



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Estrés laboral y síntomas somáticos en enfermeras del  
Hospital General de Jaén - Cajamarca, año 2022**

**TESIS**

Para optar el Grado Académico de Magíster en Salud

Ocupacional y Ambiental

**AUTOR**

Sara Betty LEON CHUECHA

**ASESOR**

Dr. Manuel León NÚÑEZ VERGARA

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

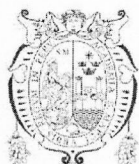
Leon S. Estrés laboral y síntomas somáticos en enfermeras del Hospital General de Jaén - Cajamarca, año 2022 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Unidad de Posgrado; 2024.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Sara Betty Leon Chuecha
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42968140
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-9281-9384">https://orcid.org/0000-0002-9281-9384</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Manuel León Núñez Vergara
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06185251
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2746-7562">https://orcid.org/0000-0002-2746-7562</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Carlos Alberto Saavedra Leveau
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07711899
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Alberto Córdova Aguilar
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	42875811
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Jorge Walter Calderón Morales
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07224844
<b>Datos de investigación</b>	

Línea de investigación	Salud laboral
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	No aplica
Ubicación geográfica de la investigación	Hospital General de Jaén País: Perú Departamento: Cajamarca Provincia: Jaén Distrito: Jaén Calle: Av. Pakamuros 1210 Latitud: -5.70546° o 5° 42' 20" sur Longitud: -78.80491° o 78° 48' 18" oeste
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022
URL de disciplinas OCDE	Salud ocupacional <a href="http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.10">http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.10</a> Psiquiatría <a href="http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24">http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24</a> Enfermería <a href="http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a> Psicología <a href="http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.02">http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.02</a>



Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Universidad del Perú. Decana de América



## FACULTAD DE MEDICINA

Vicedecanato de Investigación y Postgrado  
Sección Maestría

# ACTA DE GRADO DE MAGÍSTER

En la ciudad de Lima, a los 01 días del mes de febrero del año dos mil veinticuatro siendo las 14:00 hrs, bajo la presidencia del Dr. Carlos Alberto Saavedra Leveau con la asistencia de los Profesores: Dr. Alberto Córdova Aguilar (Miembro), Dr. Jorge Walter Calderón Morales (Miembro) y el Dr. Manuel León Núñez Vergara (Asesor); la postulante al Grado de Magíster en Salud Ocupacional y Ambiental, Bachiller en Medicina Humana, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **“ESTRÉS LABORAL Y SÍNTOMAS SOMÁTICOS EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN - CAJAMARCA, AÑO 2022”** con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Salud Ocupacional y Ambiental. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **C BUENO (16)**. A continuación, el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL**, a la postulante **SARA BETTY LEON CHUECHA**.

Se extiende la presente Acta en dos originales y siendo las 14:55 horas se da por concluido el acto académico de sustentación

Dr. Alberto Córdova Aguilar  
Profesor Asociado  
Miembro

Dr. Jorge Walter Calderón Morales  
Profesor Principal  
Miembro

Dr. Manuel León Núñez Vergara  
Profesor Principal  
Asesor

Dr. Carlos Alberto Saavedra Leveau  
Profesor Principal  
Presidente



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

Universidad del Perú. Decana de América

**Vicerrectorado de Investigación y Posgrado**



## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **MANUEL LEÓN NÚÑEZ VERGARA** en mi condición de asesor acreditado con el **Dictamen N° 002075-2021-UPG-VDIP-FM/UNMSM**, de la tesis cuyo título es: **“ESTRÉS LABORAL Y SÍNTOMAS SOMÁTICOS EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN - CAJAMARCA, AÑO 2022”**, presentado por la egresada **SARA BETTY LEON CHUECHA** para optar el **GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL**, **CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **18%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado correspondiente.

Firmado digitalmente por:  
NÚÑEZ VERGARA MANUEL LEON  
FIR 06185251 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 29/02/2024 18:14:23-0500

Firma del Asesor \_\_\_\_\_

DNI: 06185251

Nombres y apellidos: **MANUEL LEÓN NÚÑEZ VERGARA**



**DEDICATORIA**

*A mis padres Mercedes y Wenceslao por su apoyo incondicional y fuerza*

*A mi hermano William por su orientación y enseñanza*

*A mi mejor amiga María por su amistad incondicional, siempre me motivó*

*a seguir adelante*

*Aquellas amistades que ya partieron a la eternidad*

**AGRADECIMIENTO**

*A Dios, por permitir concretar los estudios de maestría en la UNMSM*

*A mis docentes de maestría por su empeño y motivación*

*A mi asesor Dr. Manuel Núñez Vergara por su enseñanza y colaboración*

*Al Dr. Manuel Chilca Alva por su importante apoyo estadístico*

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	IV
LISTA DE TABLAS .....	VI
RESUMEN .....	VII
<b>CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
1.1. Situación Problemática .....	9
1.2. Formulación del problema.....	11
1.2.1. Problema General.....	11
1.2.2. Problemas específicos .....	11
1.3. Justificación de la Investigación .....	12
1.3.1. Justificación teórica .....	12
1.3.2. Justificación práctica .....	12
1.4. Objetivos de la Investigación .....	12
1.4.1. Objetivo general.....	12
1.4.2. Objetivos específicos .....	12
<b>CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
2.1. Marco epistemológico de la investigación.....	14
2.2. Antecedentes de investigación.....	30
2.3. Bases Teóricas .....	47
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>65</b>
3.1. Tipo y Diseño de Investigación .....	65
3.2. Identificación de variables .....	65
3.3. Unidad de análisis .....	69
3.4. Población de estudio .....	69
3.5. Tamaño de muestra.....	69
3.6. Selección de la muestra.....	70
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	70

3.8. Análisis e interpretación de la información .....	71
3.9. Proceso de validación de los instrumentos .....	72
3.10. Aspectos éticos .....	74
<b>CAPÍTULO 4: RESULTADOS</b> .....	<b>75</b>
4.1. Descripción de población y muestra.....	75
4.2. Nivel de estrés laboral y de síntomas somáticosde trastornos somatomorfos .....	77
4.3. Prueba de Hipótesis.....	78
<b>CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN</b> .....	<b>85</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>94</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>95</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>96</b>
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1 Acta de evaluación ética .....	102
Anexo 2 Matriz de consistencia .....	103
Anexo 3 Carta de autorización .....	106
Anexo 4 Ficha de validacion instrumento .....	107
Anexo 5 Puntaje otorgado por los jueces .....	121
Anexo 6 Consentimiento informado .....	122
Anexo 7 Instrumento de recolección de datos .....	123
Anexo 8 Respuestas para cada ítem durante la prueba piloto.....	127
Anexo 9 Variables intervinientes consideradas en el estudio de investigación .....	128
Anexo 10 Tiempo de duración de los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos .....	129

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Confiabilidad del instrumento de Estrés Laboral (Esfuerzo- Recompensa, sobreimplicación) .....	73
Tabla 2. Confiabilidad del instrumento de Trastornos somatomorfos .....	73
Tabla 3. Medida de tendencia central y dispersión.....	75
Tabla 4. Características sociodemográficas .....	76
Tabla 5. Nivel de estrés laboral según desequilibrio esfuerzo- recompensa y sobreimplicación relacionado a síntomas somáticos de trastornos somatomorfos .....	77
Tabla 6. Nivel de síntomas somáticos de trastornos somatomorfos .....	77
Tabla 7. Malestar de síntomas somáticos durante el trabajo en el hospital.....	78
Tabla 8. Prueba de Normalidad.....	79
Tabla 9. Correlación entre estrés laboral y síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén, Cajamarca, año 2022.....	80
Tabla 10. Correlación entre el esfuerzo extrínseco vinculado a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén.....	81
Tabla 11. Correlación entre la recompensa vinculada a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén.....	82
Tabla 12. Correlación entre la sobreimplicación vinculado a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén.....	84

## RESUMEN

**Introducción:** El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos (TSM) en enfermeras del Hospital General de Jaén, Cajamarca, año 2022. **Metodología:** Investigación básica, de diseño no experimental, correlacional, de corte transversal y enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por personal de enfermería asistencial (n=145). Se desarrolló un muestreo probabilístico (margen de error de 5%, heterogeneidad 50% e IC de 95%), con una muestra de 106 participantes. Para recolectar los datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos la versión en español del cuestionario abreviado de Siegrist y Meter para medir estrés laboral, así como la versión en español del cuestionario de Salud (PHQ15) para medir síntomas somáticos de TSM. En ambos cuestionarios se realizó validación de contenido y test de confiabilidad (alfa de Cronbach 0,842 y 0,736, respectivamente). **Resultados:** Se encontró que 84% de las enfermeras tuvieron edades entre 30 y 60 años, 55% fueron de estado civil casada y conviviente, 70% contratadas, 90% cumplían turnos de 12 h y 53% tenían especialidad. El 45% tuvo estrés laboral alto. Hubo relación significativa entre el estrés laboral y los síntomas somáticos de TSM ( $\rho=0,479$ ), también entre la sobreimplicación y los síntomas somáticos de TSM ( $\rho=0,470$ ). Finalmente, se encontró relación entre el esfuerzo extrínseco y los síntomas somáticos de TSM ( $\rho=0,490$ ), pero no entre recompensa y síntomas somáticos de TSM ( $\rho=-1,74$ ,  $p>0,05$ ), entre otros resultados. **Conclusión:** Existe relación entre estrés laboral y síntomas somáticos de TSM en enfermeras del Hospital de Jaén.

**Palabras claves (DeCS):** Estrés laboral, esfuerzo, recompensa, trastornos somatomorfos, síntomas somáticos.

## ABSTRACT

**Introduction:** The objective of this research was to determine the relationship between work stress and somatic symptoms of somatoform study disorders (SMT) in nurses of the General Hospital of Jaén, Cajamarca, year 2022. **Methodology:** The type of research was basic, of non-experimental, correlational, cross-sectional design and quantitative approach. The population was made up of healthcare nursing staff (n=145). A probabilistic test was used (5% margin of error, 50% heterogeneity and 95% confidence interval), with 106 participants. To collect the data, the survey was used as a technique and the Spanish version of the Siegrist and Meter abbreviated questionnaire to measure work stress, as well as the Spanish version of the Health Questionnaire (PHQ15) to measure somatic symptoms of SST, were used as instruments. Content validation and reliability tests were performed on both questionnaires (Cronbach's alpha 0.842 and 0.736, respectively). **Results:** It was found that 84% of the nurses were between 30 and 60 years old, 55% were married and living together, 70% had a contracted employment status, 90% completed a 12-hour shift, 53% they had a specialty and 45% of them had high work stress. There was a significant relation between work stress and somatic symptoms of SMT ( $\rho=0.479$ ), also in overinvolvement and somatic symptoms of SMT ( $\rho=0.470$ ), finally between extrinsic effort and somatic symptoms of SMT ( $\rho =0.490$ ), but there was no significant relationship between reward and somatic symptoms of SMT ( $\rho=-1.74$ ), among other results. **Conclusion:** There was a relationship between work stress and somatic symptoms of SMT.

**Keywords (MeSH):** Work stress, effort, reward, somatoform disorders, somatic symptoms.

## **CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Situación Problemática**

La salud ocupacional ha sido reconocida como un factor importante en el desarrollo de las empresas. En particular, la identificación de riesgos laborales es una condición necesaria para estructurar estrategias de desarrollo en la empresa. Entre los riesgos laborales, encontramos a los riesgos psicosociales, incluyendo al estrés laboral, el cual es un problema presente o latente, en mayor o menor medida, en los servicios de salud hospitalarios.

En este sentido, se ha observado que el estrés laboral es una respuesta al alto esfuerzo que brinda el trabajador manifestándose el estímulo estresor del ambiente externo del trabajo y la baja recompensa que recibe. Asimismo de forma concomitante o independiente se ha descrito que el sobrecompromiso genera un nivel de estrés, manifestado por síntomas somáticos como son dolor de estómago, estreñimiento, dorsalgia, cefalea, etc (Li, Hui, et al., 2016).

Los factores que contribuyen a desencadenar el estrés son, entre otros, la velocidad y sobre carga del trabajo, el desgaste mental, así como la duración y número de jornadas. Asimismo, se ha señalado que pueden también influir la interrupción en horas de trabajo, la dependencia del trabajo de otros para avanzar, la ausencia de trabajo en equipo, el bajo nivel de capacitación y /o especialización, falta de adaptación e iniciativa de parte del trabajador en la búsqueda de apoyo profesional psicológico o psiquiátrico para afrontar al estrés en su primera fase o cuando ya padezca los efectos del estrés a nivel corporal (De Araújo et al., 2016a).

Diversos estudios realizados en el Perú han señalado la presencia de

importantes y frecuentes estresores en los servicios de salud, tanto en centros de salud como en hospitales (Guillén, 2017), en particular vinculados a la toma rápida de decisiones, los conflictos según el rol a desempeñar, la presión por parte de su equipo de trabajo, mostrando una relación negativa entre el estrés y la motivación laboral (Neyra, 2019). Se evidenció un mayor porcentaje de sintomatología de estrés en el personal de salud a comparación del personal administrativo (Muñoz, 2019) que llegan a afectar de manera importante la salud del personal.

Asimismo, el estrés repercutirá en un bajo nivel de productividad, mala calidad en la atención, baja motivación laboral, incremento de conflictos laborales, ausentismo laboral, incremento de los gastos y de los costos en los servicios hospitalarios. Este estrés laboral, el cual afecta al trabajador y repercute en el funcionamiento del establecimiento, puede manifestarse con somatización, que en las formas más severas puede llevar a trastornos somatomorfos (Sousa et al., 2021).

Los trastornos somatomorfos definidos como aquellos que se distinguen por determinados síntomas físicos o somáticos que son involuntarios, sin presencia de enfermedad médica diagnosticable (por ello el término somatomorfo), ni por causa de sustancia u otro tipo de trastorno mental; con manifestaciones clínicas significativas de la persona, con relación a sus actividades como afectación en el área social, laboral, etc. También se caracterizan por la edad y el tiempo de presentación como mínimo 6 meses (Caballero, 2021). Por ello, si bien es cierto que los síntomas somáticos como tal pueden generar perturbación en el desempeño del trabajador, habría que realizar mayor estudio clínico e identificar si corresponden a algún tipo de trastorno somatomorfo.

Las manifestaciones de los trastornos relacionados a somatización asociados a estrés en personal de salud pueden ser, entre otras, cefalea tensional, pirosis, fibromialgia y alteraciones de la motilidad intestinal, siendo diversos los factores estresores (Villegas, 2017).

A nivel de Perú, a pesar de la importancia de esta relación entre estrés laboral

y síntomas somáticos de los trastornos somatomorfos, la misma ha sido muy poco estudiada, particularmente en personal que labore en establecimientos de salud, donde interactúa el desgaste mental, emocional y físico.

Hoy se reconoce que si esta relación de estrés laboral y síntomas somáticos de los trastornos somatomorfos en los establecimientos de salud no es atendida se incrementará el desgaste profesional, lo que repercutirá en la atención de los usuarios, pudiendo generarse iatrogenia, gastos de recursos y afectación en la calidad de la atención, entre otros problemas (De Oliveira & De Araújo, 2018; Sousa et al., 2021).

Por lo tanto, para contribuir a solucionar el problema se reportarán los resultados del presente estudio al área de salud mental, con el fin de proponer medidas de afrontamiento a los trabajadores, así como la evaluación de estos.

Así, dada la importancia y necesidad de estudiar esta relación, es que el presente estudio tiene como finalidad describir y analizar la presencia de esta asociación en un hospital de II nivel.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre estrés laboral y síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén - Cajamarca, año 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a. ¿Cuál es la relación entre el esfuerzo extrínseco vinculado a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén - Cajamarca, año 2022?
- b. ¿Cuál es la relación entre la recompensa vinculada a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén - Cajamarca, año 2022?

- c. ¿Cuál es la relación entre la sobreimplicación vinculada a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén - Cajamarca, año 2022?

### **1.3. Justificación de la Investigación**

#### ***1.3.1. Justificación teórica***

El presente estudio permitirá una mejor comprensión de la relación entre el estrés laboral y síntomas somáticos de los trastornos somatomorfos, a la cual están expuestas las enfermeras del Hospital General de Jaén. En lo que implica estrés laboral permitirá conocer cada una de las dimensiones de este, la magnitud en que están presentes y su papel determinante en la aparición de síntomas somáticos asociados a los trastornos somatomorfos.

#### ***1.3.2. Justificación práctica***

Los resultados de esta investigación han de permitir la elaboración, planificación y desarrollo de intervenciones preventivas y estrategias dirigidas a los trabajadores del hospital, para tener un mayor autocontrol y adaptación al estímulo estresante orientada a una mejor actitud y toma de decisiones. Igualmente permitirá promover y fortalecer una gestión u organización del personal, todo ello en bienestar de la salud, incidiendo en un menor desgaste profesional, presencia de enfermedades mentales y ausentismo laboral, entre otros beneficios.

### **1.4. Objetivos de la Investigación**

#### ***1.4.1. Objetivo general***

Determinar la relación entre estrés laboral y síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén, Cajamarca, año 2022.

#### ***1.4.2. Objetivos específicos***

- a. Determinar la relación entre el esfuerzo extrínseco vinculado a estrés

laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén, Cajamarca, año 2022.

- b. Determinar la relación entre la recompensa vinculada a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén, Cajamarca, año 2022.
- c. Determinar la relación entre la sobreimplicación vinculada a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén, Cajamarca, año 2022.

## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Marco epistemológico de la investigación**

#### ***A. Definición de estrés***

Aristóteles e Hipócrates tenían conocimiento sobre el estrés y sus efectos adversos, Claude Bernard fue el primero en explicar cómo las células y tejidos de los organismos se protegerían del estrés. Según señala Fink (2009), en 1926 Hans Hugo Bruno Selye, conocido como el "padre del estrés", inició su investigación sobre el estrés y observó que los pacientes con diversas enfermedades presentaban los mismos síntomas "no específicos" como respuesta común a los estímulos estresores que padecía el cuerpo, en un inicio realizó experiencias en ratas de laboratorio, para concluir que la exposición permanente al estrés resultó en enfermedades de adaptación como úlceras gastroduodenales, hipertensión arterial, etc. Por su parte para Hans, el estrés es una respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier demanda, y necesariamente no es similar a la excitación emocional o tensión nerviosa, ya que también puede presentarse en respuesta a la anestesia en humanos, animales, y también presentarse en plantas y bacterias que no poseen sistema nervioso. Él mencionó que el estrés no puede evitarse por la condición de mantenerse con vida, ya que ello genera demanda de energía inclusive al dormir, en el corazón, el aparato respiratorio, el tracto digestivo, el sistema nervioso y otros órganos que deben seguir funcionando. Asimismo, el autor, en su tratado *Stress in Health and Disease*, afirmó que el estrés es la "percepción de una amenaza, con el consiguiente malestar por ansiedad, tensión emocional y dificultad para adaptarse". En términos de neuroendocrinología pura, surgieron definiciones como el de Eugene Yates, quien definió el estrés como cualquier estímulo que provoque la liberación de ACTH (Hormona adrenocorticotrópica) y glucocorticoides suprarrenales. Así pues, Walter Cannon relacionó al estrés con poderosos marcadores

simpáticos. Por otro lado, Richard Lazarus, notable por su trabajo en psicología cognitiva y su enfoque en las emociones comentó las dificultades para llegar a una definición general y precisa de estrés. Además, los científicos de muchas disciplinas han conceptualizado el estrés, con aportes nuevos para cada campo. Para el sociólogo, es el desequilibrio social, en la estructura en la cual viven las personas, para los fisiólogos estudian los estresores físicos que incluyen diversidad de condiciones de estímulo que son nocivas para el cuerpo. En la historia de la investigación sobre el estrés psicológico, no hubo límite divisorio entre los factores estresantes físicos que atacan los sistemas de tejidos biológicos y los factores estresantes psicológicos que producen sus efectos por su importancia psicológica (Fink, 2009). Siguiendo el enfoque psicológico en 1986, Lazarus y Folkman mencionaron que el estrés es una relación particular entre el individuo y el entorno, percibiéndolo como amenaza, que desborda sus recursos poniendo en peligro su bienestar (*Galán & Camacho, 2012*).

Por otra parte Ávila (2014) mencionó que el estrés es la reacción fisiológica del cuerpo frente a situaciones complejas, perdiéndose el control si no hay equilibrio y orden en los estilos de vida de las personas, además a largo plazo afecta al funcionamiento del organismo. Asimismo, la Organización mundial de la salud (OMS) expresó que estas reacciones dirigen al organismo para la acción y la supervivencia (Torrades, 2007).

### ***B. El estudio sociológico del estrés***

De acuerdo con Au (2017), el estrés se desencadena en un momento en que la relación entre un individuo y su entorno adolece de una falta de coherencia. Además, Carol Aneshensel entre 1992 y 1996 lo definió como una reacción de excitación producto de las demandas socioambientales, que le desafían al individuo a poder adaptarse, según sus condiciones o recursos para superarlo. Del mismo modo, Leonard Pearlin y Alex Bierman en el año 2013 mencionan que el estrés resulta de la diferencia entre sus condiciones y la capacidad de adaptación; y en 1981, Pearlin y colaboradores mencionaron que el modelo del proceso del estrés se basa en las relaciones sociales. El

estudio sociológico del estrés considera cinco clases de factores estresores que persisten a largo plazo siendo continuos y en el corto plazo los discretos. En general se consideran que los factores estresores son crónicos, traumáticos, sin eventos, molestias diarias, y eventos de la vida. Además existen niveles de percepción del estrés en relación con su grado de exposición (micro, meso y macroestrés): Es así que el microestrés explica su exposición a nivel individual y diario como la discriminación o el divorcio, el mesoestrés se relaciona con los individuos que están circunscritos a fronteras sociales, ya sea a nivel político, de estados y naciones, por ejemplo la prevalencia de la delincuencia en el vecindario puede ser crónico o los desastres naturales que son más discretos generando tensión social, en el caso de los no eventos se produce por la falta de algo, como el déficit de condiciones favorables para conseguir objetivos, los eventos de la vida son los que se perciben con menor estrés que un traumático. Finalmente, el macroestrés hace referencia a situaciones políticas a nivel nacional y mundial como por ejemplo caídas económicas a nivel del país.

De igual manera, Au (2017) señala que, de acuerdo a Blair Wheaton, los factores estresantes crónicos son aquellos que existen a largo plazo en la vida de un individuo o con dificultades continuas, y son siete los tipos de factores del estrés crónico:

- a. La amenaza percibida, por la expectativa de presión o sobrecarga de las responsabilidades dentro de los roles debido a la incapacidad en el desempeño;
- b. Las restricciones estructurales, que son la falta de acceso a oportunidades para lograr fines;
- c. La sub-recompensa o recompensa insuficiente, que es la privación relacional entre lo que se entrega y lo que se recibe, que puede ser desproporcional debido a que la entrega es más alta de lo que se recibe, o puede ser esta relación equitativa, como el pago, el afecto en las relaciones sociales, etc.;
- d. La incertidumbre, que es el deseo de tener una conclusión cuando un resultado todavía no es posible;
- e. El conflicto, que es regular y sin resolución;

- f. Las demandas, donde las expectativas no se pueden realizar con los recursos disponibles, por ejemplo, donde la falta de oportunidad de acceso a recursos y capital constantemente desgasta y extenua a los menos favorecidos, viéndose como condiciones socio ambientales aversivas. También se incluye como parte del factor estresor crónico el conflicto del ser humano y el medio ambiente, la inequidad entre la ocupación y los ingresos, la falta de concordancia entre aspiraciones y los logros a nivel de los estilos de vida, como la conducta en el consumo y la clase social, todo ello impidiendo la felicidad individual;
- g. La complejidad, respecto a las demandas o choque de responsabilidades entre roles.

En lo que se refiere a los roles, de acuerdo con Au (2017), son seis los tipos de tensión de rol, entendidos estos como dificultades que se presentan durante los roles sociales:

- a. Problemas entre un individuo y la naturaleza que implica el rol, incluyendo el estrato socioeconómico, en el que las características personales de cada individuo y el trabajo otorgado por otros puede convertirse en una sobrecarga de roles, según mencionó Pearlin. Además, el estrés es multicausal o multifactorial, pero hay que diferenciar las interpretaciones subjetivas u objetivas de la percepción al estrés, es así que a nivel del estrato socioeconómico las personas que son menos beneficiadas con respecto a ello se situarán en un contexto que les generará más estrés.
- b. El conflicto interpersonal, el cual es producto de las relaciones entre personas que comparten el mismo conjunto de roles, como es el caso cuando existe inequidad en el compromiso o esfuerzo en el trabajo, así como desacuerdos en los valores, con los supervisores, comunicación fallida y despersonalización por menoscabo en el aprecio o reconocimiento, generándose división en el ambiente de trabajo y de este modo se fomenta el inicio e incremento de la tensión y conflictos.
- c. El cautiverio de rol, donde una persona presenta una disconformidad entre su rol actual y el deseado, por falta de medios, donde la tensión no se genera por el descontento de los roles actuales, sino por desear ser o estar en un contexto diferente.

