0.907 en hombres. El nivel de predicción, medido por el coeficiente de determinación ajustado (R2 ajustada) 0.56 y 0.54, respectivamente. Esto aporta evidencia de que un poco menos de la mitad de las Variaciones de la VAP (VVAP) está explicada por factores diferentes a los incluídos en este estudio, mismos que deberán ser estudiados en investigaciones posteriores (cuadro 3).

En el cuadro cuatro se observa que los 11 factores analizados contribuyen de forma marginalmente significativa en explicar las VVAP, comportándose de forma más sólida en mujeres (F=3.188; p=0.069) que en los hombres (F=2.953; p=0.081) (cuadro 4).

Al analizar por medio de una regresión lineal general las contribuciones de los factores

de forma independiente para mujeres y hombres, podemos observar que los factores de unos son diferentes a los de otros (cuadro 5).

Finalmente, se indagó mediante preguntas abiertas, sobre el tipo de patologías que les generan más estrés, el apoyo familiar con el que cuentan para la realización de su trabajo, la compatibilidad del trabajo con sus roles familiares y las recomendaciones para mejorar el ambiente laboral.

En el cuadro 6, puede verse que la mayor demanda de cambios para mejorar el entorno laboral se refieren a la disponibilidad de más equipo, material, personal e infraestructura para trabajar, lo que coincide con los ítems del cuestionario de estrés laboral que generan mayor porcentaje en la categoría de estrés alto (cuadro 6); llama la atención que esta demanda es muy superior por parte de los hombres (63.2 %), respecto a la de las mujeres (23.8 %), y también es mayor entre mujeres médicas especialistas (33.3 %) respecto a las médicas generales (11.1 %). Las diferencias entre hombres y mujeres especialistas, sugieren que media el género, ya que las mujeres tienden a ser socializadas para adaptarse ante situaciones estresantes de vida; en este caso, ante la escasez que enfrenta este hospital; mientras, que a los hombres se les socializa para ejercer el poder y reclamar abiertamente aquello que requieren para poder realizar su trabajo.

En el mismo sentido, dada la importancia de las relaciones afectivas y emocionales para las mujeres, no extraña que la demanda para mejorar la relación entre compañeros, fomentando el respeto, sea mayor en las mujeres que en los hombres, especialmente entre las médicas generales (44.4%), que probablemente sean más jóvenes y, por tanto, más vulnerables por edad, sexo y jerarquía laboral dentro de la institución. La capacitación y protección institucional tuvieron un peso relativamente

menor, aunque la capacitación fue más solicitada, en general por las mujeres (9.5% respecto a 5.3 % de los hombres) (cuadro 6).

Discusión

Los resultados del IEL en personal médico encontrado para este estudio, indican que el 95% de los médicos varones y el 66.7% de las mujeres médicas tienen estrés laboral en niveles altos e intermedios. En el estudio realizado en Perú para la validación del instrumento de la OIT-OMS no se encontraron diferencias en los niveles de estrés en relación al sexo[17]; del mismo modo, en otro estudio realizado en México donde también fue utilizado este instrumento tampoco se encontraron diferencias en los niveles de estrés de acuerdo a la variable sexo[18]. Algunos autores consideran el género como uno de los moderadores de vivencia de estrés[19], y en específico a la masculinidad como fuente de estrés para hombres que constantemente estan preocupados por sus logros[20]. Estas consideraciones, podrían ser la causa por la que los médicos varones resultaron con mayor IEL en este estudio.

Respecto a la variable edad, para este estudio se encontró que sí influye en los niveles de estrés laboral del personal médico, siendo mayor en el grupo de 45 a 59 años (85.7%) y en el de 60 a 74 años (75%), respecto a los grupos de menor edad (p=0.028). En la literatura, existen resultados discordantes respecto a la relación entre estrés laboral y edad. Por ejemplo, en 2009 se llevó a cabo en Colombia una investigación para describir y comparar los patrones de conducta del estrés laboral y el síndrome de burnout en personal sanitario; en dicho estudio de acuerdo a la edad, no se encontraron diferencias significativas[21]. No obstante, otro estudio que utilizó el instrumento de la

OIT-OMS en trabajadores de una planta cervecera, sí encontró una correlación estadísticamente significativa ($p<0.0001$) entre la edad y el nivel de estrés de los trabajadores[22]. Quizá esta variable puede ser asociada con la variable antigüedad, aún cuando esta última no se asoció estadísticamente a los niveles de estrés de este estudio, ya que fue el personal médico con mayor antigüedad (16 años o más), y por ende mayor edad, quienes tuvieron porcentajes de estrés laboral alto (60%). Al considerar la antigüedad, un estudio realizado en profesores de nivel secundaria donde se usó la escala de la OIT-OMS para estrés laboral, obtuvo un ligero aumento en los niveles de estrés de los profesores con más antigüedad[23]. Otro estudio a través del mismo instrumento reportó que son los trabajadores de nómina con mayor antigüedad quienes presentan niveles más altos de estrés[24]. Hay estudios que consideran a la edad y la antigüedad laboral como indicadores de estrés entre el personal más joven y con menos años laborales, ya que al no tener mayor experiencia les es mas complicado responder ante situaciones laborales difíciles[25]. Sin embargo, otros estudios apuntan a que son los trabajadores con mayor edad y antigüedad laboral quienes presentan indices más altos de estrés[26], ya que con el paso del tiempo el miedo a ser sustituidos por personal más jóven y así perder los beneficios que su trabajo les proporciona, se hacen notorios.

Respecto al tipo de personal médico, en este estudio, fueron los médicos especialistas quienes registradon un porcentaje más elevado de estrés laboral alto (52.2 %) respecto a los médicos generales (33.3%), destacando el nivel de estrés de los médicos cirujanos (66.7%). Estos resultados coinciden con los de los estudios que han reportado que el estrés entre los médicos, se asocia con las altas exigencias de atención y calidad de su trabajo[27]; en este caso, los cirujanos enfrentan mayor estrés en el desarrollo de

sus actividades, respecto a otras situaciones médicas de menor riesgo. Algunos estudios indican que son los hombres a quienes se les destina el área de cirugía ya que esta require mayor demanda y habilidad[28], lo cuál para este estudio podría ser una explicación del alto IEL que presentan los médicos varones.