- d. Pérdida y ganancia de roles que demanda adaptación, es decir obtener un papel requiere adaptación que puede ser agotador, pero esta tensión de adquirir nuevos roles puede controlarse mediante la previa socialización (salvo excepciones) o inducción y afianzamiento. Asimismo, las pérdidas involuntarias como las del trabajo, o el divorcio, por ejemplo, producen traumas que ocasionan un estrés significativo.
- e. La reestructuración de roles, que se produce de forma involuntaria o con reorganización del estatus, así como privilegio o influencia generando más estrés, debido al cambio de responsabilidades, comportamientos y valores personales, en la medida de la reestructuración del rol, que no es constante, y cambia según las etapas de vida.
- f. Múltiples roles y el conflicto intrapersonal, generando tensión debido a que el estrés puede desarrollarse mediante la experiencia directa o indirecta en los roles. A nivel de la experiencia directa, las tensiones en un rol (un trabajo) pueden generar más tensiones que en otro rol (un rol marital). Es así que las tecnologías de la comunicación permiten cada vez más la ampliación de las interacciones entre el trabajo y la vida familiar, donde las demandas de un rol pueden proyectarse en otro. Además, frecuentemente un rol se une como parte de un conjunto de roles que permite el desarrollo indirecto del estrés. Por ejemplo, un rol de oficina ocupacional requiere interacción con otros roles como administración, clientes, personal, etc. Por ello los problemas en una de estas áreas se interpretarían en problemas para otros, conformando otra vía en la que puede extenderse el estrés (Au, 2017).

### ***C. El estudio antropológico del estrés***

Los conceptos de "estrés" y "salud" son importantes en la antropología física para explicar el comportamiento humano y la adaptación biocultural del pasado y el presente. Se toma en cuenta las interacciones de las limitaciones del medio ambiente, la protección cultural y la alteración psicológica que coadyuvan a una respuesta fisiológica al estrés. Es así como, la historia y los efectos en las generaciones pasadas tuvieron trascendencia en estos aspectos. Rodney y Mulligan investigaron las consecuencias biológicas del estrés en las madres y sus bebés al haberse expuesto a la guerra en la República Democrática del Congo, a la experiencia de violación, que se asoció con bajo peso al nacer y niveles de metilación, encontrando consecuencias del estrés de esta guerra en el epigenoma, que están en dirección de genes específicos (el gen del receptor de glucocorticoides NR3C1). La relación entre los glucocorticoides y el crecimiento esquelético condiciona a que el estrés psicosocial tenga consecuencias fisiológicas adversas a largo plazo sobre el crecimiento y desarrollo de las generaciones venideras (Reitsema & McIlvaine, 2014).

### ***D. Enfoque del estrés laboral según investigación científica desde la perspectiva de la sociología histórica***

De acuerdo a Väänänen et al. (2012), las investigaciones realizadas desde mediados del siglo pasado han permitido evaluar el estrés laboral desde las perspectivas de las ciencias de la salud ocupacional, psicología industrial y organizacional. Es así como, según la tradición psicológica de los Estados Unidos, en 1960 se inició la nueva ola de investigaciones sobre el estrés en la Universidad de Michigan, donde después de la Segunda Guerra Mundial, se formó el Instituto de Investigación Social (ISR). El Instituto realizó el primer programa de investigación sobre el estrés laboral y los factores psicosociales, los investigadores aportaron que el ambiente industrial tenía efectos poderosos en la salud mental y física de una persona, analizaron los roles sociales, el liderazgo, el sistema de organización, la psicología social, los diversos síntomas de la tensión psicológica y física (la insatisfacción y tensión

laboral, la autoestima afectada, la amenaza, la vergüenza, los incrementos de la dislipidemia, la frecuencia cardíaca y el tabaquismo, la resistencia de la piel), así como abordaron temas de pautas de afrontamiento, modelo de ajuste al entorno relacionado a la adaptación en el trabajo y resiliencia.

A partir de la década de 1960, los países nórdicos defendían una tradición de estrés laboral intensamente orientada hacia la reforma social, donde el movimiento social demócrata, manifestaba el espíritu de la democracia industrial y la igualdad social. Este movimiento de investigación científica se enfocó en las características del trabajo relacionado a la toma de decisiones y en promover la salud ocupacional en lugar de fomentar solamente la productividad. Después del auge de la industria destaca el artículo de amplio impacto de Robert Karasek sobre el modelo de control de demanda laboral (modelo de tensión laboral).

Ahora bien, para la tradición epistemológica social a partir de la década de 1960, el vínculo entre la epidemiología y las ciencias sociales se hizo más intensa con el objetivo de identificar y notificar el amplio espectro de determinantes de la salud, desde el nivel micro (factores biológicos individuales, reacciones corporales) hasta el nivel macro, el cual manifiesta las condiciones sociales de vivencia de las poblaciones, naciendo así la "epidemiología social". El estrés laboral como determinante de la mala salud fue novedoso en esta área de investigación, convirtiéndose de un problema político a uno de salud ocupacional. Además, los investigadores de la tradición epistemológica social defendían la protección de los trabajadores por parte de los empresarios, usando estrategias de eficacia en gestión de los recursos humanos y brindando la terapia o la indemnización adecuada si se frustraran las medidas iniciales.

Por otro lado, la tradición británica se enfocó en el dominio de la calidad de la vida laboral, a pesar de que los temas del bienestar y salud mental de los trabajadores no se consideraron mucho, en la última década de 1960 y 1970 se dio a notar el interés y cuidado por la calidad de la vida laboral y la democracia industrial, fundamentando que los trabajadores estaban alienados de la sociedad y no contaban con recursos propicios para afrontar su

situación. La Unidad de Psicología Social y Aplicada de la Universidad de Sheffield y el Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones de la Universidad de Nottingham presentaron proyectos y programas de investigación centrados en la naturaleza del bienestar y condiciones del trabajo, demandas psicológicas, el estrés ejecutivo y plantearon formas de incrementar el bienestar. Los estudios iniciales sobre intervención en la toma de decisiones y el rediseño de puestos de trabajo compartían una “preocupación por la interacción a nivel colectivo”, pero luego las tendencias sociales dirigieron el interés hacia puntos más individualistas, temas a nivel de gerencia (como la productividad y la eficiencia) sumado a considerar el bienestar de los empleados (Väänänen et al., 2012).

### ***E. Causas y síntomas de estrés***

De acuerdo a Frey et al. (2020) se considera causa del estrés al fenómeno que una persona percibe como adversa para su propio desarrollo, ya que supera sus habilidades de afrontamiento o de adaptación poniéndola en riesgo. Los investigadores en su mayoría coinciden que hay un nivel de estrés normal como respuesta fisiológica ante el estímulo estresor que se encuentra en su ambiente físico o social, pudiendo ser este estímulo positivo o negativo, y repercutiendo de manera diferente, de acuerdo a su magnitud, en cada organismo. Así, el estrés que conduce a trastornos es llamado distrés, y es producto de la exacerbación de las demandas. Múltiples causas pueden generar el estrés, sin embargo, todos ellos coinciden en que producen molestia y frustración. La sintomatología del estrés puede manifestarse a nivel físico y/o psicológico. El primer nivel del estrés físico puede comprender dificultades en el sueño, problemas digestivos, dolor epigástrico y torácico (pectoral y dorsal), cefalea, cervicalgia y otros. Las señales psicológicas se manifiestan como frustración, irritabilidad, ansiedad y/o depresión. Esto, no tendría mayor repercusión si suceden en un breve tiempo; sin embargo, si acontecen de forma continua, la persona debería procurar asistencia médica.

### ***F. Estrés crónico***

Según De la Peña (2021), el estrés crónico es aquel que se presenta cuando los eventos estresantes continúan y se tornan excesivos, por lo mismo el cuerpo no puede sobreponerse, padeciendo y desgastándose de forma permanente. Por ello, el estrés inicia su cronificación para luego convertirse en distrés o estrés negativo, que es el que amenaza el bienestar del cuerpo.

Shaw et al. (2018) explican la influencia del estrés a nivel fisiológico y corporal, señalando que nuestro organismo está por lo general bien preparado para dirigir el estrés leve, pero cuando se hace crónico puede generar afecciones severas. Los autores señalan que cuando una persona recibe el estímulo de amenaza, hay una reacción fisiológica rápida para poder afrontarlo; el cerebro inicia la señalización neuronal en el cual es partícipe el eje hipotalámico-pituitario- adrenal (HPA), lanza una señal a la hipófisis y genera la hormona corticotropina, que estimula a las glándulas suprarrenales para aumentar la esteroidogénesis y generar la liberación de adrenalina, noradrenalina y cortisol, ello sumado a la actividad directa de los nervios autónomos, como el nervio simpático, que preparan para la respuesta de "lucha o huida". Se genera así incrementos en la frecuencia cardíaca y respiratoria, así como dilatación de vasos sanguíneos en las extremidades, y la liberación de glucosa sanguínea que estaba como reserva energética, ya que el cortisol induce al desplazamiento de glucosa y ácidos grasos del hígado, permitiendo así el incremento de energía necesaria para hacer frente a un desafío prolongado o extremo en un evento estresante.

También se presentan cambios a nivel digestivo, como el enlentecimiento de su actividad, sequedad de la mucosa bucal, la piel se torna hipotérmica, sudorosa, etc. Además, las catecolaminas (adrenalina, noradrenalina, etc.) a nivel cerebral activan la amígdala, presente en el sistema límbico que libera una respuesta de miedo, y en el hipocampo se guarda a largo plazo el suceso emocional vivido. Igualmente, en determinadas áreas del cerebro se inactivan las funciones relacionadas con la memoria a corto plazo, la concentración y el pensamiento racional, para que el ser humano reaccione rápidamente ante una situación estresante, pero a su vez merma la facultad para resolver actividades complejas.

Una vez que la crisis ha pasado, el cuerpo regresa generalmente a un estado de tranquilidad, sin la presencia del estrés previo a la emergencia. Ello es facilitado por el sistema nervioso parasimpático (SNP), casi siempre con efectos opuestos al sistema nervioso simpático (SNS), pero la hiperactividad del SNP también puede contribuir a las reacciones de estrés, por ejemplo, al promover la broncoconstricción en el asma o la vasodilatación exagerada, entre otros. Ahora bien, el sistema nervioso central (SNC) interpreta si un evento es estresante en el entorno del individuo y él determina si se responde al estrés regulando al SNP. Si el estrés se hace crónico, por el largo y latente periodo de tiempo en el cuerpo, así como los efectos del sistema nervioso a los demás sistemas del organismo, puede llevar al agotamiento o fatiga corporal.

A nivel del sistema musculoesquelético cuando el cuerpo presenta estrés, los músculos se contraen, y si se hace crónico, estos de forma prolongada mantienen su estado de alerta, es así el caso de la cefalea tensional y la migrañosa en las cuales se suma la contractura muscular a nivel de los hombros, cuello y cabeza de forma crónica. De igual modo se vincula al estrés laboral el dolor torácico en la espalda baja y las extremidades superiores. Entonces la tensión y atrofia muscular desencadenan daño musculoesquelético crónico.

A nivel del sistema respiratorio, los eventos de estrés e intensas emociones pueden manifestarse con sintomatología respiratoria, así como la disnea y taquipnea. A nivel *cardiovascular*, el cuerpo también responde al estrés a través de la función del corazón y los vasos sanguíneos, es así que el estrés agudo (de corta duración) motiva el incremento de la frecuencia cardíaca, de las contracciones en el miocardio del corazón, así como la dilatación de los vasos sanguíneos, incrementándose la presión arterial. Por otro lado, el estrés crónico que sucede de forma continua y prolongada, junto a la elevación sostenida de hormonas del estrés pueden afectar al cuerpo, como ocurre en la mujer postmenopáusica, las que son vulnerables a padecer mayor exacerbación del efecto del estrés como en las cardiopatías.

A nivel del sistema gastrointestinal, el intestino presenta una inmensa cantidad de neuronas que al constituirse en plexos nerviosos constituyen parte del

sistema nervioso autónomo, siendo sus funciones involuntarias viscerales, pero que mantiene la transmisión con el cerebro, por lo que, por ejemplo, percibimos "mariposas" en el estómago; sin embargo, el estrés puede alterar esta transmisión aumentando el umbral de sensibilidad del dolor, hinchazón y otros malestares intestinales. El estrés en las épocas tempranas de la vida, y especialmente si es en mayor grado o permanencia, puede perjudicar el desarrollo del sistema nervioso y el modo de reaccionar al estrés, lo que en el futuro puede incrementar el riesgo de padecer disfunciones gastrointestinales. Cuando las personas se estresan o se fatigan pueden desencadenar un aumento de la secreción ácida gástrica, y si es de mayor intensidad se manifiesta como dolor epigástrico, que es lo más común. También puede desencadenar espasmo esofágico, que se podría equivocar con una angina cardiaca; así como problemas para la ingestión de los alimentos en el pasaje por el esófago, probablemente debido a los movimientos peristálticos irregulares, generados por el estrés y la rapidez de ingerir que conlleva a tragar aire, manifestándose con eructos, gases, distensión abdominal, y otras molestias gástricas, e incluso puede inducir a vómitos, lo que si es grave, disminuye también el apetito. Además, se podría afectar el peristaltismo intestinal que si disminuye se expresa en estreñimiento y si aumenta termina en diarrea. También se altera la digestión del bolo alimenticio, sumándose la presencia de gas y/o espasmos musculares y el menoscabo en la absorción de estos nutrientes. El estrés puede menguar la función de la barrera intestinal y dará el ingreso a las bacterias patógenas que traen los alimentos hacia el organismo, considerando sin embargo que el sistema inmunológico por lo general puede prevenir estos eventos. Las personas que presentan trastornos intestinales crónicos, como la enfermedad inflamatoria intestinal o el síndrome del intestino irritable, tienen predisposición a tener estrés.

En cuanto al sistema reproductor masculino en lo que respecta al deseo sexual, el estrés crónico perjudica la síntesis de testosterona, lo que se evidencia en un decremento del deseo sexual, hasta disfunción eréctil e impotencia. A nivel del sistema inmune, genera la predisposición a infecciones. A nivel del sistema reproductivo femenino, el estrés puede

afectar el periodo menstrual en las mujeres en edad reproductiva, generando oligomenorrea o amenorrea, dolor pélvico, exacerbación de los síntomas premenstruales (calambres, retención de líquidos, irritabilidad o tristeza). Tomando en cuenta que las mujeres actualmente experimentan la presión que implica los ámbitos laborales, económicos y a nivel familiar con el cuidado de sus hijos menores y demás integrantes que se encuentren delicados de salud, y más si ellas mismas presentan a la vez enfermedades crónicas, manifestándose la depresión, disminución del deseo sexual, conflictos pareja y laborales, etc. También hay cambios en las medidas hormonales próximo a la menopausia, que se relacionan con cambios del estado de ánimo y en la menopausia a mayor ansiedad donde se incrementan los bochornos.

### ***G. Modelos del estrés laboral***

#### **a. Modelo de demanda control y apoyo social**

Conforme a Vega (2001), el modelo de demanda-control-apoyo social (Karasek- Theorell y Johnson) ha sido el más destacado en los estudios de investigación sobre el ambiente psicosocial laboral, estrés y enfermedad, este modelo caracteriza y evalúa circunstancias en el trabajo, donde los estresores psicosociales son crónicos. Es así que el autor menciona sus dimensiones, las cuales son:

- Las demandas psicológicas, que son las exigencias que la labor requiere para cada trabajador. Y se relaciona con qué grado o cantidad se trabaja. Por ejemplo: cantidad o volumen de trabajo, presión de tiempo, nivel de atención, interrupciones imprevistas. No se limita únicamente al trabajo intelectual, sino a cualquier tipo de actividad.
- Por otro lado, el Control se trata de la dimensión principal del modelo, debido a que éste es necesario, para poder regular las demandas que exige el trabajo. El estrés no se supedita tanto del tener muchas demandas, así como del no tener poder de control para dar solución. En cambio hay que tener en cuenta que el control hace mención a la manera en que se trabaja, además comprende 2 aspectos: Primero la autonomía que se refiere a la pronta oportunidad del trabajador para impactar en decisiones ligadas a su labor, es decir controlar sus propias tareas o

funciones, el segundo incluye el desarrollo de habilidades, el cual se refiere al nivel en que la labor posibilita a la persona el poder desenvolverse y crecer en sus correspondientes competencias y talentos, por ejemplo: Aprendizaje, creatividad, trabajo variado. Según Karasek se refiere a propuestas benéficas y medios que la empresa brinda al trabajador para así poder regular o tomar decisiones tomando el control respecto a las demandas en lo que refiere a preparación y cumplimiento del trabajo.

- En lo que respecta al apoyo social Jeffrey V. Johnson, en el año 1986, extendió el modelo demandas-control agregando la dimensión de apoyo social. Y uno de los roles del apoyo social, es la de fomentar el aumento de las habilidades, de tal manera que se pueda afrontar el estrés sostenido, en diversos contextos. Por ello el apoyo social, mitiga o atenúa las consecuencias del estrés en la salud. Además, implica el clima social que concierne a los compañeros como a las autoridades de mayor jerarquía en las diferentes áreas de labor. Posee dos elementos que son: relación emocional que la labor comporta y soporte instrumental. El apoyo social y el control son elementos que suelen percibir el impacto de las variaciones de diversa índole en la organización del trabajo. Así las intervenciones preventivas que transforman desde su origen a los riesgos psicosociales, en su mayoría repercuten en estas dos dimensiones.

La conjugación de las dos dimensiones "demanda" y "control" causa cuatro estados psicosociales, con sus propias repercusiones en el área de la salud y comportamiento. Estos son el estado de tensión en la labor que puede ser alto o bajo, el estado de trabajo activo y el pasivo. El estado de tensión en el trabajo genera consecuencias en la salud. Así, poseer un trabajo con incrementadas demandas y pobre facultad en el control pronostica un incremento en el riesgo de tensión psicológica y de enfermar. Es decir, las demandas o el aumento de exigencias sumado a la falta de capacidad para intervenir en la toma de decisiones en áreas trascendentales de la labor e impidiéndole adaptarse, conlleva a estrés, lo que podría incrementar la rapidez de la mayoría de los procesos corporales de desgaste, conllevando aún más el riesgo de enfermar y /o perder la vida. Esta es la premisa

fundamental del modelo: La disminución del grado de bienestar psicológico y el mayor aumento de síntomas y enfermedades se ubicarán en el cuadrante de alta tensión. Se asocia sobre todo con enfermedades cardiovasculares, además con crisis asmáticas, procesos alérgicos, trastornos musculoesqueléticos cervicales y de miembro superior, ansiedad, etc. En el lado opuesto de esta diagonal se hallaría el cuadrante de baja tensión, en la que el empleado cuenta con un óptimo poder de control, pero los requerimientos o exigencias son mínimos, este estado se asemeja a la relajación. Un tercer factor que modifica la alta tensión es el apoyo social en sus aspectos de cantidad y calidad, el que proviene de los compañeros y las autoridades superiores, cuando ello está presente óptimamente, puede mitigar el estímulo estresor producido por la suma de las altas demandas y el bajo control. Por el contrario, si hubiera deficiencia del apoyo social, o si en el ambiente psicosocial está latente la discriminación o intimidación, sería un factor estresante que se suma a los demás.

En el estado de aprendizaje activo, se expone los efectos en el comportamiento que implican los riesgos psicosociales. "Trabajo activo" es aquel en el cual las exigencias están incrementadas, pero hay a la vez un "trabajo organizado", lo cual permite al trabajador contar con una alta suficiencia y aptitud de decisión, para enfrentar las demandas. Así, la conjugación de ambos resulta en un reto porque no siempre se presenta. Esta esfera del modelo pronostica lo que se denomina "estrés positivo", que es una posición que aumenta la motivación y la oportunidad de adquirir competencias y desarrollo personal. Es así que, aquí se da un aprendizaje cuyo fundamento es la experiencia psicosocial de la labor, con nuevas pautas de conducta y habilidades. En estas labores el trabajador siente que se empodera en el control, con autonomía para utilizar todas sus aptitudes, en respuesta a un estímulo estresor o a determinados retos donde se concentra su energía óptima para luego transformarse en acción, y poder así comprobar la eficiencia de su actuar, fortaleciéndolas si le han dado buen resultado, o cambiándolas si le han hecho errar. En el estado de los "trabajos pasivos", estos no condicionan mayor desgaste de energía, pero no contienen puntos relacionados a la relajación. En contraste a lo que aparenta, genera un

ambiente de labor poco llamativo o interesante, y ello podría desencadenar una atrofia o menoscabo de aptitudes previamente recibidas, lo que se consideraría un aprendizaje negativo y a largo plazo conllevaría a la desmotivación. Desde el enfoque psicosocial, se constituiría en el segundo grupo que genere problemas, esto después de la alta tensión. En lo que refiere al estrés o tensión y el riesgo de adquirir una enfermedad, el modelo pronostica un nivel medio, al igual que el estado de trabajo activo.

b. Modelo Desequilibrio Esfuerzo- Recompensa (DER) o Effort-Reward Imbalance model (ERI)

El modelo desequilibrio esfuerzo recompensa evalúa factores psicosociales, estrés laboral, y el bienestar o riesgo de enfermar. La diferencia con el modelo de demanda control de Karasek, radica en que adicionalmente a éste, informa sobre las características individuales del trabajador y el grado de recompensa adquirido por el esfuerzo (Macías et al., 2003). Los esfuerzos pueden proceder de dos orígenes: extrínseco o intrínseco. Los esfuerzos extrínsecos se refieren a las restricciones profesionales, restricciones de tiempo, interrupciones, responsabilidades, carga física, obligaciones que son propias del trabajo y demandas que se incrementan. Los esfuerzos intrínsecos indican características de la personalidad que manifiestan actitudes, comportamientos, emociones y motivaciones, relacionados a un excesivo compromiso con el trabajo en combinación con un fuerte deseo de aprobación y estima (sobreimplicación). Las recompensas se refieren al salario, estima, autocontrol, estatus de su profesión relacionada a perspectivas laborales de seguridad de promoción, seguridad en el trabajo (Niedhammer et al., 2000). Con este modelo se explica que haya estrés, así como riesgo en la salud, cuando hay mayor esfuerzo y menor recompensa en primer lugar, pero asimismo, si se suma la sobreimplicación del empleado, se eleva mucho más el riesgo de mala salud (Nieuwenhuijsen, 2012). El modelo desequilibrio esfuerzo recompensa señala que la ausencia de reciprocidad entre esfuerzo extrínseco y recompensa genera emociones negativas, con predisposición a la activación del sistema autónomo y neuroendocrino. La condición de

esfuerzo alto y recompensa baja según el ratio, también se presenta si los trabajadores no poseen opciones de elección u ofertas laborales, o las habilidades no son muy competentes, así como la suscripción de contratos laborales por tiempos limitados; en estos casos los empleados aportan alto esfuerzo y baja recompensa a nivel del desequilibrio sin darse cuenta, es frecuente para aumentar oportunidades de ser promovidos y recompensados a largo plazo, permitiendo condiciones injustas de labor, lo cual también es frecuente en las etapas iniciales de las carreras profesionales.

Ahora bien, los trabajadores con excesiva sobreimplicación pueden padecer en mayor proporción que sus compañeros menos involucrados, y tener percepciones erróneas de las exigencias o de sus propios recursos de afrontamiento, así como de la relación esfuerzo / recompensa, por tanto infraestiman las exigencias del trabajo y sobrevaloran sus propios recursos de afrontamiento, no siendo conscientes de sus valiosos aportes al trabajo (Fernández et al., 2005).

#### ***H. Enfoque filosófico según Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales por el personal asistencial de enfermería:***

Urra et al. (2011) realizaron un estudio sobre el resumen del pensamiento de Jean Watson en el que se menciona los 10 factores caritativos que ayudan al profesional de enfermería al cuidado de los pacientes:

1. "Formación humanista-altruista en un sistema de valores,
2. Incorporación de la fe-esperanza,
3. El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros,
4. Desarrollo de una relación de ayuda y confianza,
5. Aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos,
6. Uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial,
7. Promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal,
8. Creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural,
9. Asistencia con la gratificación de necesidades humanas, y

## 10. El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales".

Según el autor, con relación a los 2 últimos factores caritativos, la gratificación considera la asistencia de las necesidades básicas, que conecta a nivel espiritual con los pacientes, y que según Watson es el último estrato y más elevado de necesidades está la autorrealización en relación a la búsqueda de crecimiento personal, satisfaciendo las necesidades humanas al servicio y cuidado, a este nivel llega la gratificación tanto para la enfermera y el paciente; con respecto al reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales, ayuda a la enfermera a comprender la incongruencia de la cultura y personalidad de los seres humanos, brindando atención según jerarquía de sus necesidades.