Los factores subyacentes al estrés laboral, varían no solamente dentro de cada profesión dependiendo del tipo de actividades que deben desarrollar, sino entre profesiones, de acuerdo a la exposición a situaciones particularmente estresantes de cada una de ellas[29]. Se enfatiza en que, aunque la actividad laboral sea la misma, existen variaciones en el nivel de estrés de acuerdo al puesto e infraestructura de trabajo que se tenga[30].

Así, los estudios que se han realizado en torno al estrés laboral y que han utilizado este instrumento, han reportado diferentes resultados respecto a, por ejemplo, los obtenidos en este estudio. En un estudio realizado en trabajadores petroleros, los indicadores del instrumento que puntearon el nivel de estrés laboral fueron: el clima organizacional y la estructura organizacional[31]; de igual modo, en trabajadores de una industria cervecera, los indicadores con mayor nivel de estrés fueron: la influencia del líder, la estructura organizacional y el clima organizacional[32]. Sin embargo, en profesores de nivel secundaria la falta de cohesión se hizo evidente dentro de los indicadores con más alto nivel de estrés para ese estudio, además del clima organizacional[33]. Es posible que esta diferencia entre los indicadores de estrés laboral se deba a que para determiner la presencia de estrés en cualquier institución existen multiples factores como: el género, el contexto laboral y cultural en el que se desepeñan los trabajadores[34]. En este estudio, de los 25 ítems del Cuestionario sobre estrés laboral de la OIT-OMS, únicamente tres de ellos se asociaron estadísticamente ($p<0.05$) con niveles altos de

estrés laboral en personal médico. Estos fueron los ítems 4 y 25 que hacen referencia a la tecnología (p=0.017 y p=0.001, respectivamente); es decir, a la disponibilidad de equipo, material, personal e infraestructura para trabajar. También fue estadísticamente significativa la asociación entre estrés laboral con el ítem 9 que hace referencia a la falta de cohesión (p=0.020).

Además de los ítems previamente señalados, se obtuvo información sobre el apoyo familiar con el que cuentan para la realización de su trabajo, la compatibilidad trabajo-roles familiares, y las recomendaciones para mejorar el ambiente laboral. También se obtuvieron datos que relacionaron los factores explicativos de las mujeres con sus asuntos personales y algunos rasgos de sintomatología depresiva (b=0.45; p=0,091), el tiempo que dedica a su familia (b = -0.98; p=0.021) y los salarios (b= 0.643; p=0.025); y se identificaron los factores estresores en hombres: la antigüedad, los ingresos y las características familiares. Finalmente los estresores conjuntos o que están presentes en ambos sexos fueron: las diferencias salariales y otras labores además de las que tienen en el hospital.

En un estudio realizado en China con personal médico, se encontraron diferencias en la percepción de estrés laboral entre hombres y mujeres. De acuerdo a ese estudio, la demanda de trabajo, el apoyo social, y el esfuerzo y compromiso excesivo fueron estresores para ambos sexos. Sin embargo, las puntuciones más altas para hombres hacen referencia al control que tienen sobre su trabajo, mientras que en las mujeres la seguridad laboral fue la que obtuvo mayor puntaje[35].

Para el modelo de regresión lineal se incluyeron 11 factores explicativos del IEL; el nivel de correlación múltiple de estos con la VAP fue elevado tanto para hombres y mujeres, y el nivel de predicción, medido por el coeficiente de determinación ajustada (R2

ajustada), no fue significativo. Con esto se determina que las VVAP está explicada por factores diferentes a los incluidos en este estudio.

La hipótesis planteada en esta investigación fue correcta, ya que es la falta de insumos y equipamiento para realizar su trabajo lo que más genera estrés laboral entre el personal médico de la zona de estudio. Es importante señalar que, esta condición no es única del hospital estudiado, sino que es una problematica que va más alla de la zona y que se extiende por todo el estado de Chiapas.

En este estudio se hace evidente la diferencia de percepción del estrés laboral tanto para hombres como para mujeres. De acuerdo a lo reportado en otros estudios y a lo encontrado en este, podemos concluir que es necesaria la exploración a profundidad de los roles de género en toda investigación que incluya estrés laboral. Así como una pronta atención por parte de las autoridades competentes para dar solución a la escases de insumos y equipamiento con la que día a día tiene que lidiar el personal médico de la region.

Conflicto de intereses.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas.

Para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Consentimiento informado.

La realización de este estudio se llevo a cabo tras la obtención del consentimiento informado.

Bibliografía.

1, 4. [OMS] Organización Mundial de la Salud. 2006. Prevención del suicidio. Un instrumento en el trabajo.

2. [OIT] Organización Internacional del Trabajo. 2016. Estrés en el trabajo: un reto colectivo.

3, 11. Gómez-Esteban R. 2004. El estrés labboral del médico: burnout y trabajo en equipo. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 90:41–56.

5. OMS Organización Mundial de la Salud 2007. Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional. Consejos para empleados y representantes de los trabajadores. Protegiendo la Salud de los Trabajadores 6:36.

6. Vieco-Gómez GF, Abello-Llanos R. 2014. Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte 31(2):354–385.

7. Pulido-Navarro M. 2013. México, líder mundial en estrés laboral. Semanario de la UAM, órgano informativo de la Universidad Autónoma Metropolitana. XIX(22):4–5.

8. Hernández-Torres I, Fernández-Ortega M, Irigoyen-Coria A, Hernández-Hernández M. 2006. Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar.

Archivos en Medicina Familiar 8:137–143.

9, 27. Dickinson-Bannack M, González-Salinas C, Fernández-Ortega M, Palomeque R, González-Quintanilla E, Hernández-Vargas I. 2007. Burnout Syndrome among Mexican Primary Care Physicians. Archivos en Medicina Familiar 9:75–79.

10. Ortega-Herrera ME, Ortiz-Viveros GR, Coronel-Brizio PG. 2007. Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. Psicología y Salud 17:16.

12, 15, 22, 26, 32. Chacín-Almarza B, Corzo-Alvarez G, Rojas-González L, Rodríguez-Chacín E, Corzo-Ríos G. 2002. Estrés organizacional y exposición a ruido en trabajadores de la planta de envasado de una industria cervecera. Investigación Clínica 43:271–289.

13. Cochran WG. 1998. Técnicas de Muestreo. CECSA. 513p.

14, 24, 30, 31 Fernández-D'Pool J, Fernández P, Acevedo J. 2005. Estrés organizacional , depresión y afrontamiento en trabajadores petroleros. Salud de los Trabajadores 13:7–17.

16, 17. Suárez-Tunanñaña Á. 2013. Adaptación de la Escala de estrés Laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un Contact Center de Lima. Revista PsiqueMag 2(1):33–50.

18, 23, 33. Torres-Martínez M del C. 2015. Estrés y condiciones laborales en el trabajo docente. Digital Ciencia@UAQRO 8(1):1–11.

19, 34. Ramos V, Jordão F. 2014. Género y Estrés Laboral: Semejanzas y Diferencias de Acuerdo a Factores de Riesgo y Mecanismos de Coping. Revista Psicología: Organizações e Trabalho 14:218–229.

20. Morales-González MG. 2006. Estrés laboral, afrontamiento y sus consecuencias: El

papel del género. [Tesis doctoral] Universidad de Valencia, 255 p.

21, 25. Corredor-Pulido ME, Monroy-Fonseca JP. 2009. Descripción y comparación de patrones de conducta, estrés laboral y burnout en personal sanitario. Revista Hacia la Promoción la Salud 14:109–123.

28, 35. Jian L, Wenjie Y, Sung-il C. 2005. Gender differences in job strain, effort-reward imbalance, and health functioning among Chinese physicians. Social Science & Medicine 62:1066–1077.

29. Azevedo-Guido L De, Tonini-Goulart C, Marques-da-Silva R, Dias-Lopes LF, Mancio-Ferreira E. 2012. Estrés y Burnout entre residentes multiprofesionales. Revista Latino-Americana de Enfermagem 20:1–8.

Cuadros.

Cuadro 1 Distribución de los niveles de estrés laboral entre el personal médico. Hospital de la región Altos Tsotsil-Tseltal, Chiapas, México

Variables personales	n	% de Estrés laboral				X^2, gl y valor de p
		Alto	Medio	Bajo	Total	
Sexo						
Hombres	20	45.0	50.0	5.0	100.0	6.737, 2 gl, 0.034
Mujeres	21	42.9	23.8	33.3	100.0	
Edad						
15 a 29	1	0.0	100.0	0.0	100.0	
30 a 44	28	50.0	25.0	25.0	100.0	14.108, 6 gl, 0.028
45 a 59	7	14.3	85.7	0.0	100.0	
60 a 74	4	75.0	25.0	0.0	100.0	
Antigüedad						
1 a 5 años	23	34.8	39.1	26.1	100.0	
6 a 10 años	10	50.0	30.0	20.0	100.0	4.262, 6 gl, 0.641
11 a 15 años	2	50.0	50.0	0.0	100.0	
16 o más años	5	60.0	40.0	0.0	100.0	
Tipo de personal						
Especialista	23	52.2	34.8	13.0	100.0	2.000, 2 gl, 0.368
General	18	33.3	38.9	27.8	100.0	
Especialidad						
Pediatría	4	50.0	0.0	50.0	100.0	
Cirugía	6	66.7	33.3	0.0	100.0	10.818, 6 gl, 0.094
Otras especialidades	13	53.8	38.5	7.7	100.0	
Médico general	18	27.8	44.4	27.8	100.0	

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del estudio.

Cuadro 2 Componentes del Cuestionario de estrés laboral y su relación con niveles altos de estrés laboral en el personal médico. Hospital de la región Altos Tsotsil-Tseltal, Chiapas, México

Estresores (sí/no)	% Nivel de estrés laboral				X^2, gl y valor de p
	Alto n=18	Medio n=15	Bajo n=8	Total n=41	
La gente no comprende la misión y metas de la institución	72.2	57.1	75.0	67.5	1.057, 2 gl, 0.589
La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado	16.7	21.4	25.0	20.0	0.266, 2 gl, 0.875
No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo	33.3	35.7	25.0	32.5	0.285, 2 gl, 0.867
El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado	88.9	42.9	75.0	70.0	8.192, 2 gl, 0.017*
Mi superior no da la cara por mí ante los jefes	27.8	35.7	25.0	30.0	0.352, 2 gl, 0.839
Mi superior no me respeta	6.3	35.7	28.6	21.6	4.527, 2 gl, 0.104
No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha	38.9	28.6	25.0	32.5	0.641, 2 gl, 0.726
Mi equipo (material de trabajo) no respalda mis metas profesionales	72.2	42.9	50.0	57.5	3.066, 2 gl, 0.216
Mis equipo (compañeros de trabajo) no disfruta de estatus o prestigio dentro de la institución	47.1	30.8	0.0	31.6	7.841, 2 gl, 0.020*
La estrategia de la institución no es bien comprendida	55.6	35.7	75.0	52.5	3.375, 2 gl, 0.185
Las políticas generales iniciadas por la dirección impiden el buen desempeño	51.9	28.6	62.5	46.2	2.990, 2 gl, 0.224
Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo	25.0	15.4	12.5	18.9	0.708, 2 gl, 0.702
Mi superior no se preocupa por mi bienestar personal	29.4	28.6	25.0	28.2	0.055, 2 gl, 0.973
No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo	22.2	28.6	50.0	30.0	1.958, 2 gl, 0.376
No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo	50.0	28.6	50.0	42.5	1.753, 2 gl, 0.416
La estructura formal tiene demasiado papeleo	50.0	35.7	75.0	50.0	3.252, 2 gl, 0.197
Mi superior no tienen confianza en el desempeño de mi	11.1	42.9	12.5	22.5	4.945, 2 gl, 0.084
Mi equipo (material de trabajo) se encuentra desorganizado	33.3	40.0	25.0	34.1	0.542, 2 gl, 0.763
Mi equipo (compañeros de trabajo) no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes	22.2	40.0	37.5	31.7	1.376, 2 gl, 0.503
La institución carece de de dirección y objetivo	50.0	40.0	50.0	46.3	0.384, 2 gl, 0.825
Mi equipo (compañeros de trabajo) me presiona demasiado	16.7	6.7	12.5	12.2	0.809, 2 gl, 0.667
Me siento incómodo al trabajar con compañeros de otras especialidades	11.1	6.7	12.5	9.8	0.280, 2 gl, 0.869
Mi equipo (compañeros de trabajo) no me brinda ayuda técnica cuando es necesario	33.3	46.7	12.5	34.1	2.974, 2 gl, 0.226
La cadena de mando no se respeta	55.6	66.7	25.0	53.7	3.795, 2 gl, 0.150
No se cuenta con la tecnología para hacer un mejor trabajo	77.8	33.3	100.0	65.9	14.479, 2 gl, 0.001*

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del estudio.