### **2.2. Antecedentes de investigación**

En primer lugar, Beschoner et al. (2023) estudiaron la asociación entre la prevalencia del desequilibrio esfuerzo-recompensa con las condiciones laborales, los recursos psicosociales y la carga entre los trabajadores de salud durante la pandemia de COVID-19. Se realizó un estudio transversal y correlacional, con una muestra de 6174 trabajadores de salud en Alemania, dentro de los cuales estaba personal de enfermería. Se emplearon diversos cuestionarios que evaluaron condiciones del trabajo, problemas potenciales en la pandemia Covid-19, cambios en la angustia, optimismo, desequilibrio-esfuerzo-recompensa (versión corta), apoyo social (versión alemana del ENRICH Social Support Inventory - ESSI) y sentido de coherencia (versión ultracorta alemana - SOC-3). Los resultados mostraron 50,9% de prevalencia en cuanto al índice esfuerzo/recompensa (ERI)  $>1$  en los trabajadores de salud, así como asociación entre la profesión y el nivel de esfuerzo. Asimismo, las enfermeras presentaron puntaje elevado para la escala esfuerzo en comparación con los demás grupos ocupacionales ( $M=8,06$ ;  $DE=2,19$ ;  $p<0,001$ ). En contraste con los médicos, las enfermeras tuvieron mayor probabilidad ( $OR = 2,357$ ,  $IC = 1,995-2,785$ ) de mostrar un índice ERI  $>1$ . Los factores asociados con un mayor índice ERI fueron: personal insuficiente para la carga de trabajo actual, recuperación insuficiente, sentirse

insuficientemente protegido por las medidas tomadas por el hospital y/o el empleador, alta tasa de ocupación de las salas, insuficiente confianza en los colegas y ser enfermera en comparación con ser médico. Los autores concluyeron que hay presencia de mayor proporción de trabajadores de salud con desequilibrio esfuerzo recompensa y diferencias relacionadas a su profesión.

Por su parte, Liang et al. (2023) estudiaron la relación entre el exceso de compromiso, el desequilibrio esfuerzo-recompensa, el clima de seguridad, el trabajo emocional, y la calidad de vida laboral de enfermeras hospitalarias. Se realizó un muestreo aleatorio simple, escogiéndose a 533 enfermeras del hospital universitario en China. Se utilizaron los siguientes cuestionarios: Desequilibrio Esfuerzo - Recompensa - Sobrecompromiso, de actitudes de seguridad, de trabajo emocional y de calidad de vida laboral. Se realizó un estudio transversal, correlacional con análisis factorial confirmatorio. Los resultados mostraron que el exceso de compromiso tuvo un efecto positivo directo significativo sobre el ERI ( $\beta=0,35$ ,  $p<0,001$ ) y efectos indirectos sobre el clima de seguridad ( $\beta = -0,149$ ,  $p=0,001$ ), el trabajo emocional ( $\beta=0,105$ ,  $p=0,001$ ) y la calidad de vida laboral ( $\beta = -0,061$ ,  $p=0,004$ ). Asimismo, el ERI tuvo efectos directos sobre el clima de seguridad ( $\beta = -0,42$ ,  $p<0,001$ ), el trabajo emocional ( $\beta=0,30$ ,  $p<0,001$ ) y la calidad de vida laboral ( $\beta = -0,17$ ,  $p<0,001$ ). Los autores señalaron como conclusión que existe la necesidad de mejorar la calidad de vida de las enfermeras, equilibrar el esfuerzo recompensa y disminuir el sobrecompromiso.

Asimismo, Schneider et al. (2023) estudiaron el desequilibrio esfuerzo-recompensa (estrés laboral) y su asociación con factores relacionados a la diversidad sociocultural en el trabajo. La población del estudio fue de 6500 profesionales de la salud (2500 médicos y 4000 enfermeras) de 22 hospitales con unidad de cuidados intensivos en Alemania. Se emplearon los siguientes cuestionarios: Versión corta alemana de desequilibrio esfuerzo-recompensa, de características generales, de factores de diversidad sociocultural a nivel del participante y del entorno de estudio. Se realizó un estudio transversal, correlacional y predictivo. Se encontró que las variables asociadas con un

mayor índice esfuerzo/recompensa (IER) fueron experiencia laboral ( $\beta=0,092$ ,  $p<0,05$ ), no ocupar un puesto directivo ( $\beta=0,122$ ,  $p<0,01$ ), ser testigo ( $\beta=0,149$ ,  $p<0,001$ ) o víctima ( $\beta=0,099$ ,  $p<0,05$ ) de discriminación en su propia sala, informando una carga frecuente debido a las barreras del idioma con los pacientes ( $\beta=0,102$ ,  $p<0,01$ ) y colegas ( $\beta=0,127$ ,  $p<0,001$ ) y teniendo acceso restringido a traductores en el trabajo ( $\beta=0,175$ ,  $p<0,001$ ). Los factores asociados con un bajo IER fueron tener antecedentes migratorios de primera generación ( $\beta= - 0,095$ ,  $p<0,05$ ) y ser médico ( $\beta=- 0,112$ ,  $p<0,05$ ). Los autores indicaron que es necesario apoyo en la traducción del idioma al personal salud, así como fomentar ambientes de labor sin discriminación para así retener trabajadores calificados y con buena salud.

En la misma línea, Xue et al. (2022) estudiaron las características de los síntomas, los factores influenciadores y el valor predictivo para el trastorno de estrés postraumático (TEPT) en enfermeras de dos hospitales de tercer nivel de Yangzhou. en China. Se realizó un estudio transversal con participación de 1290 enfermeras, de las cuales 190 de ellas (14,71%) fueron positivas para TEPT. Los autores concluyeron que la mayor puntuación en los cuestionarios de salud del paciente (PHQ15), estrés percibido (PSS-10), trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) y el de estrategias de regulación de emociones cognitivas desadaptativas (CERS desadaptativo) se relacionaba con una mayor probabilidad de padecer síntomas de TEPT.

Mientras que, Sánchez (2022) llevó a cabo un estudio cuyo fin fue determinar la relación entre gestión de recursos humanos y satisfacción laboral en el Hospital Belén Lambayeque, participaron 52 enfermeras, el estudio fue de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, se hizo uso de dos cuestionarios para medir cada variable. Se encontró que en el aspecto sobre gestión del salario y satisfacción hubo una correlación positiva y significativa ( $r=0,460$ ,  $p<0,001$ ), en gestión de Recursos Humanos y satisfacción laboral ( $X^2 = 25,664$ ,  $p\text{-valor} = 0.000$ ;  $p<0.001$ ), entre otros. Concluyeron significancia entre gestión de recursos humanos y satisfacción laboral a excepción de la dimensión gestión de selección.

Por otra parte, Hong & Cho (2021) estudiaron el desequilibrio esfuerzo-recompensa (ERI) y sus efectos sobre la satisfacción con condiciones del trabajo y problemas relacionados al sueño. La muestra de estudio estuvo conformada por 276 enfermeras, 97 trabajadores sociales y 229 maestros de escuela primaria en Corea del Sur. Se utilizaron cuestionarios para el ERI y para satisfacción de condiciones del trabajo, así como de problemas del sueño, además el índice ERI se calculó dividiendo la puntuación media del esfuerzo por la puntuación media de la recompensa. Se realizó un estudio transversal con análisis de regresión simple y múltiple. Los resultados mostraron que las enfermeras tuvieron una mayor puntuación de esfuerzo en comparación con los maestros de primaria y los trabajadores sociales, 10,78 y 8,38, respectivamente ( $p < 0,001$ ); asimismo tenían una puntuación de recompensa más baja que los profesores de primaria (coeficiente de regresión = -3,85;  $p = 0,001$ ), pero a su vez más alta que los trabajadores sociales (coeficiente de regresión = 3,81 ;  $p = 0,027$ ). El mayor índice de ERI se encontró entre las enfermeras ( $0,47 \pm 0,16$ ), seguidos por los trabajadores sociales ( $0,39 \pm 0,30$ ) y los profesores de enseñanza primaria ( $0,30 \pm 0,15$ ). Las tres ocupaciones mostraron una relación inversa entre el ERI y la satisfacción con las condiciones de trabajo y relaciones positivas entre el ERI y los problemas relacionados con el sueño. Es así que los factores de riesgo identificados en el caso de las enfermeras fueron: Dificultad de conciliar el sueño (OR= 4,93;  $p < 0,05$ ), despertarse repetidamente (OR= 3,54;  $p < 0,05$ ), despertarse con sensación de cansancio (OR= 4,47;  $p < 0,05$ ). Los autores señalaron que el elevado ERI se asoció con una disminución de la satisfacción y un aumento de los problemas relacionados con el sueño, sobre todo en las enfermeras, por lo que recomendaron reducir las demandas laborales y el aumento de las recompensas monetarias y no monetarias.

En cuanto al estudio desarrollado por Sousa et al. (2021) se evaluó la relación entre la insatisfacción laboral y la ocurrencia de trastornos mentales comunes (TMC), considerando los aspectos psicosociales del trabajo y la satisfacción personal (PAS). El estudio fue transversal con una muestra de 3.084 trabajadores de la salud de cinco municipios de Bahía - Brasil. Se utilizó el análisis de modelado de ecuaciones estructurales, estratificado por género. La insatisfacción laboral fue la principal

variable de exposición. Los CMD (desórdenes mentales comunes que incluye síntomas somáticos de trastornos somatomorfos y otros), la variable de resultado, se evaluaron mediante el Cuestionario de autoinforme (SRQ-20). Satisfacción personal, evaluada mediante preguntas de la Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL), y los aspectos estresantes psicosociales (EA) y protectores (AP), medidos por el Job Content Questionnaire (JCQ) y por la escala Desequilibrio esfuerzo-recompensa (ERI) se consideraron variables latentes. La insatisfacción al trabajo se asoció positivamente con la DMC, entre los hombres (0,160; IC del 95%: 0,024; 0,295) y las mujeres (0,198; IC del 95%: 0,135; 0,260). Los EA se asociaron positivamente con la insatisfacción con el trabajo y el TMC, mientras que los AP se asociaron negativamente con estos dos eventos, entre hombres y mujeres. La insatisfacción laboral medió el efecto de los aspectos psicosociales y el PAS sobre la aparición de CMD. Los autores concluyen la alta insatisfacción, la presencia de aspectos psicosociales estresantes, la falta de aspectos protectores y la insatisfacción personal se asociaron directa o indirectamente con la CMD.

Asimismo, Cabello (2021) realizó un estudio, cuyo propósito fue determinar la relación entre la satisfacción laboral con el desempeño en un hospital público de Lima, participaron 250 enfermeras, se emplearon dos cuestionarios para cada variable. En los resultados no encontraron correlación significativa entre desempeño con satisfacción por la remuneración ( $\rho:0,144$ ;  $p>0,05$ ), tampoco con supervisión ( $\rho:0,195$ ;  $p>0,05$ ); si encontraron correlación significativa con promoción y desempeño ( $\rho:0,475$ ;  $p>0,05$ ); y relación positiva baja con satisfacción laboral e interacción con los compañeros. Concluyeron que hay relación entre satisfacción con el desempeño laboral, y además menciona que la satisfacción por el sueldo se sostiene por la puntualidad y beneficios ya que la mayoría son de condición nombrado, y coincide con otros estudios que sostienen que una buena remuneración tiene la facultad de generar el incremento del interés, estimulación, productividad y conservación del empleo.

En la misma línea, Castillo (2021) realizó un estudio cuyo fin fue determinar la relación entre el ambiente laboral y grado de satisfacción en las enfermeras en un hospital de Ayacucho, el estudio se efectivizó en 42 enfermeras, fue de

diseño no experimental, transversal, enfoque cuantitativo. Se empleó dos instrumentos para cada variable estudiada. Se encontraron resultados donde el valor de correlación más alto fue en beneficio laboral y satisfacción ( $p=0,000$  y  $\rho = 0,553$ ), también en remuneración y grado satisfacción ( $p= 0,007$  y  $\rho = 0,281$ ), en reconocimiento ( $p= 0,005$  y  $\rho = 0,271$ ), entre otros. Se concluyó que existe relación significativa entre ambiente laboral y grado de satisfacción en las enfermeras asistenciales.

Al mismo tiempo, Lazaro & Isla (2021) realizó un estudio cuyo fin fue identificar el clima organizacional y satisfacción laboral en personal de enfermería, en el hospital regional de Ica, para ello colaboraron 41 profesionales de enfermería, se utilizó un cuestionario del Minsa y otro de Font Roja, fue un estudio descriptivo, no experimental. Se obtuvieron resultados con respecto a satisfacción con la promoción profesional sólo el 17% fue alto, y para clima organizacional en la remuneración un 76% lo tomaron como favorable, para comunicación un 71% respondieron como favorable, entre otros aportes. Concluyeron que el clima organizacional fue favorable y la satisfacción laboral fue media, hay conformidad en la remuneración por la puntualidad de los pagos, y con respecto a promoción laboral no hubo satisfacción, debido a que no se brindan capacitaciones y/o reconocimiento por su desempeño.

También Torres (2021) determinó la relación entre estrés laboral y satisfacción del personal de enfermería en el Hospital I Samuel Pastor de Essalud en Arequipa. La investigación descriptiva, de corte transversal y relacional. Para analizar la variable de estrés laboral, se utilizó como instrumento el Cuestionario de Demanda, Control y Apoyo Social de Karasek, y en lo que refiere a la variable de satisfacción laboral, el cuestionario de satisfacción laboral de Sonia Palma Carrillo. Se encuestó a un total 36 personas, dentro del personal de enfermería. En los resultados se demostró que el estrés laboral y la satisfacción laboral mostraron una relación estadísticamente significativa:  $X^2=24.029$ ,  $P = 0.004$  ( $P <0,05$ ). Respecto al nivel de estrés laboral del equipo de enfermería, destacó el nivel de estrés alto con 83.3%, mientras que el 2.8% tuvo estrés muy alto. Por otro lado, se evidenció el 11.1% y 2.8% de estrés bajo y muy bajo respectivamente. También resultó elevado

el nivel de estrés alto en sus tres dimensiones: exigencias de trabajo, control y apoyo social.

En cuanto a, Gu et al. (2019) analizaron la asociación entre estrés ocupacional y bienestar psicossomático entre enfermeras chinas, empleando como instrumentos el Nurse Job Stressor Questionnaire (NJSQ), los cuestionarios de salud del paciente de 9 y 15 ítems (PHQ-9 y PHQ-15, respectivamente), la escala de trastorno de ansiedad generalizada de 7 ítems (GAD-7) y el índice de calidad del sueño de Pittsburgh de 19 ítems. El Nurse Job Stressor Questionnaire (NJSQ) comprende las dimensiones de WTP (carga de trabajo y presión de tiempo), PC (problemas profesionales y de carrera), PCI (atención e interacción del paciente) e IRMP (problemas de gestión y relaciones interpersonales). Los síntomas somáticos del último mes se midieron con el "PHQ-15" del DSM- 5, que es una escala válida y confiable para exámenes de salud en trastornos somatomorfos donde menciona sus síntomas somáticos. Se realizó análisis descriptivos, asimismo se utilizó correlaciones de Pearson, pruebas de chi-cuadrado y la regresión de mínimos cuadrados ordinarios como regresión lineal para valorar la relación entre las dimensiones de estrés ocupacional con depresión, ansiedad, síntomas físicos y calidad del sueño. Se consideró una significancia con  $p < 0,05$ . Los autores concluyen que el estrés ocupacional y el bienestar psicossomático mantenían una relación de interacción. Las enfermeras que calificaron con alto estrés ocupacional tuvieron peor ansiedad, depresión, síntomas somáticos y calidad del sueño a comparación de las de bajo estrés ocupacional. Además, tenían altos niveles de estrés laboral; específicamente en WTP, PC, PCI e IRMP que se correlacionaron con diferentes puntos del bienestar psicossomático.

Por su parte, Tirado et al. (2019) estudió la intervención reguladora de la sobreimplicación, sobre el efecto del desequilibrio esfuerzo-recompensa en las quejas somáticas subjetivas, considerando que si estas quejas persisten en el tiempo pueden calificar a Trastornos somatomorfos. Destacando previamente por parte del autor su aporte en la Salud Ocupacional. Fue un estudio trasversal, con una muestra de 164 médicos españoles. Se utilizaron instrumento del desequilibrio esfuerzo-recompensa breve validado al

castellano en personal de salud por Macías et al. (2003), y para las quejas somáticas se usó el cuestionario de quejas subjetivas de salud de Eriksen, Ihlebaek, y Ursin. Se encontró que la relación fue significativa entre la sobreimplicación y las quejas de salud ( $B=0.26$ ;  $p<0.001$ ). Se concluyó que la sobreimplicación tuvo relación con las quejas somáticas.

De acuerdo con, Niño & Vega (2019) realizaron un estudio en Cajamarca en el hospital general de Jaén, cuyo fin fue determinar el nivel de estrés laboral en el área de emergencia, fue de diseño no experimental, descriptivo, donde participaron 15 licenciadas de enfermería asistenciales, se empleó el cuestionario "The Nursing Stress Scale" (NSS). Encontraron que el nivel de estrés laboral fue medio tanto para la dimensión física (80%), luego la psicológica (80 %) y finalmente la social(73,2%). Concluyeron y coincidieron según otros estudios que hubo presencia de estrés, a nivel psicológico por el sufrimiento humano, social por el apoyo y físico que refiere a la sobrecarga laboral por no poder controlar la organización de las tareas, y velocidad para efectivizarlas debido al tiempo restringido o demandas del mismo trabajo.

También Pachapuma (2019) realizó un estudio sobre la carga laboral y la satisfacción del personal en el hospital Honorio Delgado en Arequipa, formaron parte del estudio 31 enfermeras del área de emergencia, se emplearon dos instrumentos basados en la escala de evaluación de la carga de trabajo de enfermería (EVECTE) y la escala de satisfacción laboral SL-SPC de Sonia Palma Carrillo. Encontraron que el 58,1% tenía regular satisfacción con los beneficios laborales como por ejemplo el incentivo monetario, así como que el 64,5% manifestaron tener enorme carga laboral a diferencia del 35,5% que la consideraba excesiva carga laboral. Concluyeron que hubo relación entre la carga laboral y satisfacción en las profesionales y que se debía dar una buena compensación para evitar se desestime su trabajo y no haya repercusiones en los fines de la institución.

Asimismo, Roldán (2019) investigó con el fin de determinar el nivel de satisfacción laboral en un hospital de Puerto Maldonado, participaron 85 licenciadas de enfermería, su estudio fue descriptivo, transversal. Se empleó

instrumento de escala general de satisfacción. En los resultados se encontró en la dimensión estabilidad del empleo satisfacción en un 61,29%, en el reconocimiento por el trabajo un 29,58% se encuentran satisfechos y un 41,44 % moderadamente satisfechos, a nivel de compañeros del trabajo fue una satisfacción de 32,26%; en la dimensión superior inmediato la satisfacción fue en un 18,05%, en el aspecto de dirección fue una satisfacción de 22,58%; a nivel de salario fue en un 46,77%; en la dimensión posibilidades de promocionar un 67,74% estuvieron satisfechos. Concluyeron que la satisfacción extrínseca se encontró en un 33,87% a diferencia de la satisfacción intrínseca estuvo en 45,16%, con respecto a la dimensión empleo la satisfacción estuvo estratificada por el tipo contrato laboral (contratado o nombrado ) con diferentes beneficios laborales, con respecto a la dimensión superior inmediato y dirección la mayoría no tuvieron satisfacción ya que no necesariamente habrá satisfacción con todas las decisiones del jefe superior, así como con las normativas.

Por su parte, De Oliveira & De Araújo (2018) estudiaron de la asociación entre trastornos mentales comunes y el desequilibrio entre esfuerzos y recompensas en trabajadores de salud en Brasil. Fue un estudio transversal analítico, con una muestra de 400 participantes. La dimensión esfuerzo-recompensa se evaluó con el Effort-Reward Imbalance y los desórdenes mentales comunes (CMD) que incluye síntomas somáticos de trastornos somatomorfos se midieron con el Self- Reporting Questionnaire (SRQ-20). Se realizó análisis multivariado de correspondencias y regresión logística binomial para la asociación entre esfuerzo-recompensa y CMD. Se encontró asociación entre desequilibrio-esfuerzo-recompensa y Trastornos Mentales Comunes (razón de prevalencia ajustada=1,91). Se concluye que los trabajadores de salud que se expusieron a casos de desequilibrio esfuerzo y recompensa en su labor tuvieron una mayor frecuencia de enfermedad mental.

De acuerdo con, Pinhatti, Ribeiro, Soares, Martins, Lacerda, et al. (2018) estudiaron el uso de modelos combinados en la evaluación de los aspectos psicosociales en el trabajo y su asociación con la prevalencia de Disturbios

Psíquicos Menores (DPM), entre trabajadores de enfermería en Brasil. Se realizó un estudio descriptivo, transversal con regresión logística múltiple, en una muestra de 285 trabajadores. Se emplearon 3 instrumentos: Demand Control Support, Effort-Reward Imbalance (ERI) y Self-Reporting Questionnaire (SRQ 20). Se aplicó análisis bivariados para verificar la asociación entre las variables independientes y los DPM. Se seleccionaron variables que presentaron significancia estadística ( $p < 0,20$ ) para análisis de regresión logística múltiple. Los autores encontraron que la prevalencia de Disturbios Psíquicos Menores fue 32,6%. Las dimensiones de ambos modelos fueron asociados a trastorno psicológico. El uso combinado de ambos modelos “Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa” y “Demanda-Control y Soporte Social” permiten distinguir estrés laboral que se manifiesta con Disturbios Psíquicos Menores en nivel superior, a que si se usara cada modelo de forma individual. Asimismo, ambos aportan beneficio en la predicción de dichos disturbios. Se encontró asociación en el modelo ERI y DPM que incluye a síntomas somáticos significativamente a IC del 95%, a nivel de alto esfuerzo (OR bruto=3,36), baja recompensa (OR bruto=3,12), alto sobrecompromiso (OR bruto=4,73), en alto desequilibrio esfuerzo recompensa (OR bruto=1,77 y OR ajustado=4,67). Se concluyó además que el modelo Desequilibrio Esfuerzo- Recompensa identificó mejor la medida de los Disturbios Psíquicos Menores en el aspecto del sobrecompromiso en esa muestra de trabajadores en comparación al de Demanda-Control y Soporte social.

Además, Pinhatti, Ribeiro, Soares, Martins, & Lacerda (2018) estudiaron la prevalencia de trastornos psiquiátricos menores y la asociación de factores entre trabajadores de enfermería en Brasil. Fue un estudio seccional, descriptivo, observacional y analítico. Se recopilaron datos de 285 trabajadores de enfermería. Se realizaron análisis bivariado y multivariado, así como regresión logística binaria, con el fin de confirmar asociaciones entre trastornos psíquicos menores (variable dependiente) y el resto de las variables; la significación estadística fue analizado por la prueba de Chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher ( $p < 0,05$ ). Para el análisis multivariado de regresión logística binaria (método Stepwise), se presentaron las variables que mostraron  $p < 0,20$ . El Odds Ratio (OR) y sus respectivos Intervalos de

Confianza (IC 95%). La variable de exposición fue analizada por dos modelos, "Demanda-Control-Apoyo" (DCS) y "Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa" (ERI); la variable dependiente MPD (trastornos psíquicos menores que incluye trastornos somatomorfos y otros) fue medida por SRQ-20, desarrollado por la OMS y validado en Brasil. En los resultados encontraron que la prevalencia global de presuntos trastornos psiquiátricos fue del 32,6%. En el caso de los trastornos psíquicos menores, la prevalencia de trabajo de "alta demanda" o "alta tensión" (34,4%) fue la más alta, así como el escaso apoyo social (69,9%), entre otros. La mayor frecuencia de respuestas afirmativas del SRQ20 se identificó en el grupo de síntomas somáticos (66,6%), seguido de los síntomas depresivos, estado de ánimo ansioso (62,5%), disminución de la energía (60,8%) y pensamiento depresivo (23,2%). En conclusión, las variables asociadas en mayor probabilidad con trastornos psicológicos en el modelo "Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa" (ERI) fueron: sexo femenino, estado civil casado / unión estable, trabajo de alta tensión, alto desequilibrio esfuerzo- recompensa y presencia de compromiso excesivo.