Cuadro 3 Niveles de correlación y de determinación múltiple ajustada de los 11 factores. Hospital de la región Altos Tseltal-Tsotsil de Chiapas, México

Sexo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
Mujer	0.906	0.82	0.563	0.141
Hombre	0.907	0.823	0.544	0.163

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del estudio.

Cuadro 4. Análisis de las VVAP por los 11 factores. Hospital de la región Altos Tseltal- Tsotsil de Chiapas, México

Sexo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Mujer	Regresió	0.636	10	0.064	3.188	0.069
	Residuo	0.14	7	0.02		
	Total	0.776	17			
Hombre	Regresió	0.868	11	0.079	2.953	0.081
	Residuo	0.187	7	0.027		
	Total	1.054	18			

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del estudio.

Cuadro 5. Análisis de las VVAP por los 11 factores. Hospital de la región Altos Tseltal- Tsotsil de Chiapas, México

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
Mujeres	**B**	**Error estándar**	**Beta**		
(Constante)	0.072	0.273		0.263	0.800
Antigüedad laboral	-0.009	0.007	**-0.317**	-1.278	0.242
Sintomatología depresiva	1.398	0.360	**0.781**	3.888	**0.006**
Me siento a gusto con lo que gano.	0.212	0.108	**0.456**	1.958	**0.091**
Gano más en este centro de trabajo que por fuera	-0.128	0.102	**-0.307**	-1.254	0.250
Mi horario de trabajo genera conflictos con mi familia.	-0.251	0.151	**-0.379**	-1.664	**0.140**
Mi trabajo me permite gastar tiempo con mi familia.	-0.491	0.166	**-0.984**	-2.966	**0.021**
Mi trabajo me permite divertirme y tomar vacaciones.	0.280	0.254	**0.309**	1.102	0.307
Después del horario de trabajo puedo olvidarme de este y dedicarme a otras cosas	0.166	0.117	**0.298**	1.420	**0.199**
Lo que gano en este centro de trabajo me permite cubrir mis necesidades.	0.118	0.169	**0.212**	0.701	0.506
En este centro de trabajo, algunos médicos especialistas ganan más y otros menos.	0.269	0.095	**0.643**	2.832	**0.025**
Para realizar mi trabajo cuento con el apoyo de mi familia	NC	NC	NC	NC	NC
Hombres					
(Constante)	0.008	0.182		0.043	0.967
Antigüedad laboral	0.017	0.009	**0.456**	1.771	**0.120**
Sintomatología depresiva	0.388	0.558	**0.155**	0.696	0.509
Me siento a gusto con lo que gano.	0.165	0.102	**0.349**	1.611	**0.151**
Gano más en este centro de trabajo que por fuera	0.195	0.125	**0.386**	1.565	**0.162**
Mi horario de trabajo genera conflictos con mi familia.	-0.328	0.273	**-0.567**	-1.199	0.270
Mi trabajo me permite gastar tiempo con mi familia.	0.086	0.097	**0.181**	0.894	0.401
Mi trabajo me permite divertirme y tomar vacaciones.	-0.353	0.233	**-0.460**	-1.514	**0.174**
Después del horario de trabajo puedo olvidarme de este y dedicarme a otras cosas	-0.522	0.229	**-1.030**	-2.282	**0.056**
Lo que gano en este centro de trabajo me permite cubrir mis necesidades.	-0.158	0.105	**-0.335**	-1.513	**0.174**
En este centro de trabajo, algunos médicos especialistas ganan más y otros menos.	0.189	0.142	**0.328**	1.331	0.225
Para realizar mi trabajo cuento con el apoyo de mi familia	0.929	0.383	**0.880**	2.423	**0.046**

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del estudio.

Cuadro 6. Recomendaciones para mejorar el ambiente laboral y disminuir el estrés en el personal médico. Hospital de la región Altos Tseltal-Tsotsil de Chiapas, México

¿Qué cambiarían en el hospital para mejorar el ambiente del trabajo?	Médicos generales		Médicos especialistas		Todo el personal médico	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Más equipo, material, personal e infraestructura para trabajar	11.1	66.7	33.3	60.0	23.8	63.2
Mejorar la relación entre compañeros fomentando el respeto, tolerancia y unidad	44.4	22.2	25.0	22.2	33.3	26.3
Más capacitación, calidad y mejora contínua	0.0	11.1	16.7	0.0	9.5	5.3
Ayuda y protección institucional para el personal por ser zona común de conflictos sociales	0.0	0.0	8.3	10.0	4.8	5.3

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del estudio.

III. Capítulo final

Este estudio hace evidente la importancia de realizar estudios sobre el estrés laboral, particularmente, como en este caso, del personal médico que labora en un hospital de segundo nivel y que atiende a un exceso de población, con escasez de recursos para ejercer su trabajo.

El Cuestionario de estrés laboral de la OIT-OMS, permitió identificar, que son dos los factores de la organización y operación del hospital, los que más influyen en la generación del estrés laboral: la falta de insumos, equipamiento e infraestructura para desarrollar su labor (tecnología), y la falta de reconocimiento personal por el trabajo realizado (falta de cohesión).

Con este instrumento se logró medir el índice de estrés laboral (IEL) en médicos generales y médicos especialistas, de ambos sexos, jóvenes y mayores, con reciente integración laboral y con vasta experiencia. La población de médicos estudiada se caracterizó por tener contacto directo con la atención médica de consulta externa, urgencias, cuidados intensivos, así como los servicios básicos: medicina interna, ginecología, pediatría y cirugía.

A través de este estudio, se determinó la existencia de diferencias entre las percepciones de estrés laboral tanto para hombres como para mujeres. Enfatizando que son los hombres, para este estudio, quienes presentan un mayor índice de estrés laboral. Esto aporta evidencia de la necesidad que existe en continuar realizando estudios entorno al género y su comportamiento con los roles laborales, ya que aparentemente son las mujeres quienes normalizan más las situaciones de escases de material, mientras que los hombres se conflictúan más por el desabasto de las mismas.