Mientras Aranda & Galvez (2018) realizaron un estudio cuyo fin fue determinar la relación entre la percepción de los estilos de supervisión con la satisfacción laboral en el Hospital Regional Docente de Trujillo, participaron 84 enfermeras, de diseño no experimental y correlacional. Se empleó un cuestionario estructurado para la satisfacción laboral y una medición categórica (Nominal) para la apreciación de los estilos de supervisión. Se encontró que la percepción del estilo de supervisión con la satisfacción del desarrollo personal en enfermeras fue alta (72,6%) y la percepción del estilo de supervisión con la satisfacción del desempeño de tareas fue alta (92,9%), pero en las otras dimensiones físicas o materiales, beneficios laborales o de remuneración fue baja (50.0% y 83.3% respectivamente). Concluyeron que hubo una baja correlación entre la percepción de los estilos de supervisión con la satisfacción laboral en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

En cuanto a, Marcelo (2018) realizó un estudio cuyo fin fue determinar el nivel de satisfacción laboral en un hospital de Piura, participaron 84 licenciados de enfermería, el estudio fue descriptivo, transversal. Se empleó un cuestionario

para medir nivel satisfacción laboral. Se encontró que el nivel de satisfacción según beneficios laborales o remunerativos fue bajo en un 92,9%, en desarrollo personal fue calificado como alta (100%), a nivel de relación con la autoridad se determinó con baja satisfacción (63 %). Se concluyó que el nivel de satisfacción laboral fue baja mencionando que esto puede referir un indicador de que los licenciados trabajan sin estímulo y pueden caer en la rutina, con respecto al desarrollo personal que fue alta la satisfacción los profesionales encuentran satisfacción por las actividades en el marco de su competencia, con respecto al área de jefatura hubo un trato discordante.

Además, Huamán (2017) realizó un estudio en Cajamarca para determinar los estresores laborales y las estrategias de afrontamiento en el hospital general de Jaén, participaron 53 profesionales de enfermería, el estudio fue de diseño no experimental, transversal. Se empleó dos cuestionarios, uno fue de afrontamiento para estrés validado por Sandín y Chorot y el segundo de estresores laborales de Escriba y colaboradores. Se encontró que la mayor proporción fueron del sexo femenino, y los estresores laborales latentes fueron los errores en la labor, los conflictos y la sobrecarga laboral donde en esta dimensión presentó en mayor proporción para el exceso de trabajo (47,2%), rotación por falta de personal (47,2%), tiempo insuficiente para realizar funciones (47,2%), y con un 37,7% realizaban tareas ajenas a sus funciones, y un 34% disponía de tiempo para dar apoyo emocional al paciente. Concluyeron mayor presencia de estresores laborales a nivel de la sobrecarga y que las estrategias de afrontamiento frecuentemente utilizadas fueron las enfocadas en el problema y el significado.

Por otra parte, Sanchez (2017) estudió la prevalencia de estrés laboral y los factores asociados en el personal asistencial prehospitalario de los servicios de salud SAMU en Lima. El diseño metodológico usado fue observacional, de corte transversal y enfoque cuantitativo. La muestra de estudio fue constituida por 99 trabajadores de salud. Se utilizó la prueba del Chi cuadrado y el odds ratio para encontrar asociación estadística entre los factores y estrés laboral. Los instrumentos empleados fueron un cuestionario para recolectar datos generales y el segundo el de desequilibrio esfuerzo-recompensa abreviado de

Siegrist y Meter de la universidad de Dusseldorf, validado en el 2003 para la sociedad española por Macías y colaboradores. Se concluye que la prevalencia de estrés laboral en los trabajadores de salud es del 68%, la mayor experiencia laboral, el menor número de atenciones por turno y el ser joven están asociados al estrés laboral.

Mientras que, Villegas (2017) investigó la relación del estrés y del síndrome de Burnout, con la aparición de trastornos órgano- específicos en el personal médico del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el período enero - marzo 2017. El estudio fue de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional, aplicándose dos cuestionarios, el Maslach Burnout Inventory (MBI) y un cuestionario sobre los trastornos órgano específicos relacionados al estrés; se usó la prueba del chi cuadrado para evidenciar asociación. Como resultado se encontró que existe una relación de asociación positiva entre el estrés y la aparición de dos trastornos órgano específicos como la cefalea tensional ( $X^2= 0.002$ ) y la dispepsia ( $X^2= 0.042$ ); asimismo entre síndrome de Burnout y los trastornos órgano específicos como son cefalea tensional, pirosis, fibromialgia y alteraciones de la motilidad intestinal. Se concluye que los trastornos órgano específicos que se presentan con mayor prevalencia en el personal de salud son la pirosis (54%) y la cefalea tensional (39%), determinándose los factores estresores laborales.

Con respecto a, De Araújo et al. (2016) investigaron los aspectos psicosociales del trabajo y trastornos mentales comunes entre los trabajadores de la salud. Para ello realizaron un estudio transversal en cinco municipios del estado de Bahía – Brasil; la muestra fue representativa y aleatoria, obtenida por muestreo estratificado proporcional por área geográfica y grupo ocupacional. Se consideraron las variables del modelo de demanda control de Karasek, variable de exposición "desequilibrio esfuerzo-recompensa" y la de trastornos mentales, medida esta última con el SRQ20, el cual incluye síntomas para cribaje de trastornos somatomorfos. Se realizó la prueba de homogeneidad de Breslow-Day, considerando valores de  $p \leq 0.05$  para clasificar una variable como modificador de efecto. Para evaluar la

confusión, se utilizó el procedimiento hacia atrás, partiendo del modelo completo y evaluando el efecto de eliminar cada variable. Las variaciones superiores al 10% se consideraron una variable de confusión. El criterio adoptado para la permanencia de las covariables en el modelo final fue  $p$ -valores  $\leq 0.05$ . Las medidas de la razón de prevalencia (RP) se obtuvieron aplicando el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta. Los resultados mostraron asociación estadísticamente significativa entre CMD (desórdenes mentales comunes que incluye trastornos somatomorfos y otros) y alta demanda psicológica (RP = 1,19), bajo control sobre el trabajo (RP = 1,37) y bajo apoyo social (RP = 1,50). En el modelo DC (demanda control), la alta tensión fue la experiencia laboral que más se asoció con el resultado (RP = 1,57). La prevalencia general de CMD fue del 21,0% y se asoció con una gran tensión y un alto desequilibrio esfuerzo-recompensa, el alto esfuerzo (RP = 2,07) y el alto sobrecompromiso (RP = 2,53), el nivel de alto desequilibrio esfuerzo recompensa (RP=2,38) y el nivel medio de desequilibrio esfuerzo recompensa (RP=1,51) se asociaron positivamente con trastornos mentales que incluye síntomas somáticos de trastornos somatomorfos, todos ellos con niveles estadísticamente significativos aún después de aplicar ajuste por factores de confusión. No encontrando asociación con la dimensión de baja recompensa (RP = 0,99). Los autores concluyen que una aproximación adecuada para evaluar los efectos de experiencias estresantes son los modelos combinados, como el realizado en este estudio.

Asimismo, Li et al. (2016) estudiaron la relación entre el estrés laboral y los síntomas somáticos (p. ej., molestias cardiopulmonares, gastrointestinales, dolor general y fatiga) en las mujeres de profesión, médicos, enfermeras, maestras de escuela, empleados bancarios y trabajadores industriales en cinco ciudades chinas. Se realizó muestreo aleatorio seleccionándose 6826 mujeres. Se utilizaron el Cuestionario de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa y el Cuestionario de Salud del Paciente-15 para medir el estrés laboral y los síntomas somáticos relacionados a trastornos somatomorfos, respectivamente. Se realizó un estudio transversal así como estadísticas descriptivas, y regresión logística ordinal multivariante para analizar las asociaciones. Se usó como variables independientes las puntuaciones

dicotomizadas y las puntuaciones Z continuas de tres escalas de estrés laboral (esfuerzo, recompensa y compromiso excesivo) y de la razón ER (esfuerzo y recompensa). En los resultados el 52,6% de las trabajadoras presentaron un alto estrés laboral a nivel de alto esfuerzo simultáneo y baja recompensa. La distribución de la gravedad de los síntomas somáticos incluyó el rango completo desde mínimo (37,3%) y bajo (30,6%), hasta medio (19,7%) y alto (12,4%). La razón de probabilidades ajustada de los síntomas somáticos por alto estrés laboral fue de 2,45 (IC 95% = 2,24-2,68), y cada factor psicosocial del trabajo (esfuerzo, recompensa y compromiso excesivo) determinaron efectos sobre los síntomas somáticos (OR > 2). Se concluyó que el estrés laboral está intensamente asociado con síntomas somáticos en las trabajadoras chinas.

Mientras que, Páez (2016) realizó un estudio cuyo propósito fue determinar el nivel de satisfacción de las Enfermeras referido a la supervisión de enfermería en un hospital de Chancay, participaron 55 enfermeras, fue un estudio de diseño descriptivo, observacional y transversal. Se empleó un cuestionario para satisfacción. Se encontró que el nivel de satisfacción referido a la supervisión fue en general satisfecho en un 20%, medianamente satisfecho en un 56% e insatisfecho en un 24%; ahora bien, en referencia a la satisfacción en el factor realización personal fue medianamente satisfechos con 38,2%. Concluyeron que en su mayoría de enfermeras tuvieron satisfacción mediana con la supervisión.

Por su parte, Filho & De Araújo (2015) estudiaron sobre la salud mental del personal de sanitario y el estrés laboral en Brasil. Fue un estudio descriptivo transversal con 94 participantes. La dimensión esfuerzo-recompensa se evaluó con el Effort-Reward Imbalance y los desórdenes mentales comunes (CMD) que incluye síntomas de trastornos somatomorfos se midieron con el Self- Reporting Questionnaire (SRQ-20). Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para la asociación entre el modelo esfuerzo-recompensa y CMD. Se encontró alta prevalencia de CMD (50.6%) y se asoció que, a mayor esfuerzo, menor recompensa y excesivo compromiso con el trabajo, mayor prevalencia de CMD. Se concluyó que todos los trabajadores que reportaron un desequilibrio

de esfuerzo-recompensas ( $\text{ratio} > 1$ ) presentaban trastornos mentales comunes, y que hubo factores desfavorables en la labor que afectaron a los trabajadores y a su desempeño; por lo tanto, se recomendó establecer programas que fomenten la salud de ellos, así como la calidad de su trabajo.

En la misma línea, Juárez et al. (2015) estudiaron la validez factorial, fiabilidad de las escalas del modelo desequilibrio esfuerzo recompensa (ERI) y la validez convergente en relación con aspectos de salud mental, en profesionales de salud en seis países latinoamericanos, Argentina, Chile, Colombia, México, Perú y Venezuela. Fue un estudio de diseño observacional y corte transversal, con 1292 participantes, que fueron escogidos por conveniencia, de diversos centros asistenciales. Como instrumentos se utilizaron el cuestionario de desequilibrio esfuerzo recompensa de 23 ítems adaptado al español por Fernández López y colaboradores, y el Cuestionario General de Salud (GHQ) de Goldberg, Gater, Sartorius, Ustun, Piccinelli, Gureje y Rutter, que mide desórdenes psicológicos o mentales como los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos, depresión, problemas de sueño, ansiedad y disfunción social. Encontrándose valores de alfa de Cronbach para Perú, de 0,89 para la dimensión de esfuerzo y recompensa, y de 0,73 para la dimensión de sobrecompromiso, en cuanto a la asociación entre las escalas ERI por cada dimensión y la salud mental fue significativa para todos los países, en Perú y Colombia la recompensa toma mayor importancia en correlación y menor en Argentina, la dimensión de sobrecompromiso presentó la correlación más débil con indicadores de salud mental (Colombia, México, Perú y Venezuela). Con respecto a la relación  $\text{ratio}$  esfuerzo extrínseco/recompensa y síntomas somáticos de trastornos somatomorfos encontraron para los siguientes países: Con significación estadística para Argentina ( $r=0,34$ ), Chile ( $r=0,32$ ), México ( $r=0,55$ ), Colombia ( $r=0,16$ ) y sin correlación y no significativa para Perú ( $r=0,14$ ), Venezuela ( $r=0,09$ ). Para la relación esfuerzo extrínseco y síntomas somáticos de trastornos somatomorfos hallaron para los siguientes países: Con significación estadística para Argentina ( $r=0,36$ ), para Chile ( $r=0,33$ ), Venezuela ( $r=0,11$ ), México ( $r=0,50$ ), para Colombia ( $r=0,13$ ), y sin correlación y no significativa estadísticamente para Perú ( $r=0,01$ ). Para la relación

recompensa y síntomas somáticos de trastornos somatomorfos encontraron para los siguientes países: Con significación estadística para Colombia ( $r=0,17$ ), México ( $r=0,47$ ), Perú ( $r=0,35$ ), y sin correlación y no significancia estadística para Argentina ( $r=0,03$ ), Chile ( $r=0,27$ ), Venezuela ( $r=0,10$ ). Para la relación sobreimplicación y síntomas somáticos de trastornos somatomorfos hallaron para los siguientes países: Con significación estadística para Argentina ( $r=0,41$ ), para México ( $r=0,14$ ), y sin correlación y no significativa para Chile ( $r=0,26$ ), para Perú ( $r=0,05$ ), Venezuela ( $r=0,04$ ), Chile ( $r=0,26$ ), Colombia ( $r=0,01$ ). Concluyeron una validez óptima en las muestras latinoamericanas, pero dan la recomendación de realizar futuros estudios, inclusive a profundidad en la dimensión de recompensa a nivel de Latinoamérica.

Además, Juárez et al. (2014) investigaron la asociación entre las variables del modelo Demanda /Control y la salud mental en profesionales de la salud de Argentina, Chile, Fue un estudio de diseño observacional y transversal, con 989 participantes que fueron escogidos de forma no aleatoria y por conveniencia en diversos centros asistenciales. Como instrumento se usó el cuestionario del Contenido del Trabajo (JCQ), en su versión 1 de 22 ítems, y también el Cuestionario General de Salud (GHQ) de Goldberg, Gater, Sartorius, Ustun, Piccinelli, Gureje y Rutter, que mide desórdenes psicológicos o mentales como los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos, depresión, problemas de sueño, ansiedad y disfunción social. Se concluyó que las demandas psicológicas, el control y apoyo social tuvieron relación con la salud mental en cada una de las muestras. Es así que el control fue el mejor predictor para Argentina, las demandas para México (CRR 83.3) y Perú (CRR 27.6); y para Chile, Colombia y Venezuela, el apoyo social tuvo más importancia.

Además, Canepa et al. (2008) estudiaron la asociación entre el estrés laboral y la salud general en trabajadores de salud en Chile, en diferentes centros de salud. El diseño fue descriptivo, de corte transversal y nivel correlacional, determinándose el Rho Spearman. Se aplicaron los instrumentos Effort Reward Imbalance (ERI) para estrés y el de Salud General de Goldberg

(GHQ28) que incluye síntomas somáticos de trastornos somatomorfos, depresión, disfunción social, ansiedad e insomnio. Se encontró una correlación estadística significativa entre síntomas somáticos y desbalance esfuerzo-recompensa ( $Rho= 0.306$ ,  $p=0.017$ ), y con sobrecompromiso ( $Rho=0.358$ ,  $p=0.004$ ), etc. Concluyen con asociaciones significativas entre el estrés laboral y un mal estado en la salud mental.

Finalmente, Díaz (2007) estudió la validez del instrumento Job Content Questionnaire (JCQ) en personal de enfermería en Bogotá, con la finalidad de evaluar y describir la relación del estrés laboral y la salud general. Contó con 234 participantes y el diseño metodológico fue de corte transversal, correlacional, de enfoque cuantitativo. Se aplicaron los instrumentos del JCQ para estrés laboral y el de Salud general de Goldberg (GHQ28) que incluye somatización, depresión, disfunción social, angustia y ansiedad. Se encontró una correlación estadística significativa entre somatización con demandas laborales ( $r= 0.354$ ), estrés laboral que incluye alta demanda y bajo control ( $r= 0.310$ ), inseguridad laboral( $r=0.389$ ), etc. Se concluye con un buen desarrollo psicométrico por una adecuada relación entre indicadores del JCQ y del GHQ28, entre otros aspectos.

## **2.3. Bases Teóricas**

### ***2.3.1. Estrés Laboral***

#### ***A. Definición de Estrés Laboral***

El estrés laboral es la reacción en las dimensiones física y emocional a un perjuicio en el trabajador cuando las exigencias que observa en el entorno superan la capacidad de resolución que percibe y ello conlleva a que el mayor grado de estrés pueda generar trastornos mentales y del comportamiento (Organización internacional de trabajo, 2016). Como señala Instituto nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (2020), esto generaría un déficit en las economías de las empresas, por el elevado costo que conlleva en la

producción de los trabajadores. Se ha reportado que, en el Perú, un 70% de los trabajadores padecen estrés laboral, y un 71% reporta que el estrés le causó depresión laboral (Lizama, 2021).

### ***B. Factores laborales estresantes o demandas psicológicas***

Los estresores pueden convertirse en demandas psicológicas. En la actualidad, para la mayoría de los trabajadores, la labor u ocupación que desempeñan establece principalmente demandas mentales y emocionales, incluso más exigentes que las demandas físicas (De Jonge & Dormann, 2017).

Las demandas laborales, se puede clasificar como factores físicos, sociales u organizativos, que condicionan realizar un esfuerzo continuo (por ejemplo, la carga física, el tiempo limitado para efectivizar la labor, conflictos laborales, etc.). Los recursos laborales son aquellos que contribuyen al logro de los objetivos del trabajo y disminuyen los costos que implican los problemas fisiológicos o psicológicos, que son producidos por las demandas en el trabajo. Los empleados que ejecutan actividades similares en la misma área de trabajo en su mayoría presencian y viven demandas laborales parecidas y ellos intercambian sus apreciaciones sobre los recursos que les brinda el área donde se desempeñan. Además, las demandas que exige el trabajo dentro de lo que se describe tiempos estresantes de trabajo se asociaron con un elevado agotamiento. Pero cabe resaltar que los recursos laborales como el sueldo, beneficios, cultura organizacional se relacionan con menor desgaste, adecuada autonomía, feedback del desempeño clínico, apoyo social, y capacitaciones, por lo cual en general evidenciaron intensas asociaciones con la reducción de este agotamiento (Crowe et al., 2019).

El entorno en que se desempeñan los trabajadores de salud, en ajetreo o rapidez, es decisivo en sus atenciones, por ello las enfermeras que inician el ejercicio de su labor deben estar capacitadas y prevenidas para resolver una demanda cada vez superior, teniendo así una destreza acelerada en ambientes agitados. Cuando el tiempo es restringido, muchas veces la capacidad del personal de salud puede expresar esta restricción. Los trabajadores de la salud deben tener claro esta realidad del ajetreo con ellos mismos y con sus colegas, porque esto lo viven en su civilización, ello

fomentará mejoras sobre su situación laboral en el área de salud y para ello hay que contar con un excelente liderazgo. Entonces si se entiende la experiencia que pasan las enfermeras en sus ocupaciones, esto puede generar un mejor estrategia y capacitación a las enfermeras y líderes para resolver esta demanda trajinante que va en incremento (Govasli & Solvoll, 2020).

El estrés es un factor de riesgo para varios tipos de trastornos de ritmo circadiano sueño-vigilia (CRSWD). Esto ocurre con los trabajadores que permutan su horario normal de dormir, para laborar en turno noche y también con los que llevan turnos rotativos (Fahmy & Alic, 2019).

Si no se le brinda el tiempo idóneo y prudente para efectuar la labor de forma competente y agradable el empleado tendrá que verse obligado a escoger entre tomar otro camino para resolver la demanda, pero ejercerá actividades de menor calidad, o tendrá que emplear más horas para adecuarse a la carga de trabajo. Esta presión por la sobrecarga de trabajo ocasionará una gran magnitud del estrés que se incrementa mientras transcurra el tiempo (Coduti et al., 2013).

### ***C. Manifestaciones del estrés laboral***

Los trabajadores que se exponen a problemas de estrés laboral frecuentemente son más susceptibles a la desmotivación, problemas de salud, baja satisfacción y productividad, así como menos seguridad en su entorno laboral. A la vez, el estrés laboral puede alterar el equilibrio entre el trabajo que desarrolla y su vida personal (Celis, 2017), es así que se presenta la ruptura de relaciones interpersonales, actitudes agresivas, desatinos, errores, rotación de áreas de trabajo, reducción de la creatividad. Lo anterior mencionado, puede provocar ausentismo laboral, incremento de accidentes y hasta incapacidad laboral, siendo indicadores de este riesgo también el aumento de reclamos por los clientes y al área médica, incidentes, la falta de apoyo en equipo, descuido en el orden y la higiene, la necesidad de supervisión constante, baja calidad y cantidad productiva, ingesta de medicamentos, consumo de alcohol, tabaco, mermando así el bienestar y

calidad de vida , que se expresan en los costos ocultos de la empresa (Mansilla & Cuevas, 2016).

#### ***D. Abordaje Metodológico estrés laboral***

##### Cuestionario del Desequilibrio – Esfuerzo - Recompensa (DER) o Effort-Reward Imbalance model (ERI) abreviado.

Cuestionario que evalúa el grado de estrés laboral, incluye 23 ítems y comprende la escala «Esfuerzo extrínseco» que contiene 6 ítems (El ítem 5 recomendado para oficios manuales y el 6 para no manuales). Todos estos ítems tienen respuestas que puntúan 1 si la cuestión no es aplicable para el encuestado, y puntúa 2 si es aplicable pero «no me afecta», puntúa 3 si «me afecta moderadamente», puntúa 4 si «me afecta mucho», 4, puntúa 5 si «me afecta muchísimo», se suman todos los ítems respondidos para obtener el puntaje total puntuación total, donde el intervalo de puntuación varía entre 5 y 25 puntos para la versión de 5 ítems y entre 6 y 30 puntos para la versión de 6 ítems, y el nivel de esta escala se determina si es mayor o menor a este rango. La Escala «Recompensa» incluye 11 ítems (del 7 al 17). Comprende el estatus financiero (ítems 11, 14, 16 y 17), la estima (ítems 7, 8, 9,10 y 15) y la seguridad en el trabajo» (ítems 12 y 13). La categorización de las respuestas es similar a la de la escala «Esfuerzo extrínseco», el intervalo de puntuación final de escala oscila entre 11 y 55. Una puntuación inferior a 11 explica una baja recompensa por estrés elevado y viceversa. Combinando las puntuaciones de ambas escalas resulta una ratio esfuerzo- recompensa, que se calcula dividiendo la puntuación de «Esfuerzo extrínseco con la de «Recompensa». Para compensar el desigual número de ítems en las dos puntuaciones finales de cada escala se multiplica el cociente por un factor de corrección, que es de 0,4545 si el número de ítems es 5/11, y es 0,5454 si el numerador contiene 6 ítems (6/11). A través de este cálculo se obtiene una medida estandarizada del componente extrínseco del modelo, definida por un umbral donde 1,0 discrimina entre grupos de alto riesgo (valores superiores a 1,0) y grupos de bajo riesgo (valores de 1,0 o menor). *El componente intrínseco o sobreimplicación estudia* la dedicación excesiva y las actitudes referentes a la labor, las emociones negativas y positivas, por parte del

trabajador. Esta versión de 6 ítems de la escala «Sobreimplicación» (del 18 al 23) están categorizadas del 1 al 4 con las siguientes respuestas respectivamente: Muy en desacuerdo, en desacuerdo», de acuerdo, y muy de acuerdo», 4. Con estos ítems se puede obtener valores entre 6 y 24. Uno de los ítems (el 20) tiene un sentido negativo y, por esto tiene una codificación inversa a la del resto. Otra forma más asequible de computar esta escala es calcular la puntuación media de los valores brutos de sus ítems respectivos (Niedhammer et al., 2000).

La versión griega del cuestionario ERI presentó propiedades psicométricas adecuadas, cuyo alfa de Cronbach fue de 0,79, 0,72 y 0,75 para las escalas de esfuerzo, recompensa y sobrecompromiso, respectivamente. El análisis factorial exploratorio encontró una solución de 5 factores que reflejaba el modelo ERI teórico (Msaouel et al., 2012).

También Macías et al. (2003) estudió lo referente a las propiedades psicométricas en personal de salud en España, utilizando la versión abreviada del cuestionario alemán de la versión ERI, con buena fiabilidad para la recompensa y la sobreimplicación (0,80 y 0,81 respectivamente).

Según Rodríguez & Murillo (2006) estudio la psicometría del cuestionario breve Desbalance esfuerzo recompensa que cuenta con 23 ítems en 250 trabajadores de enfermería en Bogotá. Encontró confiabilidad con un alfa de Cronbach mayor a 0,73 para todas las escalas, y oportuna validez de constructo.

Según Fernández et al. (2006) menciona que se apoyaron con la versión española del cuestionario alemán ERI de 23 ítems, que fue analizado por Macías y colaboradores, encontraron una óptima fiabilidad con un alfa de Cronbach en 0,74-0,85 en trabajadores de salud españoles, con excelente relación entre los elementos extrínseco e intrínseco del modelo ERI, y de análisis factorial con buen ajuste (0,96 a 0,99).