Al observar las respuestas cualitativas proporcionadas por el personal médico respecto al estrés generado dentro de su área de trabajo, encontramos coincidencias con los indicadores con más alto nivel de estrés del instrumento de la OIT-OMS. Esto, debido a que, en las respuestas cualitativas proporcionadas por el personal médico, hacen referencia a que la mayor parte de los médicos consideran como estresores: “la falta de infraestructura, material de trabajo y recursos para atender a los pacientes”. Este estresor que es mencionado por el personal médico del hospital, corresponde al

indicador tecnología del instrumento de la OIT-OMS.

Otra respuesta otorgada por el personal médico que empata con los indicadores obtenidos con más alto nivel de estrés fueron las sugerencias brindadas para mejorar el ambiente de trabajo, en donde los médicos y médicas sugieren: “más equipo, material, personal e infraestructura para trabajar”, “mejorar la relación entre los compañeros, fomentando el respeto, tolerancia y unidad”, y “ayuda y protección institucional para el personal por ser zona común de conflictos”. Estas respuestas hacen referencia no solo al indicador de tecnología, sino también al indicador de falta de cohesion.

Uno de los aportes importantes de esta investigación, como ya se menciono antes, es que hace evidente la diferente condición y demandas específicas que hace el personal médico: si son hombres y mujeres o si son médicos y médicas generales o especialistas. Los médicos y médicas especialistas registran mayor estrés laboral, y los hombres más que las mujeres. La cuestión de género se hace evidente, dando pauta a la inclusion de este enfoque en la operación y mejora de las condiciones laborales para disminuir el estrés entre hombres y mujeres.

Un segundo hallazgo de importancia es que, para las mujeres, de acuerdo con sus roles de género asignados socialmente, tienen estresores específicos asociados a la relación trabajo-familia, que no se registra en los hombres médicos. Culturalmente son las mujeres quienes, a pesar de su integración al mundo laboral, continúan llevando la responsabilidad del cuidado y atención familiar; mientras que los hombres son absorbidos en su totalidad por la responsabilidad laboral que les permite llevar el sustento a casa.

Otro elemento importante dentro de los hallazgos de esta investigación es la edad, ya que quienes tienen mayor edad, registraron los mayores porcentajes de estrés alto; probablemente asociado a mayores responsabilidades en este grupo de médicos y médicas, y a que, entre ellos y ellas, se encuentra una buena proporción de especialistas. Es importante considerar el factor edad ya que se ha encontrado evidencia respecto al riesgo que tienen las personas que padecen estrés laboral, durante un largo periodo de su vida adulta, a desarrollar en su vejez demencia (Wang et al. 2012).

La hipótesis planteada en esta investigación fue correcta, ya que es la falta de insumos

y equipamiento para realizar su trabajo lo que más genera estrés laboral entre el personal médico de la zona de estudio. Es importante señalar que, esta condición no es única del hospital estudiado, sino que es una problematica que va más alla de la zona y que se extiende por todo el estado de Chiapas.

De acuerdo a lo reportado en otros estudios y a lo encontrado en este, podemos concluir que es necesaria la exploración a profundidad de los roles de género en toda investigación que incluya estrés laboral. Así como una pronta atención por parte de las autoridades competentes para dar solución a la escases de insumos y equipamiento con la que día a día tiene que lidiar el personal médico de la region.

El estudio realizado, demuestra la importancia de la incorporación de aspectos laborales y no laborales en el estudio del estrés laboral, así como la diferenciación entre hombres y mujeres. El enfoque de género y generacional, resulta crucial.

Literatura citada

Atance-Martínez JC. 1997. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. Revista Española Salud Publica 71:293–303.

Azevedo-Guido L De, Tonini-Goulart C, Marques-da-Silva R, Dias-Lopes LF, Mancio-Ferreira E. 2012. Estrés y Burnout entre residentes multiprofesionales. Revista Latino-Americana de Enfermagem 20:1–8.

Berset M, Semmer NK, Elfering A, Jacobshagen N, Meier LL. 2011. Does stress at work make you gain weight? A two-year longitudinal study. Scand J Work Environ Health 37:45–53.

Britten N, Stevenson FA, Barry CA, Barber N, Bradley CP. 2000. Misunderstandings in prescribing decisions in general practice: qualitative study. BMJ. General Practice 320:484–488.

Cabañas R. 1994. Evaluación de la Atención de la Salud. Revista Médica Hondureña 62:25–29.

Chacín-Almarza B, Corzo-Alvarez G, Rojas-González L, Rodríguez-Chacín E, Corzo-Ríos G. 2002. Estrés organizacional y exposición a ruido en trabajadores de la planta de envasado de una industria cervecera. Investigación Clínica 43:271–289.

Cochran WG. 1998. Técnicas de Muestreo. CECSA. 513p.

Corredor-Pulido ME, Monroy-Fonseca JP. 2009. Descripción y comparación de patrones de conducta, estrés laboral y burnout en personal sanitario. Revista Hacia la Promoción la Salud 14:109–123.

Dickinson-Bannack M, González-Salinas C, Fernández-Ortega M, Palomeque R, González-Quintanilla E, Hernández-Vargas I. 2007. Burnout Syndrome among Mexican Primary Care Physicians. Archivos en Medicina Familiar 9:75–79.

Fernández-D'Pool J, Fernández P, Acevedo J. 2005. Estrés organizacional , depresión y afrontamiento en trabajadores petroleros. Salud de los Trabajadores 13:7–17.

Girón M, Beviá B, Medina E, Talero MS. 2002. Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: Un

estudio con grupos focales. Revista Española Salud Publica 76:561–575.

Godin I, Kittel F. 2004. Differential economic stability and psychosocial stress at work : associations with psychosomatic complaints and absenteeism. Social Science & Medicine 58:1543–1553.

Gómez-Esteban R. 2004. El estrés labboral del médico: burnout y trabajo en equipo. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 90:41–56.

Gutiérrez-Aceves GA, Celis-López MÁ, Moreno-Jiménez S, Farias-Serratos F, Suárez-Campos J de J. 2006. Síndrome de burnout. Archivos de Neurociencias México 11:305–309.

Heraclides A, Chandola T, Witte DR, Brunner EJ. 2009. Psychosocial Stress at Work Doubles the Risk of Type 2 Diabetes in Middle-Aged Women. Evidence from the Whitehall II Study. Diabetes Care 32:2230–2235.

Hernández-Torres I, Fernández-Ortega M, Irigoyen-Coria A, Hernández-Hernández M. 2006. Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. Archivos en Medicina Familiar 8:137–143.

Jian L, Wenjie Y, Sung-il C. 2005. Gender differences in job strain, effort-reward imbalance, and health functioning among Chinese physicians. Social Science & Medicine 62:1066–1077.

Klein J, Grosse Frie K, Blum K, Knesebeck O Von Dem. 2011. Psychosocial stress at work and perceived quality of care among clinicians in surgery. BMC Health Services Research 11:1–8.

Makoul G, Arntson P, Schofield T. 1995. Health promotion in primary care: Physician-patient communication and decision making about prescription medications. Social Science & Medicine 41:1241–1254. [accessed 2017 Jun 3]. http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/027795369500061B

Morales-González MG. 2006. Estrés laboral, afrontamiento y sus consecuencias: El papel del género. [Tesis doctoral] Universidad de Valencia, 255 p.

[OIT] Organización Internaciona del Trabajo. 2016. Estrés en el trabajo: un reto colectivo. 62 p.

[OMS] Organización Mundial de la Salud. 2006. Prevención del suicidio. Un instrumento en el trabajo. 31 p.

[OMS] Organización Mundial de la Salud. 2007. Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional. Consejos para empleados y representantes de los trabajadores. Protegiendo la Salud los Trabajadores 6:36.

Ortega-Herrera ME, Ortiz-Viveros GR, Coronel-Brizio PG. 2007. Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. Psicología y Salud 17:16.

Osuna-Paredes MK, Medina-Carrillo L, Romero-Paredes JJ, Álvarez-Álvarez M. 2009. Prevalencia del síndrome Burnout en médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No . 24 de Tepic, Nayarit, México. Atención Familiar 16:24–27.

Pabón-Lasso H. 1985. Evaluación de los servicios de salud: conceptos, indicadores, ejemplos de análisis cuantitativo y cualitativo. Universidad del Valle, Facultad de Salud, Departamento de Medicina Social, 306 p.

Parada ME, Moreno-B. R, Mejías-M. Z, Rivas-F. A, Rivas-F. F, Cerrada-S. J, Rivas-P. F. 2005. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2005. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 23:33–46.

Pulido-Navarro M. 2013. México, líder mundial en estrés laboral. Semanario de la UAM, órgano informativo de la Universidad Autónoma Metropolitana. XIX(22):4–5.

Ramos V, Jordão F. 2014. Género y Estrés Laboral: Semejanzas y Diferencias de Acuerdo a Factores de Riesgo y Mecanismos de Coping. Revista Psicología: Organizações e Trabalho 14:218–229.

Rodríguez-Arce MA. 2008. Relación Médico-Paciente. Editorial La Habana. 116 p.

Sieglin V, Ramos-Tovar ME. 2007. Estrés laboral y depresión entre maestros del área metropolitana de Monterrey. Revista Mexiana de Sociología 69:517–551.

Siegrist J, Lunau T, Wahrendorf M, Dragano N. 2012. Depressive symptoms and psychosocial stress at work among older employees in three continents. Globalization and Health 8(27):1–8.

Suárez-Tunanñaña Á. 2013. Adaptación de la Escala de estrés Laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un Contact Center de Lima. Revista

PsiqueMag 2(1):33–50.

Toivanen S. 2012. Social determinants of stroke as related to stress at work among working women: a literature review. Stroke Research and Treatment 2012:10.

Torres-Martínez M del C. 2015. Estrés y condiciones laborales en el trabajo docente. Digital Ciencia@UAQRO 8(1):1–11.

Vieco-Gómez GF, Abello-Llanos R. 2014. Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte 31(2):354–385.

Wang H-X, Wahlberg M, Karp A, Winblad B, Fratiglioni L. 2012. Psychosocial stress at work is associated with increased dementia risk in late life. Alzheimer's & Dementia 8:114–120.

II. Anexos

Anexo 1. Cuestionario completo para auto aplicación al personal médico.

El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR)
Unidad San Cristóbal

CUESTIONARIO PARA PERSONAL MÉDICO

Buen día, mi nombre es_____. El objetivo de este cuestionario es, estimar los índices de estrés laboral del personal médico en hospitales y cínicas de San Cristóbal de Las Casas. Toda la información que proporcione en el cuestionario será de carácter estrictamente confidencial, siendo utilizada únicamente para el cumplimiento del objetivo del estudio y no estará disponible para ningún otro propósito. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, y serán presentados de tal manera que no nadie podrá ser identificado/a.

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene?
2. Sexo: 1. M 2. H
3. ¿De dónde es usted originario?
4. ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en la ciudad?
5. ¿Qué especialidad tiene?
6. ¿Cuál es su antigüedad laboral en este hospital?
7. Su superior inmediato es ¿hombre o mujer? 1. H 2. M
8. ¿Le gusta su horario de trabajo? 1. Sí 2. No 3. A veces

9. ¿Por qué?
10. En general ¿cómo considera que es su relación con sus compañeros de trabajo?
11. ¿Por qué?
12. ¿Qué es lo que más le gusta hacer en el hospital?
13. ¿Por qué?
14. ¿Qué es lo que menos le gusta hacer en el hospital?
15. ¿Por qué?
16. ¿Asiste con regularidad a alguna iglesia o templo? 1. Sí 2. No
17. ¿A cuál?
18. ¿Practica algún deporte? 1. Sí 2. No
19. ¿Cuál o cuáles?
20. ¿Con qué frecuencia lo o los practica? 1. 1 a 2 veces por semana 2. 3 a 4 veces por semana 3. 5 a 6 veces por semana 4. Todos los días

21. Ahora le voy a preguntar sobre algunas molestias o malestares. En los últimos 15 días ¿usted ha tenido algo de lo siguiente?			
SÍNTOMAS	SI	¿DESDE CUANDO?	NO
1. Se siente con falta de energía, lento(a), sin fuerzas			
2. Se culpa por las cosas que pasan			
3. Llora fácilmente			
4. Ha tenido poco apetito o pocas ganas de comer			
5. Ha tenido dificultad para dormir o despierta continuamente			
6. Ha disminuido el deseo sexual o ya no lo disfruta igual que antes			
7. Ha sentido que no tiene esperanzas para el futuro			
8. Se siente triste			
9. Se siente solo(a)			
10. Ha tenido ideas de quitarse la vida			
11. Se siente atrapado			
12. Se preocupa mucho por todo			
13. Siente que no se interesa en nada			
14. Siente que todo es un esfuerzo			
15. Siente que vale menos que los demás			

Cuestionario sobre estrés laboral:

22. A continuación se enumeran algunas cosas que pueden ocurrir durante su trabajo. Por favor anote en la primera columna el número 1 si usted considera que esta situación ocurre en su centro laboral y 2 si considera que no ocurre en su centro laboral. Enseguida, anote con una X, en una escala del 1 al 7, si esa condición es fuente de estrés para usted.