Según Juárez et al. (2015) realizaron la "validación del cuestionario de desequilibrio esfuerzo /recompensa en personal de salud de seis países latinoamericanos dentro de los que estuvo Perú", encontraron buena fiabilidad con alfa de Cronbach entre 0,73 a 0,89, y a nivel de la mayoría de

países entre 0,81 y 0,89. El análisis factorial general confirmaron el constructo estructural teórica del ERI, sobre todo a nivel de las escalas de esfuerzo y sobrecompromiso en los 6 países y parcialmente invariante en la dimensión de recompensa. En el modelo componente esfuerzo el ajuste en el análisis factorial fue mayor del 95% en varianzas y covarianzas observadas y para el sobrecompromiso fue mayor o igual a 97%. Los autores señalan que diversas asociaciones entre el ERI medido con este cuestionario y salud mental son significativas al posterior control de las variables sociodemográficas.

Este instrumento ERI sirvió de apoyo para investigaciones sobre estrés laboral y/o relacionado con síntomas somáticos de trastornos somatomorfos a nivel de la salud ocupacional, por citar estudios de Li et al. (2016) en China y Tirado (2019) en España, autor de la tesis doctoral que estudia su trascendencia en la Salud Ocupacional, así como entre otros.

### ***E. Importancia del estrés laboral***

La investigación sobre estrés laboral es de gran atención a nivel mundial y nacional, por las consecuencias negativas que afecta a la salud del individuo y a su institución laboral (Osorio & Cárdenas, 2017). Innumerables estudios informan que el estrés laboral está aumentando a nivel mundial, y afectando a la economía de cada país, constituyéndose en la segunda causa de afectaciones a la salud de los trabajadores. Evaluar y medir el estrés laboral nos permitirá conocer el espacio laboral y a las organizaciones, las cuales, con altos niveles de estrés, tendrán trabajadores con menor producción y percepción de inseguridad en su labor. Sin embargo, además del diagnóstico de este problema, se necesita desarrollar intervenciones apropiadas, planificadas y pertinentes (Patlán, 2019).

### ***2.3.2. Trastornos Somatomorfos***

#### ***A. Síntomas somáticos y trastornos relacionados***

Los síntomas somáticos y los trastornos relacionados, que antes se les nombraba como trastornos somatomorfos, son aquellos que se identifican por la presencia de somatización, término que se refiere a la manifestación de los

problemas psicológicos o mentales por medio de síntomas corporales , que son físicos y se presentan de diversas maneras, como desde inquietarse por dificultades físicas reales pero leves, hasta establecer dolor, molestia o alteración física latente. La presencia de síntomas somáticos, por lo visto parece ser muy frecuente o conocido para la mayoría de los que lo padecen, aun así, no se acredita un diagnóstico de trastorno de síntomas somáticos (SSD), al no ser que aquellos síntomas originen angustia o minusvalía relevante (Barry & Weidman, 2019). Los trastornos cuya esencia es la somatización incluyen desde los síntomas que evolucionan de modo inconsciente e involuntario también (Dimsdale, 2020).

## ***B. Trastornos somatomorfos según sistemas clasificatorios de trastornos mentales***

### **a. Definición**

Los trastornos somatomorfos según informa el CIE 10, se singularizan por la frecuente manifestación de síntomas físicos, asociado a reiterados exámenes médicos a petición del paciente, ello a pesar de exámenes previos con resultado negativo a la probable sospecha de enfermedad y que según los médicos los síntomas presentados, no tienen origen físico (World Health Organization, 2003), es decir la causa no inicia a partir del deterioro de algún órgano, asimismo su proceso fisiológico no es muy conocido, lo que sí, su sintomatología corporal, se relaciona a causas psicológicas, es decir estrés (Guzmán, 2011).

Son trastornos que se distinguen por síntomas físicos que no son intencionados, sin presencia de enfermedad médica diagnosticable (por ello el término somatomorfo), ni por consecuencia de sustancia u otro tipo de trastorno mental como la angustia, etc. Estos síntomas deberán tener manifestaciones clínicas significativas de áreas trascendentales de la persona, en relación a sus actividades, como por ejemplo el daño en área social, laboral, etc. Además, se observan casos de ellos frecuentemente en los centros de asistencia médica (American Psychiatric Association, 1994). El concepto de los trastornos somatomorfos en la CIE-10 y el DSMIV se diferencian en algo, pero sí concuerdan con la presencia de síntomas

somáticos (Caballero, 2021).

### ***C. Criterios clínicos de trastornos somatomorfos según DSM IV***

Se mencionarán los trastornos más frecuentes en atención ambulatoria. Según la Association American Psychiatric (1994) aborda los siguientes trastornos somatomorfos basados en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV), con sus correspondientes criterios clínicos, los cuales son:

#### ***1. Trastorno de Somatización***

Es un trastorno que se inicia antes de los 30 años y persisten varios años, síntomas de somatización persistentes e innumerables, que conlleva luego acudir a servicios de salud en un tiempo no mayor a un año, incluso posteriormente a intervenciones quirúrgicas u hospitalización. También el motivo por el cual los afectados acuden a centros de salud mental es porque poseer síntomas marcados de ansiedad y estado de ánimo deprimido, y también relacionado a trastorno depresivo mayor, los trastornos de angustia y los trastornos relacionados con sustancias. A su vez también pueden mostrar conductas impulsivas y antisociales, intención de suicidio, conflictos de pareja. La vida de estas personas sobre todo si presentan trastornos de personalidad como la histriónica, límite y antisocial, es desordenada y compleja al igual que sus historias clínicas.

#### **Criterios para el diagnóstico de Trastorno de somatización (F45.0)**

A. Historia de múltiples síntomas físicos, que empieza antes de los 30 años, persiste durante varios años y obliga a la búsqueda de atención médica o provoca un deterioro significativo social, laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

B. Deben cumplirse todos los criterios que se exponen a continuación, y cada síntoma puede aparecer en cualquier momento de la alteración:

**(1) Cuatro síntomas dolorosos:** historia de dolor relacionada con al menos cuatro zonas del cuerpo o cuatro funciones (p. ej., cabeza, abdomen, dorso, articulaciones, extremidades, tórax, recto; durante la menstruación, el acto sexual, o la micción).

**(2) Dos síntomas gastrointestinales:** historia de al menos dos síntomas gastrointestinales distintos al dolor (p. ej., náuseas, distensión abdominal, vómitos [no durante el embarazo], diarrea o intolerancia a diferentes alimentos).

**(3) Un síntoma sexual:** historia de al menos un síntoma sexual o reproductor al margen del dolor (p. ej., indiferencia sexual, disfunción eréctil o eyaculatoria, menstruaciones irregulares, pérdidas menstruales excesivas, vómitos durante el embarazo).

**(4) Un síntoma pseudoneurológico:** historia de al menos un síntoma o déficit que sugiera un trastorno neurológico no limitado a dolor (síntomas de conversión del tipo de la alteración de la coordinación psicomotora o del equilibrio, parálisis o debilidad muscular localizada, dificultad para deglutir, sensación de nudo en la garganta, afonía, retención urinaria, alucinaciones, pérdida de la sensibilidad táctil y dolorosa, diplopía, ceguera, sordera, convulsiones; síntomas disociativos como amnesia; o pérdida de conciencia distinta del desmayo).

C. Cualquiera de las dos características siguientes:

**(1)** Tras un examen adecuado, ninguno de los síntomas del Criterio B puede explicarse por la presencia de una enfermedad médica conocida o por los efectos directos de una sustancia (p. ej., drogas o fármacos).

**(2)** Si hay una enfermedad médica, los síntomas físicos o el deterioro social o laboral son excesivos en comparación con lo que cabría esperar por la historia clínica, la exploración física o los hallazgos de laboratorio.

**D.** Los síntomas no se producen intencionadamente y no son simulados (a diferencia de lo que ocurre en el trastorno facticio y en la simulación).

## **2. Trastorno de Somatomorfo indiferenciado**

El trastorno somatomorfo indiferenciado tiene la propiedad de poseer uno o más síntomas físicos que perduran como mínimo 6 meses.

### **Criterios para el diagnóstico de Trastorno de somatomorfo indiferenciado (F45.1)**

**A.** Uno o más síntomas físicos (p. ej., fatiga, pérdida del apetito, síntomas gastrointestinales o urinarios).

**B.** Cualquiera de las dos características siguientes:

(1) Tras un examen adecuado, los síntomas no pueden explicarse por la presencia de una enfermedad médica conocida o por los efectos directos de una sustancia (p. ej., droga de abuso o medicación).

(2) Si hay una enfermedad médica, los síntomas físicos o el deterioro social o laboral son excesivos en comparación con lo que cabría esperar por la historia clínica, la exploración física o los hallazgos de laboratorio.

**C.** Los síntomas provocan un malestar clínico significativo o un deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

**D.** La duración del trastorno es al menos de 6 meses.

**E.** La alteración no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., otro trastorno somatomorfo, disfunciones sexuales, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos del sueño o trastorno psicótico).

**F.** Los síntomas no se producen intencionadamente ni son simulados (a diferencia de lo que sucede en el trastorno facticio o en la

simulación).

### **3. Trastorno por dolor**

- **Criterios para el diagnóstico de Trastorno por dolor (F45.4)**

A. El síntoma principal del cuadro clínico es el dolor localizado en una o más zonas del cuerpo, de suficiente gravedad como para merecer atención médica.

B. El dolor provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

C. Se estima que los factores psicológicos desempeñan un papel importante en el inicio, la gravedad, la exacerbación o la persistencia del dolor.

D. El síntoma o déficit no es simulado ni producido intencionadamente (a diferencia de lo que ocurre en la simulación y en el trastorno facticio).

E. El dolor no se explica mejor por la presencia de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno de ansiedad o un trastorno psicótico y no cumple los criterios de dispareunia.

*Codificar el tipo:*

- **Trastorno por dolor asociado a factores psicológicos [307.80]:** Se cree que los factores psicológicos desempeñan un papel importante en el inicio, la gravedad, la exacerbación o la persistencia del dolor (si hay una enfermedad médica, ésta no desempeña un papel importante en el inicio, la gravedad, la exacerbación o la persistencia del dolor). Este tipo de trastorno por dolor no debe diagnosticarse si se cumplen también los criterios para trastorno de somatización.

**-Trastorno por dolor asociado a factores psicológicos y a enfermedad médica**

**[307.89]:** tanto los factores psicológicos como la enfermedad médica desempeñan un papel importante en el inicio, la gravedad, la exacerbación o la persistencia del dolor. La enfermedad médica asociada y la localización anatómica (v. después) se codifican en el Eje III. *Especificar* (para ambos tipos) si:

**Agudo:** duración menor a 6 meses

**Crónico:** duración igual o superior a 6 meses

**Nota:** el trastorno siguiente no se considera un trastorno mental y se incluye aquí únicamente para facilitar el diagnóstico diferencial.

**-Trastorno por dolor asociado a enfermedad médica:** La enfermedad médica desempeña un papel importante en el inicio, la gravedad, la exacerbación o la persistencia del dolor. (Si existen factores psicológicos, no se estima que desempeñen un papel importante en el inicio, la gravedad, la exacerbación o la persistencia del dolor.) El código diagnóstico para el dolor se selecciona en base a la enfermedad médica asociada si se conoce ésta o a la localización anatómica del dolor si la enfermedad médica subyacente no está claramente establecida: por ejemplo, M54.5 Dolor lumbar [724.2], M54.3 Dolor ciático [724.3], R10.2 Dolor pélvico [625.9], R51 Cefalea [784.0], R51 Dolor facial [784.0], R07.4 Dolor torácico [786.50], M25.5 Dolor articular [719.4], M89.8 Dolor óseo [733.90], R10.4 Dolor abdominal [789.0], N64.4 Dolor de mama [611.71], N23 Dolor renal [788.0], H92.0 Dolor de oídos [388.70], H57.1 Dolor de ojos [379.91], R07.0 Dolor de garganta [784.1], K08.8 Dolor de dientes [525.9] y N23 Dolor urinario [788.0].

## ***D. Abordaje Metodológico Trastornos somatomorfos y síntomas somáticos relacionados***

### **a. Síntomas somáticos (PHQ-15)**

El PHQ15, es una versión autoadministrada que se ha extraído del "Cuestionario de salud del paciente PRIME-MD" ( PRIME MD PHQ) y de la "Evaluación de atención primaria de trastornos mentales"(PRIME MD) que fue la versión inicial, el cual fue diseñado con la intención de facilitar la identificación y diagnóstico rápido, certero de trastornos mentales más frecuentes en los adultos durante la atención ambulatoria, estos desórdenes mentales incluyen los del estado de ánimo(depresión), de la ansiedad, de la conducta alimentaria, de trastornos somatomorfos y las del abuso y dependencia del alcohol, basados en el criterio del DSM IV (Spitzer et al., 1999).

La somatización se midió usando el tema de síntomas somáticos del PHQ, es decir el PHQ15 que es un instrumento que comprende síntomas somáticos más prevalentes con base en el DSMIV, y que sirve para el tamizaje de síntomas de trastornos somatomorfos, o que se aproxima a éste. En este estudio las personas, en las últimas cuatro semanas, tuvieron que elegir opciones de respuesta para obtener la puntuación de gravedad de 15 síntomas, es así que 0 equivalía a ("no me molestó en absoluto"), 1 a ("me molestó un poco") o 2 a ("me molestó mucho"). El tema de depresión PHQ9 incluye dos síntomas físicos que se suman: sentirse cansado o tener poca energía y dificultad para dormir. Para el puntaje, las puntuaciones de respuesta para estos síntomas se codifican como 0 que equivale ("en absoluto"), 1 a ("varios días") o 2 a ("más de la mitad de los días" o "casi todos los días"). Así, el puntaje total de PHQ-15 oscila de 0 a 30 y los puntos obtenidos de 0-4, 5-9, 10-14, 15-30 equivalen a grados de somatización mínimo, bajo, medio y alto respectivamente (Kroenke et al., 2002). La confiabilidad y validez del PHQ-15 es elevada en ambientes de atención de salud clínica y ocupacional. Los resultados brindarán interpretación y permitirán equiparar estos síndromes de somatización con otros grupos poblacionales y en general.

Al inicio el diseño de este instrumento evaluaba síntomas físicos en sujetos

que tenía trastornos de depresión y /o ansiedad, pero con el transcurrir de los años los estudios han evidenciado su utilidad en la población para la evaluación de la somatización de enfermedades, es breve, e identifica 15 síntomas somáticos que constituyen más del 90% de las quejas físicas informadas en el ámbito ambulatorio (se excluyen los síntomas autolimitados de las vías respiratorias superiores). El PHQ-15 es una medida válida, que se ha empleado en 40 estudios hasta la actualidad en diferentes ambientes y escenarios de atención asistencial médica. En Alemania se efectuó un estudio con 5031 personas donde se evidenció que la prueba puede aplicarse entornos diferentes al clínico. Tomaron en consideración puntaje obtenido  $\geq 5$ ,  $\geq 10$ ,  $\geq 15$  que equivalen a grados de somatización leve, moderado y severo respectivamente (Kocalevent et al., 2013).

También en Colombia realizaron un estudio en relación a síntomas médicamente inexplicables, donde consideraron al cuestionario de Salud (PHQ15) donde menciona a los síntomas somáticos en las siguientes clasificaciones: mínimos (0-4), leves (5-9), moderados (10-14) y graves (15-30), y con una sensibilidad y especificidad del 78 y el 71% respectivamente (Mejía et al., 2019).

La fiabilidad de la versión española del Cuestionario PHQ-15 para los síntomas físicos en pacientes con trastornos de depresión y/o ansiedad, fue óptima con un alfa de Cronbach de 0,78, también menciona adecuada validez. La prueba comprende: dolor de estómago; dolores menstruales, de espalda; en brazos, piernas o articulaciones; de cabeza; torácicos (del pecho); mareos; desmayos; palpitaciones o sentimiento de corazón acelerado; falta de respiración; dolor o problemas durante relaciones sexuales; estreñimiento/diarrea; náuseas/ gases o indigestión; sentimiento de cansancio o con pocas energías; y problemas de sueño. Además en referencia a los quince síntomas somáticos, tuvieron opciones de respuesta en relación a la presencia de cada síntoma, y se calificó en nada (0 puntos), un poco (1 punto), mucho (2 puntos), con una suma global que comprendía entre 0 y 30 , es decir la puntuación total de los quince ítems, y en este caso para el análisis de regresión clasificaron los síntomas mínimos, leves, moderados y severos en dos grupos los cuales fueron pacientes sin síntomas

físicos relevantes (de 0 a 4 puntos) y pacientes con síntomas físicos relevantes (>4 puntos) (Montalbán et al., 2010).

El cuestionario PHQ-15, consta de 15 ítems, presentados en formato ordinal de tres opciones de respuesta (desde Nada hasta Mucho). A cada una de las opciones se le asigna un puntaje, siendo Nada=0 puntos, Un Poco=1 punto y Mucho=2 puntos. Las instrucciones solicitan responder en un marco temporal de un mes. Todos los ítems se suman para formar un solo puntaje, cuyo rango oscila entre 0 y 30 puntos. A partir de la cual se clasifica para los pacientes en dos grupos para los análisis de regresión: pacientes que no presentan síntomas físicos relevantes y pacientes con síntomas físicos relevantes (Jimenez, 2019).

Hay estudios como los de Körber et al. (2011) que investigaron si el PHQ 15 es predictor de síntomas somatomorfos, que según las calificaciones médicas, se obtuvo buena predicción para estos síntomas, también se reporta que de las 2,838 síntomas tamizados por este cuestionario, después de la entrevista respectiva con personal capacitado, se etiquetaron en un 78.2% como síntomas somatomorfos por el médico de cabecera. Adicional a ello a nivel predictivo, encontraron que una puntuación total del PHQ15 de 10 o más predijo un posible trastorno somatomorfo, con un gold estándar razonable de sensibilidad en 80.2% y una especificidad de 58.5%. Clasifica la gravedad de los síntomas en mínimos (0-4), baja (5-9), media (10-15), alta (15 a más). Este instrumento sirvió de apoyo a estudios en el contexto de estrés ocupacional, por citar a investigadores como Gu et al. (2019) y también a Li et al. (2016).

### ***E. Importancia de síntomas somáticos, somatización relacionado a trastornos somatomorfos***

Moscoso (2015) formula una interrogante sobre si actualmente tenemos conciencia sobre los trastornos somatomorfos o psicósomáticos en el mundo laboral, y si este tema es considerado en los Servicios de Vigilancia de la Salud, valorando su importancia, sobre todo, al momento de efectuar nuestros exámenes de riesgos laborales. Y también las menciona como "*nuevas enfermedades profesionales emergentes*" cuyo factor común es el aspecto psicológico, relacionadas a la cultura organizacional del trabajo y sus

efectos, como lo son los riesgos psicosociales, que en su mayor parte no son estimados por el empresario, para hacerle frente, sobre todo si se suma la influencia de la crisis económica, y el pronto cambio de la colectividad trabajadora (OPAS, 2018).

El PHQ15, es una versión autoadministrada que se ha extraído del Cuestionario de salud del paciente PRIME-MD“( PRIME MD PHQ) y de la “Evaluación de la atención primaria de trastornos mentales”(PRIME MD) que fue la versión inicial, el cual fue diseñado con la intención de facilitar la identificación y diagnóstico rápido, certero de trastornos mentales más frecuentes en los adultos durante la atención ambulatoria, estos desórdenes mentales incluyen los del estado de ánimo(depresión), de la ansiedad, de la conducta alimentaria, de trastornos somatomorfos y las del abuso y dependencia del alcohol, basados en el criterio del DSM IV (Spitzer et al., 1999).

### ***2.3.3 Estrés laboral y salud***

En lo que refiere a estudios desde el punto de vista sociológico y médico se hicieron publicaciones sobre la asociación del estrés laboral con la salud. Para ello se basaron en dos modelos: El modelo de demanda, control y el de desequilibrio esfuerzo recompensa (Siegrist, 2014). Diversas investigaciones han probado el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa haciendo uso de diseños de estudios epidemiológicos prospectivos o transversales. Los resultados de salud más trascendentes encontrados fueron enfermedad coronaria incidente independiente de factores de riesgo cardiovascular médicos y conductuales ya determinados, también se encontró medidas de salud subjetiva, síntomas psicósomáticos y trastornos psiquiátricos leves. Si bien es cierto no todos coincidieron en el mismo diseño original, pero sí comprobaron el supuesto teórico de que se requiere una manifestación conjunta de indicadores de alto esfuerzo e indicadores de baja recompensa para producir fuertes efectos a nivel de salud. Según las investigaciones entre el 10 y el 40 por ciento de la fuerza laboral padece determinados grados de desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa en el trabajo, y mínimamente un tercio de ellos manifiestan reacciones de tensión muy fuerte y sostenida después de exposición al desequilibrio esfuerzo recompensa. El desequilibrio

esfuerzo-recompensa se asoció con riesgos moderadamente elevados de afectación funcional a nivel físico, mental y social, hallazgos encontrados por Stansfeld y colaboradores en 1998 (odds ratios que van de 1,40 a 1,78 en hombres y de 1,81 a 2,33 en mujeres; según y en 1999 asociado a riesgos de trastornos psiquiátricos leves (odds ratios que oscilan entre 1,67 en mujeres y 2,57 en hombres). También Peter y colaboradores en 1998, apoyan el poder explicativo de este modelo que mide la tensión ocupacional, que da origen a la carga total de salud (Siegrist, 2014).

Se plantearon hipótesis que proceden del modelo de desequilibrio esfuerzo recompensa. Según menciona Nieuwenhuijsen (2012) son:

1. Un desequilibrio entre alto esfuerzo y baja recompensa (no reciprocidad) aumenta el riesgo de mala salud por encima del riesgo asociado con cada uno de los componentes.
2. La gente sobreimplicada corren más riesgo de mala salud (si este patrón de gestión del trabajo se ve reforzado por las características del mismo).
3. El riesgo más alto de mala salud se espera en gente que se caracteriza por las condiciones (1) y (2).

#### **2.3.4 Glosario**

- **Estrés laboral:** Es la reacción en las dimensiones física y emocional a un perjuicio en el trabajador, el cual percibe que las exigencias en el entorno superan la capacidad de resolución (Organización internacional de trabajo, 2016).
- **Demanda:** Exigencias psicológicas que la labor requiere para cada trabajador (Vega, 2001).
- **Control:** Es aquel que regula las demandas psicológicas que exige el trabajo (Vega, 2001).
- **Apoyo social:** Es aquel que fomenta el desarrollo de las habilidades para afrontar el estrés sostenido (Vega, 2001).
- **Alta tensión:** Trabajo con incrementadas demandas y pobre control (Vega, 2001).
- **Trastornos somatomorfos:** Son aquellos que se caracterizan por la

frecuente manifestación de síntomas físicos, asociado a reiterados exámenes médicos a petición del paciente, ello a pesar de exámenes previos con resultado negativo a la probable sospecha de enfermedad y que según los médicos los síntomas presentados, no tienen origen físico (World Health Organization, 2003).

- **Síntomas somáticos:** Síntomas corporales atribuidas a desórdenes psicológicos, o trastorno mental (Dimsdale, 2020).
- **Somatización:** Término que se refiere a la manifestación de los problemas psicológicos o mentales por medio de síntomas corporales, que son físicos y se presentan de diversas maneras, desde inquietarse por dificultades físicas reales pero leves, hasta dolor, molestia o alteración física latente (Dimsdale, 2020).
- **Trabajador:** Persona que presta servicios legalmente a una empresa o institución, y a cambio recibe honorarios y beneficios (Bailón, 2004).
- **Esfuerzo:** Es la demanda enérgica que exige la tarea o labor para el trabajador (Macías et al., 2003).
- **Recompensa:** Gratificación percibida por el trabajador en términos de estima, aceptación, seguridad y beneficios en el trabajo (Macías et al., 2003).
- **Sobreimplicación:** Son las cualidades individuales del trabajador como la entrega desmedida, responsabilidad en obligaciones laborales relacionadas al sobrecompromiso, generando emociones positivas o negativas, es decir el afrontamiento (Macías et al., 2003).
- **Salud:** "Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (World Health Organization, n.d.).

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo y Diseño de Investigación**

Básica, descriptivo - correlacional, de corte transversal y enfoque cuantitativo.