	¿Ocurre en su centro de trabajo? 1= sí 2= no	¿Qué tanto esa situación es fuente de estrés para usted?						
		Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Algunas veces	Frecuentemente	Generalmente	Siempre
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1. La gente no comprende la misión y metas de la institución.								
2. La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado.								

	¿Ocurre en su centro de trabajo? 1= sí 2= no	¿Qué tanto esa situación es fuente de estrés para usted?						
		Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Algunas veces	Frecuentemente	Generalmente	Siempre
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
3. No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.								
4. El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.								
5. Mi superior no da la cara por mí ante los jefes.								
6. Mi superior no me respeta.								
7. No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.								
8. Mi equipo (material de trabajo) no respalda mis metas profesionales.								
9. Mi equipo (compañeros de trabajo) no disfruta de estatus o prestigio dentro de la institución.								
10. La estrategia de la institución no es bien comprendida.								
11. Las políticas generales iniciadas por la dirección impiden el buen desempeño.								
12. Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.								
13. Mi superior no se preocupa de mi bienestar personal.								
14. No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo.								
15. No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.								
16. La estructura formal tiene demasiado papeleo.								
17. Mi superior no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.								

	¿Ocurre en su centro de trabajo? 1= sí 2= no	¿Qué tanto esa situación es fuente de estrés para usted?						
		Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Algunas veces	Frecuentemente	General mente	Siempre
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
18. Mi equipo (material de trabajo) se encuentra desorganizado.								
19. Mi equipo (compañeros de trabajo) no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.								
20. La institución carece de dirección y objetivo.								
21. Mi equipo (compañeros de trabajo) me presiona demasiado.								
22. Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras especialidades.								
23. Mi equipo (compañeros de trabajo) no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.								
24. La cadena de mando no se respeta.								
25. No se cuenta con la tecnología para hacer un mejor trabajo.								

23. A continuación, le voy a mencionar algunos eventos que les pasan a las personas. Por favor dígame si le ha pasado alguna de estas.

En el **último año** sufrí alguna de las siguientes situaciones:	1. Sí	2. No
1. Muerte de un familiar		
2. Muerte de un amigo		
3. Cambio de residencia		
4. Separación, divorcio o viudez		
5. Nacimiento de un hijo o hija		
6. Accidente de tránsito		
7.Diagnóstico de alguna enfermedad crónica.		
8. Conflicto con las autoridades del hospital		
9. Conflicto con mis colegas del hospital		
10. Conflicto con el personal administrativo y de apoyo del hospital		
11. Conflicto con hijos o hijas adolescentes		
12. Problemas económicos		
13. Otra, explique:		

24. En una escala del 1 al 10, donde 10 es excelente, 9 muy bien, 8 bastante bien, 7 bien, 6 ni bien ni mal, 5 no tan mal, 4 mal, 3 bastante mal, 2 muy mal, y 1 es pésimo **¿cómo se siente respecto a su relación con su jefe?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

25. A continuación se enumeran 11 afirmaciones. Por favor indique con una X si usted está de acuerdo o no con cada una, según sea el caso.

Afirmaciones	1. Sí	2. No
1. Para realizar mi trabajo cuento con el apoyo de mi familia.		
2. Mi horario de trabajo genera conflictos con mi familia.		
3. Mi trabajo me permite gastar tiempo con mi familia.		
4. Mi trabajo me permite divertirme y tomar vacaciones.		
5. Después del horario de trabajo puedo olvidarme de este y dedicarme a otras cosas.		
6. Lo que gano en este centro de trabajo me permite cubrir mis necesidades.		
7. Tengo que trabajar por fuera para completar mis ingresos.		
8. En otros lugares de trabajo como este, se les paga más a los médicos.		
9. En este centro de trabajo, algunos médicos especialistas ganan más y otros menos.		
10. Me siento a gusto con lo que gano.		
11. Gano más en este centro de trabajo que por fuera.		

Ahora le preguntaré sobre las actividades y condiciones que le generan más o menos estrés durante sus actividades en el hospital o clínica

26. ¿Qué actividades del hospital/clínica le generan más estrés?
27. ¿Por qué?
28. ¿Qué tipo de enfermedades le generan más estrés cuando las atiende?
29. ¿Por qué?
30. ¿Con qué frecuencia atiende este tipo de enfermedades?
31. ¿Qué tipo de pacientes le generan más estrés?

32. ¿Por qué?
33. ¿Con qué frecuencia atiende este tipo de pacientes?
34. ¿Considera usted que sus pacientes siguen las indicaciones que les da? 1. Si 2. No
35. ¿Por qué?
36. Del total de sus pacientes, aproximadamente ¿qué porcentaje siguen sus instrucciones médicas?
37. ¿Cómo se siente cuando algún/a paciente no sigue sus indicaciones?
38. ¿Usted planea continuar laborando por más tiempo en el hospital/clínica? 1. Si 2. No
39. ¿Por qué?
40. Si usted pudiera cambiar algo del ambiente de trabajo, ¿qué sugeriría?
41. ¿Por qué?
42. Si fuese necesario contactarlo de forma personal y anónima para hacerle preguntas más a profundidad, ¿estaría usted de acuerdo en ser contactado? 1. Sí 2. No
43. ¿De qué forma podría contactarlo?