### **3.2. Identificación de variables**

**Variable 1:** Estrés laboral

**Variable 2:** Síntomas somáticos de trastornos somatomorfos

**Variables intervinientes:** Multiempleo, tipo de labor en el hospital, gestación, enfermedad previa diagnosticada

### **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>Variable 1</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Escala</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>	<b>Instrumento</b>
Estrés laboral	Es el resultado de las cualidades de cada trabajador al afrontar el esfuerzo laboral y la recompensa que recibe.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ratio de esfuerzo/recompensa</li> <li>• Calificará en Alta sobreimplicación, si es mayor a la puntuación media de los valores brutos de sus ítems respectivos (Macías et al., 2003)</li> </ul>	Esfuerzo-Recompensa	Cualitativa	Ordinal	-Esfuerzo -Recompensa	Alto estrés laboral > 1  Bajo estrés laboral ≤ 1	Cuestionario de Desequilibrio Esfuerzo-recompensa
			Sobre-implicación	Cualitativa	Ordinal	Sobre-implicación	Alto estrés laboral ≥ 14	

Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Naturaleza	Escala	Indicador	Valor	Instrumento
<b>Síntomas Somáticos Trastornos somatomorfos</b>	Síntomas somáticos, más prevalentes en el ámbito ambulatorio (Kroenke et al., 2002), que si se hacen crónicos, pueden constituirse en trastornos somatomorfos (Association American Psychiatric, 1994).	Síntomas físicos o somáticos que presente cada participante, y que haya alcanzado puntuación para ser catalogado como grados mínimo, leve, moderado y severo respectivamente, siendo la puntuación $\geq 10$ predictivo para trastornos somatomorfos (Körber et al., 2011).	Síntomas somáticos de trastornos somatomorfos	Cualitativa	Ordinal	Dolor en estómago, espalda, cabeza, extremidades, en el pecho, en las relaciones sexuales, cólicos menstruales, o problemas en el periodo menstrual; mareos, sentir aceleración en el corazón, molestia de falta de aire, estreñimiento diarrea, náuseas, gases o indigestión, cansancio, problemas para dormir y desmayo.	Mínimo $\geq 0$ Leve $\geq 5$ moderado $\geq 10$ severo $\geq 15$	Cuestionario de autoinforme PHQ15

Variable interviniente o de control	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Naturaleza	Escala	Indicador	Valor
Factores intervinientes	Son factores que intervienen entre las variables 1 y 2 alterando su relación o su resultado (Núñez, 2007).	Datos que se le asignará un puntaje a cada uno, para luego ser contabilizados con medidas de frecuencia, porcentajes, etc. que contribuirán a explicar los resultados del estudio.	Multiempleo	Cualitativa	Nominal	a.-No=0 b. Sí=1	Questionari o
			Gestación	Cualitativa	Nominal	a.-No=0 b.-Sí=1	
			Enfermedad previa diagnosticada	Cualitativa	Nominal	a.-Física=1 b.- Mental=2	

### 3.3. Unidad de análisis

Enfermera asistencial.

### 3.4. Población de estudio

Los trabajadores de enfermería que realizan actividad asistencial en el hospital general de Jaén Cajamarca cuya población en el hospital fue de 145 licenciadas.

### 3.5. Tamaño de muestra

La muestra quedó conformada por 106 licenciadas de enfermería cantidad que fue calculada mediante la fórmula propuesta por Fleiss para población finita para una proporción.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Considerando:

**N**, es la población de estudio, **N=145**

**Z** , es el valor de Z para la seguridad o nivel de confianza. Por lo general 0,05(95%). Nivel de Confianza Valores Z.

**p**, es la prevalencia de la prueba piloto, **P=0,5**

**q**, es **1-p=0,50**

**Precisión d=0,05**

**Z $\alpha$  bilateral=1,96**

### **Selección de muestra -Muestreo**

El muestreo realizado fue de tipo probabilístico, por muestreo sistemático simple, realizando el azar de lo obtenido del cociente del número de la población de estudio entre la cantidad de muestra, hasta completar las 106 participantes.

#### **3.5.1. Criterios de Inclusión y exclusión**

- **Inclusión**

- Licenciadas de enfermería, de al menos 24 años de edad, que estén realizando al menos 1 mes de actividad asistencial en el Hospital General de Jaén y deseen participar voluntariamente del cuestionario.

- **Exclusión**

- Licenciadas de enfermería que no puedan participar del cuestionario o aquellos cuestionarios vacíos o incompletos o con datos ilegibles.

### **3.6. Selección de la muestra**

Muestreo de tipo probabilístico simple, obtenido a partir de un marco muestral proporcionado por la Jefatura del Departamento de Enfermería del Hospital General de Jaén.

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Como técnica se aplicó una encuesta a cada uno de los sujetos de estudios seleccionados en la presente investigación. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Desequilibrio Esfuerzo - Recompensa para estrés laboral y el Cuestionario PHQ15 (Patient Health Questionnaire), aplicándose ambos en modalidad de formato en físico con escala de respuesta Likert. Con base en el marco muestral establecido se identificó a aquellos profesionales

suscritos en la encuesta que constituyeron la muestra del estudio, Las encuestas se realizaron en estricta privacidad, estimándose aproximadamente 20 min como tiempo máximo de respuesta para los dos instrumentos, previamente al inicio se explicaron los objetivos, alcances del estudio, informándose sobre los aspectos éticos y el consentimiento informado. Los datos fueron preguntados al participante por el encuestador que de acuerdo a la respuesta completó la encuesta, en formatos previamente impresos, que después de ser llenados de forma inmediata fueron codificados y volcados a una hoja Excel preparada para la recolección y análisis de los datos.

Previo a llenar la encuesta, los participantes fueron invitados por intermedio del área de docencia, recursos humanos o jefatura respectiva de cada departamento, el seguimiento se realizó en apoyo de ellos (Ver anexo 7).

### **3.8. Análisis e interpretación de la información**

Los datos obtenidos por medio del uso de la técnica y el instrumento arriba descritos fueron registrados en una base de datos SPSS. Se realizó un análisis univariado para cada variable (como lo es el cálculo de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, dispersión y formas de distribución, medidas de posición según se requiera). Se usó, de acuerdo al análisis que corresponda, el test de normalidad Kolmogorov Smirnov, y para los test paramétricos se determinó el coeficiente de Pearson, y para los test no paramétricos se determinó el coeficiente de Spearman, según correspondió. Se eligió un nivel de confianza de 95%, con un nivel de significancia estadística (valor p) de 0,05. Los resultados se presentan haciendo uso de cuadros y figuras.

### **3.9. Proceso de validación de los instrumentos**

Se procedió a validar los 2 instrumentos, utilizados en otros escenarios en la versión traducida al español y también aplicada en Perú, el Cuestionario de Desequilibrio Esfuerzo - Recompensa para estrés laboral y el Cuestionario PHQ15 (Patient Health Questionnaire) para síntomas somáticos de trastornos somatomorfos de forma respectiva. Para ello se realizó validez de contenido y confiabilidad.

#### ***A. Validación del instrumento por expertos***

Para la validación de contenido se consultó a 7 expertos sobre los 2 instrumentos a emplear. El primer experto presentó especialidad en psiquiatría así como maestría y doctorado en medicina, el segundo experto especialista en psiquiatría y maestría en medicina, y licenciadas de enfermería con amplia experiencia en el área asistencial entre las que se incluyen como tercer, cuarto, quinto, sexto, séptimo experto con doctorado en ciencias de la salud y maestría en educación, con especialidad en enfermería pediátrica así como maestría en enfermería y doctorado en ciencias de la salud, magíster en docencia, especialista en enfermería en la salud mental, doctorado en educación. Todos ellos realizaron observaciones, indicaron aplicabilidad y sugerencias la cual lo plasmaron en las fichas de validación de instrumentos que se les brindó (ver anexo 4) y se comunicaron con el autor de la investigación para enriquecer el estudio, dando así la aprobación y garantía de los instrumentos a emplear, de acuerdo a ello se obtuvo el índice kappa a partir del puntaje otorgado según los criterios de la ficha de validación donde no equivale a cero y si equivale a 1 (ver anexo 5), resultando un índice de kappa con un valor de 1 para el cuestionario de estrés laboral (desequilibrio esfuerzo recompensa-sobrecompromiso), y de 0,92 para el cuestionario de síntomas somáticos de trastornos somatomorfos (PHQ15) permitiendo evaluar la concordancia que fue perfecta y casi perfecta para cada instrumento respectivamente, no realizándose ningún cambio en las

dimensiones ni adaptaciones en lo ítems de los cuestionarios, y de esta manera se efectuó la validez de contenido.

### ***B. Prueba piloto***

Luego se imprimió 14 cuadernillos y la propia autora realizó la prueba piloto de forma presencial con 14 participantes voluntarias, licenciadas de enfermería, de cada servicio asistencial del hospital, tomándose la encuesta personalmente. Al término del llenado de las encuestas, la información obtenida fue inmediatamente volcada al programa Excel para posteriormente registrarlos en el programa SPSS 22 para su respectivo análisis estadístico.

### **C. Confiabilidad de los instrumentos**

Se encontró una confiabilidad muy alta para el cuestionario de estrés laboral con 23 ítems (Ver tabla 1), y confiabilidad alta para el cuestionario de trastornos somatomorfos una confiabilidad alta (Ver tabla 2), para evidencia en el anexo 8 se aprecia los valores respondidos para cada ítem por cada cuestionario de cada participante.

**Tabla 1. Confiabilidad del instrumento de Estrés Laboral (Esfuerzo- Recompensa, sobreimplicación)**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
0,842	23

Interpretación: Se encontró una confiabilidad muy alta de 0,842 según los 23 ítems del cuestionario respondido por las participantes (tabla1).

**Tabla 2. Confiabilidad del instrumento de Síntomas somáticos de Trastornos somatomorfos**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
0,736	15

Interpretación: Se encontró una confiabilidad alta de 0,736 según los 15 ítems

del cuestionario respondido por las participantes (tabla 2).

### **3.10. Aspectos éticos**

Se consideraron los 4 principios de la bioética: Autonomía, beneficencia, no-maleficencia, y justicia. Se mantuvo la confidencialidad de la información durante todo el proceso de investigación, se recopilaron los datos de la investigación por medio de una encuesta. Los datos de identificación personal fueron inmediatamente codificados y todo el proceso posterior de revisión, análisis y comunicación de los resultados fue realizado con base en estos códigos, protegiendo la privacidad de los participantes. Las encuestas fueron almacenadas con estricta reserva, sin manipulación, conservándolas hasta el tiempo pertinente con la intención de no retenerlas. Para la comprensión del consentimiento informado por parte del voluntario a participar se le informó y detalló el propósito de la investigación (anexo 6), aplicándose la encuesta en estricta privacidad (anexo 7). Se indicó el número telefónico y correo electrónico del investigador por si haya duda o consultas sobre el consentimiento, verificando así el entendimiento del participante respecto a este. Según lo anterior mencionado se respetó en la investigación con seres humanos los cuatro principios de la bioética, así como los principios de la Declaración de Helsinki, la cual conozco y cumplí con lo estipulado.

El comité de ética en investigación de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos aprobó el estudio según se registra en el Acta de evaluación ética de estudios de investigación con Código N° 0046-2022 (anexo 1).

El Hospital General de Jaén autorizó la aplicación del estudio de investigación, tal como se registra en la Carta N°176-2022-GR.CAJ-DRS.HGJ/D-UADEI (anexo 3).

## CAPÍTULO 4: RESULTADOS

### 4.1. Descripción de población y muestra

De una población de 145 licenciadas de enfermería que realizan labor asistencial, se obtuvo por muestreo sistemático una muestra de 106 participantes. La Tabla 3 muestra que la edad promedio fue de 37 años (DE = 8,96), el tiempo de trabajo en el hospital fue 6,33 años (DE = 8,46 años) y la media de la experiencia laboral se determinó en 10 años (DE = 8,75 años).

*Tabla 3.*  
**Medida de tendencia central y dispersión**

<b>Estadístico</b>	<b>Edad</b>	<b>Tiempo laboral en el hospital</b>	<b>Tiempo experiencia laboral</b>
V.min	24	0,1	1
V.max	68	34,6	40
X	36,9623	6,3340	10,4594
ds	8,96546	8,46984	8,75648
Mo	31	2	4 <sup>a</sup>
Md	34,5	2	7,4
n	106	106	106

a. Existen múltiples modas. Se muestra el valor más pequeño.

Tal como se aprecia en la tabla 4, la mayor proporción de licenciadas fue casada o conviviente (55%), el grupo ocupacional “enfermera con especialidad” representó el 52,8%, la labor se realizó en jornadas de 12 horas (89,6%), predominó el grupo con contrato laboral (69,8%), y la distribución por servicio fue heterogénea, con el servicio de emergencia con un 17% del total.

**Tabla 4. Características sociodemográficas**

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Frecuencia n=106</b>	<b>Porcentaje %</b>
Edad (años)		
≥24 y <30 años	13	12,3
≥30 y <60 años	89	84,0
≥60 años	4	3,8
Estado civil		
Soltera	39	36,8
Casada	28	26,4
Conviviente	30	28,3
Separada	8	7,5
Viuda	1	0,9
Grupo ocupacional		
Enfermera sin especialidad	50	47,2
Enfermera con especialidad	56	52,8
Turno de labor por jornada		
Turno de 6 horas	11	10,4
Turno de 12 horas	95	89,6
Situación laboral		
Contratado	74	69,8
Nombrado	32	30,2
Área de servicio		
Consultorios externos	6	5,7
Emergencias	18	17,0
Hospitalización Cirugía	10	9,4
Hospitalización Medicina	11	10,4
Hospitalización Pediatría	10	9,4
Atención inmediata al recién nacido	5	4,7
Central de Esterilización	9	8,5
Centro Quirúrgico	15	14,2
CRED y vacunas	4	3,8
Neonatología	3	2,8
UCI Adulto	8	7,5
UCIN Neo	7	6,6

#### 4.2. Niveles de estrés laboral y de síntomas somáticos de trastornos somatomorfos

Se observa en la tabla 5, que el 45% del personal de enfermería presentó alto nivel de estrés laboral. Este dato se desagrega en 2 grupos: uno primero que presentó alto desequilibrio esfuerzo recompensa junto con alta sobreimplicación (n=8) y un segundo grupo que solamente presentó alta sobreimplicación (n=40).

**Tabla 5. Nivel de estrés laboral según desequilibrio esfuerzo-recompensa y sobreimplicación relacionado a síntomas somáticos de trastornos somatomorfos**

ESTRÉS LABORAL		n=106	%
Bajo estrés laboral	Bajo desequilibrio esfuerzo recompensa y baja sobreimplicación	58	54,7
	Alto desequilibrio esfuerzo recompensa y alta sobreimplicación	8	
Alto estrés laboral	Alta sobreimplicación	40	45,3

Asimismo, en la Tabla 6 se observa que según el cuestionario PHQ15, el 45,3% del personal (n=48) presentó síntomas somáticos leves de trastornos somatomorfos y el 12,3% (n=13) síntomas severos.

*Tabla 6.*

#### **Nivel de síntomas somáticos de trastornos somatomorfos**

Síntomas Somáticos de Trastornos Somatomorfos	n=106	%
Síntomas somáticos de trastornos somatomorfos mínimos	17	16,0
Síntomas somáticos de trastornos somatomorfos leves	48	45,3
Síntomas somáticos de trastornos somatomorfos moderados	28	26,4
Síntomas somáticos de trastornos somatomorfos severos	13	12,3

Se muestra que el 77,4% de las licenciadas informaron presentar malestar relacionados con síntomas somáticos de trastornos somatomorfos durante su trabajo en el hospital (tabla 7).

*Tabla 7.*  
**Malestar de síntomas somáticos durante el trabajo en el hospital**

Malestar	Frecuencia	Porcentaje
	n	%
No	24	22,6
Si	82	77,4
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>

### **4.3. Prueba de Hipótesis**

#### **4.3.1. Prueba de Normalidad**

##### **a. Hipótesis de normalidad**

Ho: Los datos de estudio cumplen una distribución normal (o cumplen el requisito de normalidad).

H1: Los datos de estudio no cumplen una distribución normal.

##### **b. Nivel de significancia**

Confianza del 95% y significancia ( $\alpha$ ) del 5%.

##### **c. Prueba estadística a emplear**

Se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov (Ver Tabla 8).

##### **d. Criterio de decisión**

Si  $p \geq 0,05$ , se acepta la Hipótesis Nula.

Si  $p < 0,05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (H1).

### e. Decisión y conclusión

En la tabla 8 se muestra que  $p \leq 0,05$  entonces rechazamos la  $H_0$  y aceptamos la  $H_1$ , eso explica que los datos no presentan una distribución normal, por ello se aplicará estadística no paramétrica.

*Tabla 8.*  
**Prueba de Normalidad**

Prueba de Normalidad	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Estrés laboral	0,106	106	0,005
Síntomas somáticos de Trastornos somatomorfos	0,107	106	0,004

a. Corrección de significación de Lilliefors

### 4.3.2. Prueba de Hipótesis general y específicas por cada objetivo planteado

#### a. Hipótesis general:

$H_0$ : No existe relación significativa entre estrés laboral y síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén.

$H_1$ : Existe relación significativa entre estrés laboral y síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén.

#### b. Nivel de significancia

Confianza del 95% y significancia ( $\alpha$ ) del 5%.

#### c. Prueba estadística a emplear

Utilizaremos la prueba de Correlación Rho de Spearman (Ver Tabla 9).

#### d. Criterio de decisión

Si  $p \geq 0,05$ , se acepta la Hipótesis Nula.

Si  $p < 0,05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ).

### e. Decisión y conclusión

Según se aprecia, como la significación  $p$  es  $<0,05$ , se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ . Se concluye que existe correlación entre estrés laboral y síntomas somáticos de trastornos somatomorfos, siendo el valor del coeficiente de correlación de 0,479. Es decir, mayor estrés laboral se relacionó con mayor presentación de síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en las enfermeras asistenciales (tabla 9).

**Tabla 9. Correlación entre estrés laboral y síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén, Cajamarca, año 2022**

		Estrés laboral	Trastornos somatomorfos
<b>Estrés laboral</b>	<b>Correlación de Spearman</b>	1	0,479**
	<b>Sig. (bilateral <math>p &lt; 0,05</math>)</b>		0,000
	<b>N</b>	106	106
<b>Síntomas somáticos trastornos somatomorfos</b>	<b>Correlación de Spearman</b>	0,479**	1
	<b>Sig. (bilateral)</b>	0,000	
	<b>N</b>	106	106

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

### Hipótesis específica 1:

$H_0$ : No existe relación significativa entre el esfuerzo extrínseco vinculado a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén.

$H_1$ : Existe relación significativa entre el esfuerzo extrínseco vinculado a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén.

### b. Nivel de significancia

Confianza del 95% y significancia ( $\alpha$ ) del 5%.

### c. Prueba estadística a emplear

Utilizaremos la prueba de Correlación Rho de Spearman (Ver Tabla 10).

#### d. Criterio de decisión

Si  $p \geq 0,05$ , se acepta la Hipótesis Nula.

Si  $p < 0,05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ).

#### e. Decisión y conclusión

Según se observa, como la significación  $p$  es  $<0.05$  se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ). Se concluye que existe correlación entre el esfuerzo vinculado a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos, siendo el valor del coeficiente de correlación 0,490, ello significa que mayor esfuerzo laboral se relaciona con mayor presentación de síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en las enfermeras (tabla 10).

**Tabla 10. Correlación entre el esfuerzo extrínseco vinculado a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén**

		Esfuerzo extrínseco	Síntomas somáticos de trastornos somatomorfos
<b>Esfuerzo extrínseco</b>	<b>Correlación de Spearman</b>	1	
	<b>Sig. (bilateral <math>p &lt; 0,05</math>)</b>		0,490**
	<b>N</b>	106	106
<b>Síntomas somáticos de trastornos Somatomorfos</b>	<b>Correlación de Spearman</b>	0,490**	1
	<b>Sig. (bilateral)</b>	0,000	
	<b>N</b>	106	106

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

#### Hipótesis específica 2:

$H_0$ : No existe relación significativa entre la recompensa vinculada a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén.

$H_1$ : Existe relación significativa entre la recompensa vinculada a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén.

**b. Nivel de significancia**

Confianza del 95% y significancia ( $\alpha$ ) del 5%.

**c. Prueba estadística a emplear**

Utilizaremos la prueba de Correlación Rho de Spearman (Ver Tabla 11).

**d. Criterio de decisión**

Si  $p \geq 0,05$ , se acepta la Hipótesis Nula.

Si  $p < 0,05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ).

**e. Decisión y conclusión**

Según se observa, como la significación  $p$  es  $>0.05$  se acepta la Hipótesis Nula y se concluye que no existe correlación entre baja recompensa vinculada a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos, siendo el valor del coeficiente de correlación  $-0,174$  (tabla 11).

**Tabla 11. Correlación entre la recompensa vinculada a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén**

		Recompensa	Síntomas somáticos de trastornos somatomorfos
Recompensa	Correlación de Spearman	1	-0,174
	$p >0,05$		0,074
	N	106	106
Síntomas somáticos de trastornos somatomorfos	Correlación de Spearman	-0,174	1
	Sig. (bilateral)	0,074	
	N	106	106

**Hipótesis específica 3:**

Ho: No existe relación significativa entre la sobreimplicación vinculada a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén.

H1: Existe relación significativa entre la sobreimplicación vinculada a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén.

**b. Nivel de significancia**

Confianza del 95% y significancia ( $\alpha$ ) del 5%.

**c. Prueba estadística a emplear**

Utilizaremos la prueba de Correlación Rho de Spearman (Ver Tabla 12).

**d. Criterio de decisión**

Si  $p \geq 0,05$ , se acepta la Hipótesis Nula.

Si  $p < 0,05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (H1).

**e. Decisión y conclusión**

Según se observa, como la significación  $p$  es  $<0.05$  se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (H1). Se concluye que existe correlación entre el sobrecompromiso vinculado a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos, siendo el valor del coeficiente de correlación 0,470; ello significa que a mayor sobrecompromiso se relaciona con mayor presentación de síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en las enfermeras (tabla 12).

**Tabla 12. Correlación entre la sobreimplicación vinculado a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén**

		Sobreimplicación	Síntomas somáticos de trastornos somatomorfos
<b>Sobreimplicación</b>	<b>Correlación de Spearman</b>	1	0,470**
	<b>Sig. (bilateral p &lt; 0,05)</b>		0,000
	<b>N</b>	106	106
<b>Síntomas somáticos de trastornos Somatomorfos</b>	<b>Correlación de Spearman</b>	0,470**	1
	<b>Sig. (bilateral)</b>	0,000	
	<b>N</b>	106	106

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

## CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN

Para el presente estudio se consideró la participación de las licenciadas de enfermería que realizan trabajo asistencial, en un hospital público de la provincia de Cajamarca, en donde se observó características propias del trabajo y aquellas relacionadas a su personalidad en lo concerniente al estrés.

Recientes estudios han reafirmado que los profesionales de enfermería tienen una mayor probabilidad de presentar índices de ERI  $>1$ , en comparación con otros profesionales, particularmente médicos (Beschoner et al., 2023), lo cual impacta directamente sobre el clima de seguridad, el trabajo emocional y la calidad de vida laboral (Liang et al., 2023). Las variables que han sido asociadas con un mayor índice esfuerzo/recompensa (ERI) son experiencia laboral, no ocupar un puesto directivo, ser testigo o víctima de discriminación, la presencia de barreras del idioma y el exceso de sobrecompromiso entre otras (Liang et al., 2023; Schneider et al., 2023). Estos índices elevados de ERI redundarán en una menor calidad de vida laboral y mayor presencia de síntomas somáticos, así como trastornos mentales (Canepa et al., 2008) incluyendo dificultades para dormir (Hong & Cho, 2021).

Por otra parte, diversos trabajos han mostrado la importancia de evaluar el estrés laboral en enfermeras que realizan labor hospitalaria, identificando sus síntomas, así como los factores que pueden influenciar en su presencia (De Oliveira & De Araújo, 2018), tal como se ha estudiado en el caso del estrés postraumático (Xue et al., 2022).

Los autores señalaron que el elevado ERI se asoció con una disminución de la satisfacción y un aumento de los problemas relacionados con el sueño, sobre todo en las enfermeras, por lo que recomendaron reducir las demandas laborales y el aumento de las recompensas monetarias y no monetarias.

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre estrés laboral y síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en el personal de enfermería del Hospital General de Jaén. Los resultados demuestran que existe correlación significativa ( $\alpha < 0,05$  y  $Rho = 0,479$ , ver Tabla 9) entre estas variables. Este resultado es similar al reportado por Li et al. (2016) quien encontró igualmente que, en enfermeras de China, el estrés laboral está asociado a síntomas somáticos; sin embargo, ellos señalan que esta asociación es intensa, a diferencia del grado moderado que encontramos en nuestro estudio.

En la misma línea, Pinhatti, Ribeiro, Soares, Martins, & Lacerda (2018) hallaron una asociación entre un alto ratio de desequilibrio esfuerzo-recompensa y trastornos psíquicos menores (OR ajustado=2,02, OR bruto=1,77). Si bien no exploramos en nuestro estudio estos trastornos psíquicos menores, estos autores incluyen a los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en estos trastornos psíquicos menores.

Asimismo, De Araújo et al. (2016) encontraron asociación en los niveles alto (RP=2,38) y medio del desequilibrio esfuerzo recompensa (RP=1,51), además De Oliveira & De Araújo (2018) reportaron la asociación con el nivel alto del desequilibrio esfuerzo recompensa (RP ajustada=1,91), similar a Filho & De Araújo (2015). De igual manera, Fernández et al. (2005) en apoyo a otros estudios mencionaron que el alto desequilibrio esfuerzo recompensa se puede presentar si los trabajadores no poseen opciones de elección u ofertas laborales, o las habilidades no son muy competentes, así como la suscripción de contratos laborales por tiempos limitados, en estos casos los empleados aportan alto esfuerzo y baja recompensa a nivel del desequilibrio sin darse cuenta; esto es usual para así poder aumentar oportunidades de ser promovidos y recompensados a largo plazo, permitiendo condiciones injustas de labor, lo que también es frecuente en las etapas iniciales de las carreras profesionales. Además, en el estudio presente de la autora, esta situación estuvo latente en la mayoría de las licenciadas de condición laboral contratada.

También Canepa et al. (2008) encontraron la relación entre estrés laboral con

respecto a desequilibrio esfuerzo recompensa que fue significativa, en un estudio que aplicaron en Chile en personal salud donde incluyeron auxiliares de enfermería cuyas funciones son similares a las licenciadas de enfermería de Perú, a diferencia del estudio de la autora, el estudio de Chile encontró una correlación menor ( $\rho = 0,306$ ).

Por otra parte, Juárez et al. (2015) con respecto al ratio desequilibrio esfuerzo recompensa encontraron moderada correlación y una adecuada significancia en países como Argentina ( $r=0,34$ ), Chile ( $r=0,32$ ), México ( $r=0,55$ ), además hubo baja correlación para Colombia ( $r=0,16$ ), Perú ( $r=0,14$ ) y Venezuela ( $r=0,09$ ), a diferencia del estudio de la autora que encontró correlación moderada y significancia estadística. En base a esto se aprecia que hay varios grados de correlación, y esto está relacionado con los grados de desequilibrio esfuerzo-recompensa, es por esto que Siegrist (2014) en su informe de Estrés laboral y Salud menciona que según las investigaciones entre el 10 y el 40 por ciento de la fuerza laboral padece determinados grados de desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa en el trabajo, y mínimamente un tercio de ellos manifiestan reacciones de tensión muy fuerte y sostenida después de exposición al desequilibrio esfuerzo recompensa, según esto para el estudio de la autora en el nosocomio el porcentaje fue similar (8%) sin considerar aquí a la sobreimplicación que también genera estrés laboral, a diferencia del estudio encontrado por Sanchez (2017) el cual encontró prevalencia de 68% de estrés laboral, pero el contexto para este estudio es diferente porque no fue en un hospital sino para el sistema de atención móvil de urgencias Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU - IGSS), además que aquí la muestra para los profesionales de emergencia fue mayor.

Según el objetivo específico que fue determinar la relación entre el esfuerzo extrínseco vinculado a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en trabajadores del Hospital General de Jaén, los resultados brindados evidencian correlación significativa ( $\alpha < 0,00$  y  $\rho = 0,490$ , ver tabla 10), aceptándose esta hipótesis, este resultado es similar al de Li et al. (2016) que encontraron asociación significativa entre alto esfuerzo y síntomas somáticos (OR=2,24).

También Juárez et al. (2015) encontró relación ajustada significativa en la dimensión esfuerzo extrínseco para países como Argentina ( $r=0,36$ ), Chile ( $r=0,33$ ), México ( $r=0,50$ ), Colombia ( $r=0,13$ ), Venezuela ( $r=0,11$ ), pero en el caso de Perú la relación no fue significativa ( $r=0,01$ ) según el modelo ajustado, en comparación con el presente estudio en que hubo correlación moderada y significativa.

Además, De Araújo et al. (2016) mencionan que el alto esfuerzo extrínseco está asociado significativamente a síntomas de trastornos psíquicos menores ( $RP=2,07$ ). De la misma forma De Oliveira & De Araújo (2018) ( $RP=1,67$ ) y Filho & De Araújo (2015) encontraron asociación significativa y prevalencia a nivel de la dimensión esfuerzo. Asimismo, Pinhatti, Ribeiro, Soares, Martins, Lacerda, et al. (2018) también mencionan asociación significativa ( $OR$  bruto= $3,36$ ). Estos autores estudiaron los trastornos psíquicos menores, entre los cuales consideraron a los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos, a diferencia de la presente investigación en que estos trastornos psíquicos menores no fueron abordados de manera específica, salvo los síntomas somáticos.

Más recientemente y en la misma línea, Gu et al. (2019) encontraron relación estadística significativa entre carga de trabajo y presión de tiempo con síntomas somáticos de trastornos somatomorfos ( $r=0,225$ ). En el presente estudio, el esfuerzo extrínseco incluyó las características de carga laboral como sobrecarga de funciones y horario, velocidad del tiempo, demandas u obligaciones, para ejecutar las actividades, y aun cuando no se analizó de forma específica cada característica, por no ser objetivo de esta investigación, si se las incluyó a todas ellas dentro del esfuerzo extrínseco, de modo similar al estudio desarrollados por Díaz (2007), quien encontró asociación significativa entre las demandas laborales y somatización ( $r=0,310$ ).

Las características o factores del esfuerzo extrínseco están presentes en los servicios hospitalarios, como han mostrado recientemente los estudios de Niño & Vega (2019), quienes mencionaron la presencia de estrés físico con referencia a la sobrecarga laboral (80%) por no poder controlar la organización de las tareas, la velocidad de ejecución de las mismas debido al

tiempo restringido y/o demandas del mismo trabajo; asimismo, Huamán (2017) encontró con respecto a la sobrecarga laboral por el exceso de trabajo, rotación por falta de personal y tiempo insuficiente para realizar funciones, una proporción de 47,2% para cada una de ellos y un 37,7% realizaban tareas ajenas a sus funciones. De modo similar, Pachapuma (2019) encontró enorme carga laboral (64,5%) y excesiva carga laboral (35,5%). Ahora bien, sería importante y novedoso que en estos centros hospitalarios u otros, se considere la investigación de estos factores en conjunto como esfuerzo extrínseco, pero esta vez relacionado a síntomas somáticos de trastornos somatomorfos, identificando a la vez el grado de estrés laboral.

Es importante mencionar a Fernández et al. (2005), quienes afirman que los trabajadores de contrato por breve periodo o menos capacitados ceden a condiciones de esfuerzo extrínseco con obligaciones de alta demanda o carga laboral, con el fin de mejorar a futuro su estabilidad de empleo; así, Macías et al. (2003) confirmaron años atrás que el mayor esfuerzo extrínseco estuvo vinculado al menor nivel educativo.

Según el objetivo específico que es, determinar la relación entre la recompensa vinculada a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en trabajadores del Hospital General de Jaén, los resultados brindados muestran que no existe relación significativa ( $\alpha < 0,05$  y  $\rho = -0,174$ , ver tabla 11), no aceptándose la hipótesis planteada, este resultado fue similar al de Juárez et al. (2015) quienes encontraron relación no significativa para Chile ( $r=0,27$ ), Venezuela ( $r=0,10$ ), pero si hubo correlación ajustada y significativa para Perú ( $r=0,35$ ), México ( $r=0,47$ ), Colombia ( $r=0,17$ ), Por otro lado De Araújo et al. (2016), no encontró la asociación entre la baja recompensa ( $RP=0,99$ ) y trastornos psíquicos menores dentro del cual consideran a los síntomas somáticos de los TSM.

Li et al. (2016) encontraron asociación significativa de la baja recompensa y trastornos psíquicos menores ( $OR=2,07$ ), para nuestro estudio fue relación, del mismo modo el estudio de Pinhatti, Ribeiro, Soares, Martins, & Lacerda (2018) también presentó asociación ( $OR$  bruto= $3,12$  y  $OR$  ajustado= $2,90$ ), para De Oliveira & De Araújo (2018) encontró asociación de prevalencia en la

baja recompensa ( $RP=1,47$ ), similar a Filho & De Araújo (2015), los autores incluyeron dentro de los trastornos psíquicos menores a los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos.

Asimismo, Fernández et al. (2005) mencionaron que los trabajadores con menor capacitación o competencia profesional, aceptaban más baja recompensa al inicio hasta que mejore su condición laboral profesional y a futuro tenga una alta recompensa, ya que es gratificante para las licenciadas estar recompensadas para estar satisfechas, es así que Marcelo (2018) en su estudio "Nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería en el Hospital Minsa de la amistad Perú Corea Santa Rosa II – Piura, en abril 2018" encontró que la satisfacción a nivel de beneficios laborales o remunerativos fue baja en un 92,9% que se explica como indicador de trabajo con bajo estímulo. Además, Pachapuma (2019), en un estudio desarrollado recientemente en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, encontró que el 58,1% de los profesionales de enfermería tenían regular satisfacción respecto a los beneficios laborales o incentivo monetario, señalándose la necesidad de dar una buena compensación para evitar se desestime el trabajo y así no haya repercusiones en los fines de la institución. Asimismo, Lazaro & Isla (2021) encontraron que a nivel de promoción profesional el 83% tuvo baja satisfacción debido a que no se brindan capacitaciones y/o reconocimiento por su desempeño; asimismo, Roldán (2019) encontró que sólo en el 29,58% de los licenciados hubo satisfacción en lo que concierne a reconocimiento por el trabajo, además hubo satisfacción en la dimensión estabilidad del empleo (61,29%), a nivel del salario (46,77%), en la posibilidad de promocionar en el empleo (67,4%). Por otra parte, Lazaro & Isla (2021) mencionan al clima organizacional en su dimensión de remuneración, la cual fue favorable en un 76% por la puntualidad en los pagos, también Castillo (2021) obtuvo correlaciones entre beneficio laboral y satisfacción ( $\rho=0,553$ ), entre remuneración y grado de satisfacción ( $\rho= 0,271$ ), Cabello (2021) no encontró correlación significativa entre desempeño con satisfacción por la remuneración ( $\rho=0,144$ ), tampoco entre desempeño con supervisión ( $\rho=0,195$ ), pero si encontraron relación significativa entre promoción y desempeño ( $\rho=0,475$ ), también coincide en que la satisfacción por el sueldo

se explica por la puntualidad de pago; además, Sánchez (2022) encontró relación significativa entre gestión del salario y satisfacción. De acuerdo a lo anterior en los últimos años ha habido mayor satisfacción por el salario que hace referencia a la elevación de la recompensa.

Por otro lado según Urra et al. (2011) en su estudio "Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales" menciona los 10 factores caritativos que ayudan al profesional de enfermería al cuidado de los pacientes, desde la formación humanista-altruista en un sistema de valores hasta la gratificación que considera la asistencia de las necesidades básicas, y conecta a nivel espiritual con los pacientes, y que según Watson el último estrato y más elevado de necesidades está la autorrealización en relación a la búsqueda de crecimiento personal, satisfaciendo las necesidades humanas al servicio y cuidado. En algunos casos donde no hay relación entre recompensa y síntomas somáticos de trastornos somatomorfos, probablemente se explique porque la máxima recompensa o gratificación se da a nivel del cuidado, apoyo emocional y asistencia al paciente, quedando en última prioridad el reconocimiento y la promoción, e incluso el salario. Además Macías et al. (2003) encontraron que tienen mayor recompensa los que tienen elevada calificación profesional.

Según el objetivo específico que es, determinar la relación entre la sobreimplicación vinculada al estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en trabajadores del Hospital General de Jaén, los resultados brindados evidencian correlación significativa ( $\alpha < 0,00$  y  $r = 0,470$ , ver tabla 12), aceptando esta hipótesis, resultando similar con lo reportado por Li et al. (2016) que encontró la asociación a nivel del alto sobrecompromiso ( $OR = 2,56$ ), para el estudio de la autora fue al nivel de bajo y alto sobrecompromiso. Además, Juárez et al. (2015) encontraron correlación ajustada, significativa estadísticamente para los países de México ( $r = 0,14$ ) y Argentina ( $r = 0,41$ ), para el presente estudio sin necesidad de hacer ajustes encontramos la correlación significativa, ahora Juárez y colaboradores en su estudio informaron una correlación ajustada débil a síntomas somáticos sin

significación estadística en los países de Chile, Perú, entre otros.

También Canepa et al. (2008) encontró relación significativa entre sobrecompromiso y síntomas somáticos de trastornos somatomorfos, esto fue en personal de salud donde consideraron a las auxiliares de enfermería de Chile, que tienen funciones similares a las licenciadas de enfermería de Perú, pero que, a diferencia del estudio de la autora, la correlación encontrada fue menor para el autor chileno ( $\rho = 0,358$ ).

En el mismo sentido, Filho & De Araújo (2015) encontraron asociación significativa a niveles de media y alta sobreimplicación; sin embargo, en el presente estudio la sobreimplicación se clasificó en alta y baja y se relacionó con síntomas somáticos - TSM. De modo similar Pinhatti, Ribeiro, Soares, Martins, & Lacerda (2018) (OR bruto=4,73), De Araújo et al. (2016) (RP=2,53) y De Oliveira & De Araújo (2018) (RP=1,87), coincidieron en la asociación de alta sobreimplicación con trastornos psíquicos menores. Por su parte, Tirado et al. (2019) encontraron relación entre sobrecompromiso y síntomas somáticos de TSM, pero en una muestra de médicos, estudio relevante en que amplía el estudio a otro grupo ocupacional.

Además Nieuwenhuijsen (2012) menciona que la gente sobreimplicada corre más riesgo de mala salud, si este patrón de gestión del trabajo se ve reforzado por las características del mismo. Asimismo, Fernández et al. (2005) sostuvieron que los trabajadores con excesiva sobreimplicación pueden padecer en mayor proporción que sus compañeros menos involucrados, y tener percepciones erróneas de las exigencias o de sus propios recursos de afrontamiento, así como de la relación esfuerzo/ recompensa, y por tanto infraestiman las exigencias del trabajo y sobrevaloran sus propios recursos de afrontamiento, no siendo conscientes de sus valiosos aportes al trabajo. Aranda & Galvez (2018) encontraron que licenciadas que son de condición laboral contratada, manifiestan percibir una supervisión constante que les generaba mayor sobreimplicación para recibir aprobación por su trabajo; asimismo, encontraron que la percepción del estilo de supervisión con la satisfacción del desarrollo personal en enfermeras fue alta (72,6%) y la percepción del estilo de supervisión con la satisfacción del desempeño de

tareas fue alta (92,9%). Por su parte Páez (2016) encontró que el nivel de satisfacción referido a la supervisión fue en general satisfecho en un 20%, medianamente satisfecho en un 56% e insatisfecho en un 24%; ahora bien, en referencia a la satisfacción en el factor realización personal fue medianamente satisfechos con 38,2%.

En lo que respecta a las limitaciones del estudio en un inicio se quiso estudiar a todos los trabajadores de salud, incluyendo trabajadoras técnicas de enfermería, en los cuales se encontraron estudios de investigaciones previas. Sin embargo, al momento de solicitar a la Oficina de Recursos Humanos del hospital la cantidad de profesionales que laboraban en el nosocomio, los médicos eran los de menor proporción en comparación a las licenciadas de enfermería; asimismo, las técnicas de enfermería, si bien eran las de mayor número, los recursos para esta investigación eran limitados. Por otra parte, en lo que refiere a la colaboración de las enfermeras si hubo disponibilidad en su tiempo y disposición en su mayoría, aun cuando el personal contratado en un inicio mostró temor por contestar las encuestas.

El presente estudio ha permitido aplicar el cuestionario para síntomas somáticos en personal de enfermería en una provincia del Perú, con el que se identificó casos de alto estrés laboral a nivel del desequilibrio esfuerzo recompensa y/o alta sobreimplicación, mostrándose que estos están significativamente asociados a síntomas somáticos de trastornos somatomorfos. Asimismo, se verificó un elevado porcentaje de malestar ocasionado por los síntomas somáticos en las enfermeras durante su labor,

## CONCLUSIONES

1. Existe correlación moderada entre estrés laboral y síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén, Cajamarca, año 2022.
2. Existe correlación moderada entre el esfuerzo extrínseco vinculado a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén, Cajamarca, año 2022.
3. No se verificó correlación entre la recompensa vinculada a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén, Cajamarca, año 2022.
4. Existe correlación moderada entre la sobreimplicación vinculado a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén, Cajamarca, año 2022.

## RECOMENDACIONES

1. Coordinación conjunta entre el área de recursos humanos y los departamentos de salud mental y rehabilitación, para proponer e implementar programas que permitan abordar el estrés laboral de sus trabajadores. Estas intervenciones deberían incorporar la generación de espacios con recesos o pausas saludables, ejercicios de relajación y masoterapia por el área de medicina física y rehabilitación para cada trabajador.
2. Diseñar estrategias por el equipo de salud mental, para prevención y control del nivel de sobrecompromiso en el nosocomio.
3. Ampliar esta investigación abordando en particular otros grupos ocupacionales y la relación esfuerzo – recompensa, así como un monitoreo continuo de la salud de los trabajadores, y en particular de los niveles de estrés y salud mental.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (1994). *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. <https://booksmedicos.org/>
- Aranda, J., & Galvez, R. del C. (2018). *Descripción: Percepción de los estilos de supervisión y su relación con la satisfacción laboral en enfermeras*. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017. Universidad César Vallejo.
- Au, A. (2017). The sociological study of stress: An analysis and critique of the stress process model. *European Journal of Mental Health*, 12(1), 53–72. <https://doi.org/10.5708/EJMH.12.2017.1.4>
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Rev.Cs.Farm. y Bioq*, 2(1), 115–124.
- Bailón, R. (2004). Legislación Laboral. In *Google Libros* (Segunda ed).
- Barry, D., & Weidman, C. (2019). Síntomas somáticos y trastornos relacionados. In B. Narins (Ed.), *The Gale Encyclopedia of Mental Health* (4th ed., pp. 1560–1562). Gale, a Cengage Company.
- Beschoner, P., Jerg-Bretzke, L., Erim, Y., Geiser, F., Baranowski, A. M., Weidner, K., Albus, C., Schug, C., Limbrecht-Ecklundt, K., Weimer, K., Jarczok, M. N., Kempf, M., Gündel, H., & Morawa, E. (2023). The prevalence of effort-reward imbalance and its associations with working conditions, psychosocial resources and burden among health care workers during the COVID-19 pandemic: Results of the egePan-Voice study. *PLoS ONE*, 18(8 August). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287509>
- Caballero, L. (2021). Trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (VI). Trastornos somatomorfos. In *Tratado de Psiquiatría* (pp. 465–482). [https://psiquiatria.com/tratado/cap\\_25.pdf](https://psiquiatria.com/tratado/cap_25.pdf)
- Cabello, E. (2021). *Satisfacción laboral con relación al desempeño de las enfermeras de un hospital público en Lima, 2021*. Universidad Cesar Vallejo.
- Canepa, C., Briones, J., Pérez, C., Vera, A., & Juárez, A. (2008). Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa y estado de malestar en Trabajadores de Servicios de Salud en Chile. *Ciencia & Trabajo*, 30, 157–160. [file:///C:/Users/USER/Contacts/Downloads/Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa y estado de malestar mental en trabajadores de servicios de salud en Chile..pdf](file:///C:/Users/USER/Contacts/Downloads/Desequilibrio%20Esfuerzo-Recompensa%20y%20estado%20de%20malestar%20mental%20en%20trabajadores%20de%20servicios%20de%20salud%20en%20Chile..pdf)
- Castillo, J. (2021). *Ambiente laboral y el grado de satisfacción en las enfermeras asistenciales del H.A.J.N. de Ayacucho, 2020-2021* [Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73584/Castillo\\_AJF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73584/Castillo_AJF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Celis, S. M. (2017). *Estrés laboral: Un factor que influye en el bienestar de los trabajadores y en la productividad empresarial* (Vol. 1, pp. 1–20). <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/16733/CelisOsorioSolMaria2017.pdf?sequence=3>
- Coduti, P. S., Gattás, Y., Sarmiento, S. L., & Schmid, R. A. (2013). *Enfermedades laborales: Cómo afectan al entorno* [Universidad Nacional de Cuyo]. [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5215/codutitesisenfermedadeslaborales.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5215/codutitesisenfermedadeslaborales.pdf)
- Crowe, R. P., Fernandez, A. R., Pepe, P. E., Cash, R. E., Rivard, M. K., Wronski, R., Anderson, S. E., Hogan, T. H., Andridge, R. R., Panchal, A. R., & Ferketich,

- A. K. (2019). The association of job demands and resources with burnout among emergency medical services professionals. *American College of Emergency Physicians OPen*, 1, 6–16. <https://doi.org/10.1002/emp2.12014>
- De Araújo, T. M., Mattos, A. I. S., de Almeida, M. M. G., & Santos, K. O. B. (2016a). Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: Contribuições da análise de modelos combinados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(3), 645–657. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030014>
- De Araújo, T. M., Mattos, A. I. S., de Almeida, M. M. G., & Santos, K. O. B. (2016b). Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: Contribuições da análise de modelos combinados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(3), 645–657. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030014>
- De Jonge, J., & Dormann, C. (2017). *Why Is My Job So Stressful? Characteristics, Processes and Models of Stress at Work* (pp. 80–101). <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/9781119168058.ch5>
- De la Peña, M. (2021). *Estrés crónico*. Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social. <https://institutoeuropeo.es/articulos/blog/estres-cronico/>
- De Oliveira, A. M. N., & De Araújo, T. (2018). Situações de desequilíbrio entre esforço-recompensa e transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica de saúde. *Trab. Educ. Saúde*, 16, 243–262. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00100>
- Díaz, C. D. (2007). *Análisis de las Propiedades Psicométricas del Cuestionario JCQ (Job Content Questionnaire) en una Muestra de Enfermeras*.
- Dimsdale, J. E. (2020). *Descripción general de la somatización - Trastornos psiquiátricos*. Octubre. <https://www.merckmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/somatic-symptom-and-related-disorders/overview-of-somatization>
- Fahmy, A., & Alic, M. (2019). Trastornos del ritmo circadiano del sueño y la vigilia. In B. Narins (Ed.), *The Gale Encyclopedia of Mental Health* (4ª ed., pp. 330–333). Gale, una empresa Cengage.
- Fernández, J., Fernández, E., & Siegrist, J. (2005). El trabajo y sus repercusiones en la salud. El modelo "Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa-DER". *Revista de Calidad Asistencial*, 20(3), 165–170. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(08\)74743-2](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(08)74743-2)
- Fernández, J., Martín, R., Fernández, M., & Rödel, A. (2006). Análisis factorial confirmatorio de la versión española del cuestionario Effort-Reward Imbalance, de medida del estrés laboral. *Atención Primaria*, 38(8), 465–466. <https://doi.org/10.1157/13094809>
- Filho, A., & De Araújo, T. M. (2015). Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do centro de especialidades médicas de Aracaju. *Trab. Educ. Saúde*, 13, 177–199. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00016>
- Fink, G. (2009). Stress: Definition and History. *Encyclopedia of Neuroscience*, 549–555. <https://doi.org/10.1016/B978-008045046-9.00076-0>
- Frey, R., Cataldo, L. J., & Davidson, T. (2020). Estrés. *The Gale Encyclopedia of Public Health*, 2.
- Galán, S., & Camacho, E. (2012). *Estrés y salud: Investigación básica y aplicada - Sergio Galán Cuevas, Everardo José Camacho Gutiérrez* (S. Viveros, Ed.; 1ª ed.).
- Govasli, L., & Solvoll, B.-A. (2020). Nurses' experiences of busyness in their daily work. *Nursing Inquiry*, 27(3), 1–8. <https://doi.org/10.1111/NIN.12350>
- Gu, B., Tan, Q., & Zhao, S. (2019). The association between occupational stress and psychosomatic wellbeing among Chinese nurses: A cross-sectional survey. *Medicine*, 98(22), 1–14.