Bien, esto ha sido todo. Muchas gracias por su colaboración. En cuanto esté listos los resultados de este estudio, se los daremos a conocer a través de su institución o de manera personal. Si usted prefiere esto último, le agradeceremos que nos anote una dirección electrónica para enviárselo

Anexo 2. **Aprobación del estudio por parte del Comité de Ética del hospital**

GOBIERNO DE ESTADO DE CHIAPAS.
HOSPITAL DE LAS CULTURAS
SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS

CHIAPAS NOS UNE

COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN

San Cristóbal de las Casas, Chiapas a 19 de Mayo de 2016

El Comité de Ética e Investigación del Hospital de las Culturas, ha revisado el proyecto de Investigación denominado:

"Estrés laboral y: relación médico – paciente en clínicas y hospitales de Chiapas"

Nombre del Investigador responsable del proyecto en el Hospital: *M en C. Olga Lidia López González*
Nombre de la Investigadora que aplicará el proyecto en el Hospital: *LAE Thalia Abigail Guillén Sánchez*

Fecha en que se presentó el proyecto de Investigación: 11 Mayo del 2016.
Fecha en que se entrega el resultado: 19 de Mayo de 2016.

DICTAMEN:

ACEPTADO

Firma de los integrantes del Comité:

Dr. Darinel Navarro Pineda
PRESIDENTE

M. en C. Olga Lidia López González
SECRETARIO TÉCNICO

Dra. Ana Isabel Pérez Ruiz
VOCAL

M en C. Manuela Solís Hernández
VOCAL

Dra. Austreberta Nazar Beutelspacher
VOCAL

Dr. Gerardo Blanco Arreola
VOCAL

Dr. Benito Salvatierra Izaba
VOCAL

Anexo 2 (continuación).

GOBIERNO DE ESTADO DE CHIAPAS.
HOSPITAL DE LAS CULTURAS
SAN CRSITOBAL DE LAS CASAS

CHIAPAS NOS UNE

COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN

San Cristóbal de las Casas, Chiapas a 19 de Mayo del 2016

M en C. Olga Lidia López González
Área de Enseñanza e Investigación
Hospital de las Culturas

Atención:
LAE. Thalia Abigail Guillén Sánchez

Fecha en que se presentó el proyecto de Investigación: 11 Mayo del 2016. Fecha en que se entrega el resultado: 19 de Mayo del 2016.

DICTAMEN:
ACEPTADO

Por lo tanto, usted ha sido autorizado para realizar dicho estudio en las instalaciones del Hospital de las Culturas, como investigador responsable.

A T E N T A M E N T E

Dr. Marco Antonio Flores Pérez
D I R E C T O R
Hospital de las Culturas

Dra. Shochitl Rangel Ovando
Jefa de Enseñanza e Investigación
Hospital de las Culturas

Dr. Darinel Navarro Pineda
Presidente del Comité de Ética e Investigación
Hospital de las Culturas

Anexo 3. Solicitud de información del universo muestral

SALUD | MOVER MÉXICO | GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS | SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD
HOSPITAL DE LAS CULTURAS
DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

Director
Dr. Marco Antonio Flores Pérez

Sub Director
Dra. Ariadna Neyeli Liévano Pérez

Jefa de enseñanza
Dra. Shochitl Rangel Ovando

Administrador
C.P. Oscar O. Maldonado Melchor

Jefaturas:

Medicina interna
Dr. Luis de Jesús Cordero P.

Cirugía
Dr. Fausto Edgardo Rivera Bennets

Pediatría
Dra. Mayra A. Liévano Pérez

Urgencias
Dr. Hiram Mancilla Cue.

Consulta Externa:
Dr. Manuel Gutiérrez Muñoz

Trabajo social
Lic. Josefa Diestel Alfaro

Laboratorio
QFB. Víctor Gabriel Penagos González

Imagenología
Dra. Ishbi Arubi Runeder Poblete

Enfermería
Lic. Dumaida de Jesús Hernández Talavera

San Cristóbal de Las Casas, Chiapas
Oficio No. 54012/DEN/562/16

08 de agosto de 2016

C. LIC. FELIPE LÓPEZ ESCANDÓN
JEFE DE RECURSOS HUMANOS
EDIFICIO

Asunto: Solicitud de base de datos de personal médico

Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar de la manera más atenta se me brinde la información del personal médico con las siguientes características:

1. Nombre y número total de médicos
2. Especialidad y área laboral
3. Turnos de trabajo

Lo anterior porque se está realizando un estudio denominado "Estrés laboral y relación médico-paciente en clínicas y hospitales de Chiapas" que previamente fue aceptado por la dirección y el Comité de Ética e Investigación (anexo documento) del Hospital de Las Culturas.

Sin más por el momento, agradezco su atención, reciba un cordial saludo.

Atentamente

M. en C. Olga Lidia López González
Área de Enseñanza e Investigación

M. en C. ©Thalía Abigail Guillén Sánchez
Estudiante de ECOSUR

Recibí 09/08/16

INSTITUTO DE SALUD CHIAPAS
HOSPITAL DE LAS CULTURAS
RECURSOS HUMANOS
LIC. FELIPE DE J. LÓPEZ ESCANDÓN
COORD. DE RECURSOS HUMANOS

Blvd. Javier López Moreno S/No. entre Prolongación Río Grijalva y Eje Uno
Barrio de Fátima San Cristóbal de las Casas, Chiapas. C.P. 29264
Tel. 967 97 00 Fax: 967 110 74 88

CHIAPAS NOS UNE

Anexo 4. Comprobante de entrega de datos del universo de estudio por parte del hospital

SALUD | MOVER MÉXICO | GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS | SECRETARIA DE SALUD

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS.
10 DE AGOSTO DE 2016

M. EN C. OLGA LIDIA LOPEZ GONZALEZ
AREA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
M. EN C. THALIA ABIGAIL GUILLEN SANCHEZ
ESTUDIANTE DE ECOSUR
PRESENTE

Atento al oficio número : 54012/DEN/562/16 con fecha 8 de agosto de 2016, referente al estudio denominado "Estrés laboral y relación médico-paciente en clínicas y hospitales de Chiapas"; remito a usted, informe del personal médico adscrito al Hospital de las Culturas, con las siguientes características:

- Nombre y número total de médicos
- Especialidad y area laboral
- Turnos de trabajo

Sin otro particular por el momento, reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

INSTITUTO DE SALUD
HOSPITAL DE LAS CULTURAS
RECURSOS HUMANOS
San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.

LIC. FELIPE DE JESÚS LÓPEZ ESCANDÓN
COORDINADOR DE RECURSOS HUMANOS
HOSPITAL DE LAS CULTURAS