- <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000015836>
- Guillén, T. (2017). Estrés laboral en personal médico de un hospital de la región Altos Tsotsil-Tseltal de Chiapas. In *Ecosur repositorio*.
- Guzmán, R. E. (2011). Trastorno por somatización: su abordaje en Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(3), 234–243. <https://doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300009>
- Hong, K., & Cho, S. (2021). Effort-Reward Imbalance and Its Effects on Satisfaction With Working Conditions and Sleep-Related Problems: Comparison of Nurses and Other Occupations. *Journal of Nursing Scholarship : An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 53(5), 595–603. <https://doi.org/10.1111/JNU.12666>
- Huamán, N. (2017). *Estresores laborales y estrategias de afrontamiento en los profesionales de enfermería del Hospital General de Jaén 2017*. Universidad Nacional de Cajamarca.
- Instituto nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional. (2020). *Estrés*. Centro Para El Control y La Prevención de Enfermedades (CDC). <https://www.cdc.gov/spanish/niosh/topics/estres.html>
- Jimenez, M. C. (2019). *Carga Laboral Y Trastornos Psicossomáticos En Operarios De Producción De Una Empresa Industrial* (1mera ed.). [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9177/1/2019\\_Jimenez-Clavijo.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9177/1/2019_Jimenez-Clavijo.pdf)
- Juárez, A., Vera, A., Blanco, G., Gómez, V., Hernández, E., Jacinto, U., & Choi, B. (2015). Validity of the Effort/Reward Imbalance Questionnaire in Health Professionals From Six Latin-American Countries Arturo. *American Journal of Industrial Medicine*, 649, 636–649.
- Juárez, A., Vera, A., Merino, C., Gómez, V., Feldman, L., & Hernández, E. (2014). Demanda / Control y la Salud Mental en Profesionales de la Salud : Un Estudio en Seis Países Latinoamericanos. *Informaciópsicológica*, 108, 2–18. <https://doi.org/dx.medra.org/10.14635/IPSIC.2014.108.1>
- Kocalevent, R. D., Hinz, A., & Brähler, E. (2013). Standardization of a screening instrument (PHQ-15) for somatization syndromes in the general population. *BMC Psychiatry*, 13(2011), 11–13. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-91>
- Körber, S., Frieser, D., Steinbrecher, N., & Wolfgang, H. (2011). Classification characteristics of the Patient Health Questionnaire-15 for screening somatoform disorders in a primary care setting. *Psychosomatic Research*, 71, 142–147. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.01.006>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2002). The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 64(2), 258–266. <https://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00008>
- Lazaro, G., & Isla, E. (2021). *"Clima Organizacional y satisfacción laboral en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ica, diciembre 2020"* [Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1104/1/Endreina Desiree Yassdey Isla Santos.pdf>
- Li, J., H, D., W, H., L, J., LN, K., KN, M., H, W., JP, W., Y, W., L, Y., Y, Z., YX, W., W, W., A, L., & P, A. (2016). The association of work stress with somatic symptoms in Chinese working women: a large cross-sectional survey. *Journal of Psychosomatic Research*, 89, 7–10. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHORES.2016.08.001>
- Li, J., Hui, D., Wei, H., Lei, J., LN, K., KN, M., H, W., JP, W., Y, W., L, Y., Y, Z., YX, W., W, W., A, L., & P, A. (2016). The association of work stress with somatic symptoms in Chinese working women: a large cross-sectional survey. *Journal of Psychosomatic Research*, 89, 7–10. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHORES.2016.08.001>
- Liang, H. Y., Tseng, T. Y., Dai, H. Da, Chuang, J. Y., & Yu, S. (2023). The relationships among overcommitment, effort-reward imbalance, safety climate,

- emotional labour and quality of working life for hospital nurses: a structural equation modeling. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01355-0>
- Lizama, N. (2021). *¿Cómo repercutió el estrés laboral crónico en los peruanos y como afectará la nueva cuarentena?* El Comercio; NOTICIAS EL COMERCIO PERÚ. <https://elcomercio.pe/lima/como-repercutio-el-estres-laboral-cronico-en-los-peruanos-y-como-afectara-la-nueva-cuarentena-coronavirus-pandemia-estres-laboral-trabajo-remoto-desempleo-cuarentena-covid-19-nczg-noticia/>
- Macías, M., Fernández, J., Henández, R., Cueto, A., Rancaño, I., & Siegrist, J. (2003). Evaluación del estrés laboral en trabajadores de un hospital público español . Estudio de las propiedades psicométricas de la versión española del modelo « Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa ». *Medicina Clínica*, 120(17), 652–657. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(03\)73799-3](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(03)73799-3)
- Mansilla, F., & Cuevas, A. (2016). *El estrés laboral y su prevención*. Salud Pública Del Ayuntamiento de Madris. <https://madridsalud.es/el-estres-laboral-y-su-prevencion/>
- Marcelo, M. (2018). *Nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería en el Hospital Minsa de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II – Piura, en abril 2018*. [Universidad Nacional de Piura]. <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1144>
- Mejía, D., Rodríguez, R., & Restrepo, D. (2019). Caracterización sociodemográfica y clínica psiquiátrica de pacientes con síntomas médicamente inexplicables en una institución prestadora de salud de Medellín (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(2), 72–79. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.08.005>
- Montalbán, R., Vives, A., & García, A. (2010). *Validation of the Spanish Version of the PHQ-15 Questionnaire for the evaluation of physical symptoms in patients with depression and / or anxiety disorders : DEPRE-SOMA study*. 38(6).
- Moscoso, J. J. (2015). *Los trastornos psicossomáticos en el mundo laboral actual | Prevenir*. <https://prevenir.com/2015/09/14/los-trastornos-psicosomaticos-en-el-mundo-laboral-actual/>
- Msaouel, P., Keramaris, N. C., Apostolopoulos, A. P., Syrmos, N., Kappos, T., Tasoulis, A., Tripodaki, E. sophia, Kagiampaki, E., Lekkas, I., & Siegrist, J. (2012). The Effort-reward Imbalance Questionnaire in Greek : Translation , Validation and Psychometric Properties in Health Professionals. *Journal of Occupational Health*, 54, 119–130.
- Muñoz, F. (2019). Evaluación del estrés laboral y sus manifestaciones en el personal del centro de salud Quinindé-Esmeraldas. In *UIDE repositorio*. QUITO/UIDE/2019.
- Neyra, Y. (2019). *Estrés laboral y motivación laboral del personal asistencial de salud, Microred Sayán, 2018*.
- Niedhammer, I., Siegrist, J., Landre, M., Goldberg, M., & Leclerc, A. (2000). Étude des qualités psychométriques de la version française du modèle du Déséquilibre Efforts/Récompenses. *Rev. Epidém. et Santé Publ.*, 48, 419–437. <https://doi.org/10.1007/s004200100270>
- Nieuwenhuijsen, K. (2012). Efectos del trabajo en la salud: factores psicosociales de riesgo. In *European Module for Undergraduate Teaching of Occupational Medicine* (Issue 2, pp. 1–11).
- Niño, Y., & Vega, A. (2019). *Nivel de estrés en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General de Jaén 2017*. [Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo]. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4982>
- OPAS. (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. In *Organización Mundial de la Salud Oficina Regional para las Américas*. Organización internacional de trabajo. (2016). *Estrés en el trabajo: Un reto colectivo*

- (1ª ed.).
- Osorio, J., & Cárdenas, L. (2017). Work stress : a review study Resumen. *Revista Diversitas - Perspectivas En Psicología*, 13(1), 81–90.
- Pachapuma, M. (2019). Carga laboral y satisfacción de enfermeras(os), servicio de emergencia Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2019. In *Tesis de maestría*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Páez, G. (2016). *Nivel de satisfacción de las enfermeras respecto a la supervisión de enfermería según servicios en el Hospital de Chancay en el año 2013*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Patlán, J. (2019). ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? *Salud Uninorte*, 35(1), 156–184.
- Pinhatti, E., Ribeiro, R., Soares, M., Martins, J., & Lacerda, M. (2018). Distúrbios psíquicos menores na enfermagem: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 5), 2176–2183. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0028>
- Pinhatti, E., Ribeiro, R., Soares, M., Martins, J., Lacerda, M., & Galdino, M. (2018). Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos menores na enfermagem: uso de modelos combinados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, 1–9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2769.3068>
- Reitsema, L. J., & McIlvaine, B. K. (2014). Reconciling “stress” and “health” in physical anthropology: What can bioarchaeologists learn from the other subdisciplines? *American Journal of Physical Anthropology*, 155(2), 181–185. <https://doi.org/10.1002/AJPA.22596>
- Rodríguez, N., & Murillo, N. (2006). Análisis de las propiedades psicométricas del cuestionario Desbalance Esfuerzo-Recompensa (DER) en un grupo de enfermeras del país. In *Qualitative Research in Psychology* (Vol. 0, Issue 2). <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/25779/u277171.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Roldán, K. (2019). *"Satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2017"* [Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios]. <https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/524/004-1-9-025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sanchez, K. M. (2017). *Prevalencia de estrés laboral y factores asociados en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias Instituto de Gestión de Servicios de Salud ( SAMU - IGSS )*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Sánchez, V. (2022). *Gestión de recursos humanos y satisfacción laboral de las enfermeras en el Hospital Belén Lambayeque*. Universidad César Vallejo.
- Schneider, A., Hering, C., Peppler, L., & Schenk, L. (2023). Effort-reward imbalance and its association with sociocultural diversity factors at work: findings from a cross-sectional survey among physicians and nurses in Germany. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 96(4), 537–549. <https://doi.org/10.1007/s00420-022-01947-4>
- Shaw, W. ;, Labott, S., Burg, M., Hostinar, C., ; Alen, N., van Tilburg, Miranda AL ; . Berntson, G., Tovian, S. M. ;, FAClinP, A. ;, & Spirito, M. (2018). *Efectos del estrés en el cuerpo*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/stress/body>
- Siegrist, J. (2014). Work Stress and Health. In *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society* (pp. 2368–2372). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs126>
- Sousa, C. C. de, Araújo, T. M. de, Lua, I., Gomes, M. R., & Freitas, K. S. (2021). Insatisfação com o trabalho, aspectos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(7), 1–15. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00246320>

- Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. W. (1999). Validation and Utility of a Self-report Version of PRIME-MD. *JAMA*, *282*(18), 1737–1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>.
- Tirado, G., Llorente, M., & Topa, G. (2019). Desequilibrio esfuerzo-recompensa y quejas subjetivas de salud : Estudio exploratorio entre médicos en España. *European Journal of Investigation in Health*, *9*, 59–70. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v9i2.320>
- Torrades, S. (2007). Estrés y burn out. Definición y prevención. *Offarm*, *26*, 104–107.
- Torres, I. (2021). “Estrés laboral y satisfacción del personal de enfermería del Hospital I Samuel Pastor de Essalud - Camaná . Arequipa, 2019 .” <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10597>
- Urra, E., Jana, A., & García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería*, *17*(3), 11–22. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
- Väänänen, A., Anttila, E., Turtiainen, J., & Varje, P. (2012). Formulation of work stress in 1960–2000: Analysis of scientific works from the perspective of historical sociology. *Social Science & Medicine*, *75*(5), 784–794. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.04.014>
- Vega, S. (2001). Riesgo psicosocial : el modelo demanda-control-apoyo social. *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene En El Trabajo*, *li*, 1–8.
- Villegas, C. L. (2017). Estrés y síndrome de burnout en relación a los diversos trastornos órgano-específicos en personal médico del Hospital Regional Docente de Cajamarca período enero- marzo 2017. In *Universidad Nacional de Cajamarca*. Universidad Nacional de Cajamarca.
- World Health Organization. (n.d.). *Preguntas más frecuentes*. World Health Organization. Retrieved July 6, 2022, from <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- World Health Organization. (2003). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (10th ed.).
- Xue, M., Yuan, Y., Chen, H., Dai, M., Sun, H., Qu, J., Zhou, T., Zhou, J., Qu, J., Bu, Y., Ji, S., Hu, Y., Yao, Z., Feng, Y., Gu, X., & Liu, Y. (2022). Analysis of Symptom Characteristics, Influencing Factors, and Their Predictive Value for Posttraumatic Stress Disorder in Nurses: A Cross-Sectional Questionnaire Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *210*(11), 855–861. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001547>

# ANEXOS

## ANEXO 1



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**  
Universidad del Perú, Decana de América  
Facultad de Medicina  
Comité de Ética en Investigación



**ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN**  
**(AEE-CEI)**

**CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0046-2022**

En Lima, a los veinticuatro días del mes de mayo de 2022, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis de Posgrado titulado: "Estrés laboral y Trastornos Somatomorfos en trabajadores del Hospital General de Jaén, Cajamarca, año 2022" y presentado por la Bachiller Sara Betty León Chuecha con Código de Matrícula N°: 20017825 de la Maestría en Salud ocupacional y ambiental de la Facultad de Medicina.

**ACUERDA:**

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones Metodológicas y Éticas para la investigación en seres humanos y/o en animales de laboratorio.

Lima, 25 de mayo de 2022

Dr. Henry Guija Guerra  
PRESIDENTE DEL CEI

**ANEXO 2**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>ESTRÉS LABORAL Y SINTOMAS SOMATICOS DE TRASTORNOS SOMATOMORFOS EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL GENERALDE JAÉN, CAJAMARCA, AÑO 2022</b>						
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>OPERACIONALIZACIÓN</b>		<b>METODOLOGÍA</b>	
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre estrés laboral y síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén, Cajamarca, año 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>a. ¿Cuál es la relación entre el esfuerzo extrínseco vinculado a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén?</p> <p>b. ¿Cuál es la relación entre la recompensa vinculada a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre estrés laboral y síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén, Cajamarca, año 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>a. Determinar la relación entre el esfuerzo extrínseco vinculado a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación entre estrés laboral y síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> --Existe relación significativa entre el esfuerzo extrínseco vinculado a estrés laboral y síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en</p>	<p><b>Variable 1</b> Estrés laboral</p> <p><b>Variable 2</b> Síntomas somáticos de trastornos somatomorfos</p>	<p><b>Dimensión</b> Esfuerzo – Recompensa Sobrecompromiso</p> <p>Síntomas somáticos de trastornos somatomorfos</p>	<p><b>Indicadores</b> Esfuerzo Recompensa Sobrecompromiso</p> <p>Dolor en estómago, espalda, cabeza, extremidades , en el pecho, en las relaciones sexuales, cólicos menstruales, o problemas en el periodo menstrual; mareos, sentir aceleración en el corazón, molestia de falta de aire, estreñimiento o diarrea, náuseas, gases o indigestión,</p>	<p><b>Tipo de estudio</b> Básica, Diseño No Experimental, correlacional, de corte transversal y enfoque cuantitativo.</p> <p><b>Técnica de recolección de datos</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b> Cuestionario</p> <p>-Effort- Reward Imbalance</p> <p>-Patient health Questionnaire PHQ15</p>

<p>c. ¿Cuál es la relación entre la sobreimplicación vinculado a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén?</p>	<p>b. Hospital General de Jaén Determinar la relación entre la recompensa vinculado a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén</p> <p>c. Determinar la relación entre la sobreimplicación vinculado a estrés laboral y los síntomas</p>	<p>enfermeras del Hospital General de Jaén -Existe relación significativa entre la recompensa vinculado a estrés laboral y los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén - Existe relación significativa entre la sobreimplicación vinculado a estrés laboral y los síntomas somáticos de</p>			<p>cansancio, problemas para dormir y desmayo.</p>	<p><b>Población</b> 145 licenciadas de enfermería.</p> <p><b>Muestra</b> 106</p> <p><b>Prueba de contraste de hipótesis:</b> Test de asociación y de correlación.</p>
---	--	--	--	--	--	---

	somáticos de trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén.	trastornos somatomorfos en enfermeras del Hospital General de Jaén				
--	--	--	--	--	--	--

**ANEXO 3**

**CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ESTUDIO DE  
INVESTIGACIÓN EN HOSPITAL GENERAL DE JAÉN,  
CAJAMARCA, AÑO 2022**



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL JAÉN  
*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*



Jaén, 21 de Marzo del 2022

**CARTA N° 176 - 2022-GR.CAJ-DRS.HGJ/D-UADEI**

**SRA. SARA BETTY LEÓN CHUECHA**  
MÉDICO CIRUJANO

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

**Asunto: Autorización para Aplicar Encuesta**

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y comunicarle que, en coordinación con el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, se le concede **autorización** para aplicar la Encuesta pertinente que forma parte de su Proyecto de Investigación titulado **"ESTRÉS LABORAL Y TRANSTORNOS SOMATOMORFOS EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, CAJAMARCA, AÑO 2022"**, la cual deberá realizarse respetando la normativa institucional, la reserva y la confidencialidad del caso.

Para tal cumplimiento, la presente autorización tiene vigencia de 60 días, a partir de la fecha.

Sin otro particular, quedo de usted.



Atentamente

 GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL GENERAL DE JAÉN  
**Diana Mercedes Bolívar Joo**  
 PATÓLOGO CLÍNICO / CAMP 3864  
 DIRECTORA EJECUTIVA

## ANEXO 4

### FICHA DE VALIDACION INSTRUMENTOS - POR JUECES EXPERTOS

**Estimado(a) experto:**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una **x** en **sí** o **no** según su opinión:

#### CUESTIONARIO DE DESEQUILIBRIO ESFUERZO- RECOMPENSA (EFFORT- REWARD IMBALANCE)

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada	X		
4. Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias: Borrar los espacios libres que existen en algunas de las líneas del cuestionario.....

Opinión de aplicabilidad del instrumento:

Aplicable [ X ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: RIVERA FEIJOO JUAN FRANCISCO

DNI:10277436. Especialidad, maestría o doctorado: PSIQUIATRA, MAESTRO EN MEDICINA.

DOCTORANDO EN MEDICINA.

Fecha: 28 de abril de 2022



-----  
Firma del Experto Informante.

**Estimado(a) experto:**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una **x** en **sí** o **no** según su opinión:

**CUESTIONARIO DE DESEQUILIBRIO ESFUERZO- RECOMPENSA  
(EFFORT- REWARD IMBALANCE)**

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	x		
3. La estructura del instrumento es adecuada	x		
4. Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de la variable	x		
5. La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento	x		
6. Los ítems son claros y entendibles	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	x		

Sugerencias:

.....

Opinión de aplicabilidad del instrumento:

Aplicable [  ] Aplicable después de corregir [  ] No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador. ...MG YISSELLA BETZABETH ACUACHE QUISPE

DNI 10032874...Especialidad, maestría o doctorado....ENFERMERA PEDIATRICA, MAESTRIA EN ENFEMERIA – DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD

Fecha: ... 29-4-2022



**UNMSM**

Firmado digitalmente por ACUACHE QUISPE  
Yissella Betzabeth FAU  
20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 30.04.2022 19:56:02 -05:

**Estimado(a) experto:**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una **x** en **sí** o **no** según su opinión:

**CUESTIONARIO DE DESEQUILIBRIO ESFUERZO- RECOMPENSA  
(EFFORT- REWARD IMBALANCE)**

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	x		
3. La estructura del instrumento es adecuada	x		
4. Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de la variable	x		
5. La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento	x		
6. Los ítems son claros y entendibles	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	x		

Sugerencias:

.....

Opinión de aplicabilidad del instrumento:

Aplicable [  ] Aplicable después de corregir [  ] No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador: Anita Lujan Gonzales

DNI: 32905412

Especialidad, maestría o doctorado: Candidata Mg. Economía de la Salud

Fecha: 03-05-2022



Firmado digitalmente por LUJAN  
GONZALES Anita Ysabel FAU  
20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 04.05.2022 07:27:22 -05:00

.....

**Firma del Experto Informante**

**Estimado(a) experto:**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una **x** en **sí** o **no** según su opinión:

**CUESTIONARIO DE DESEQUILIBRIO ESFUERZO- RECOMPENSA  
(EFFORT- REWARD IMBALANCE)**

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	x		
3. La estructura del instrumento es adecuada	x		
4. Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de la variable	x		
5. La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento	x		
6. Los ítems son claros y entendibles	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	x		

Sugerencias: Colocar nombre del autor

Opinión de aplicabilidad del instrumento:

Aplicable [ x ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Carhuapoma Acosta Mistral Ena

DNI: 09375048

Especialidad, maestría o doctorado: Enfermería mención Docencia

Fecha: 03 05 22



-----  
Firma del Experto Informante.

**Estimado(a) experto:**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una **x** en **sí** o **no** según su opinión:

**CUESTIONARIO DE DESEQUILIBRIO ESFUERZO- RECOMPENSA  
(EFFORT- REWARD IMBALANCE)**

<b>CRITERIOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACION</b>
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	<b>X</b>		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	<b>X</b>		
3. La estructura del instrumento es adecuada	<b>X</b>		
4. Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de la variable	<b>X</b>		
5. La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento	<b>X</b>		
6. Los ítems son claros y entendibles	<b>X</b>		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	<b>X</b>		

Sugerencias:

.....

Opinión de aplicabilidad del instrumento:

Aplicable [ **X** ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. **ROSA EDITH RODRIGUEZ SOTO.**

DNI **10227333**, Especialidad, maestría o doctorado **Especialista en**

**Enfermería en SaludMental**

Fecha: **29 de abril de 2022**



-----  
Firma del Experto Informante.

**Estimado(a) experto:**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una **x** en **sí** o **no** según su opinión:

**CUESTIONARIO DE DESEQUILIBRIO ESFUERZO- RECOMPENSA  
(EFFORT- REWARD IMBALANCE)**

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	<b>X</b>		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	<b>X</b>		
3. La estructura del instrumento es adecuada	<b>X</b>		
4. Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de la variable	<b>X</b>		
5. La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento	<b>X</b>		
6. Los ítems son claros y entendibles	<b>X</b>		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	<b>x</b>		

Sugerencias:

.....

Opinión de aplicabilidad del instrumento:

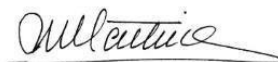
Aplicable [ **X** ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. DRA MARTHA

MARTINA CHÁVEZ DNI:07880214 DOCTORADO EN

CIENCIAS DE LA SALUD; MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

Fecha: 25 abril 2022



-----  
**Firma del Experto Informante.**

**Estimado(a) experto:**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una **x** en **sí** o **no** según su opinión:

**CUESTIONARIO DE DESEQUILIBRIO ESFUERZO- RECOMPENSA  
(EFFORT- REWARD IMBALANCE)**

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada	X		
4. Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	x		

Sugerencias:

.....

Opinión de aplicabilidad del instrumento:

Aplicable [  ]

Aplicable después de corregir [  ]

No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Rocío Cornejo Valdivia

DNI 06708973...

Doctorado en Educación



Fecha: ..29 abril 2022

-----  
**Firma del Experto Informante.**

**Estimado(a) experto:** Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una **x** en **sí** o **no** según su opinión:

CUESTIONARIO DE AUTOINFORME PHQ15  
(Patient Health Questionnaire)

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada	X		
4. Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

**Sugerencias:** No son trastornos somáticos sino síntomas somáticos. En la CIE 11 los antiguos trastornos somáticos están consignados actualmente como TRASTORNO DE DISTRÉS CORPORAL (Código 6C20). **En la tesis en la discusión de resultados se tiene que mencionar que lo que se han encontrado son síntomas somáticos** en el nivel que perturban el funcionamiento de la persona, e inclusive con mayor estudio clínico podrían corresponder a algún tipo trastorno de distrés corporal, según la nomenclatura del CIE 11 OMS. Los desmayos son síntomas de trastornos disociativos, pero deben tener características definidas para ser Trastorno Disociativo. El tiempo de duración es muy diferente al que señala el cuestionario.

Opinión de aplicabilidad del instrumento:

Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: RIVERA FEIJOO JUAN FRANCISCO  
DNI:10277436. Especialidad, maestría o doctorado: PSIQUIATRA, MAESTRO EN MEDICINA. DOCTORANDO EN MEDICINA.

Fecha: 28 de abril de 2022



-----  
Firma del Experto Informante.

**Estimado(a) experto:**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una **x** en **sí** o **no** según su opinión:

**CUESTIONARIO DE AUTOINFORME PHQ15  
(Patient Health Questionnaire)**

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	x		
3. La estructura del instrumento es adecuada	x		
4. Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de la variable	x		
5. La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento	x		
6. Los ítems son claros y entendibles	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	x		

Sugerencias:

Opinión de aplicabilidad del instrumento:

Aplicable [ x ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

]Apellidos y nombres del juez validador. ...MG YISSELLA BETZABETH

ACUACHE QUISPE DNI 10032874...Especialidad, maestría o

doctorado....ENFERMERA PEDIATRICA, MAESTRIA EN ENFEMERIA –

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD

Fecha: .. 29-4-2022



**UNMSM**

Firmado digitalmente por ACUACHE  
QUISPE Yissella Betzabeth  
FAU 20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 30.04.2022 19:56:51 -05:00

-----  
**Firma del Experto Informante.**

**Estimado(a) experto:**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una **x** en **sí** o **no** según su opinión:

**CUESTIONARIO DE AUTOINFORME PHQ15**  
**(Patient Health Questionnaire)**

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
8. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
9. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
10. La estructura del instrumento es adecuada	X		
11. Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
12. La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento	X		
13. Los ítems son claros y entendibles	X		
14. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

Sugerencias:

Opinión de aplicabilidad del instrumento:

Aplicable [ X]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Anita Lujan Gonzales

DNI: 32905412

Especialidad, maestría o doctorado: Candidata Mg. Economía de la Salud .

Fecha: 03-05-2022



Firmado digitalmente por LUJAN GONZALES Anita Ysabel FAU  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 04.05.2022 07:27:49 -05:00

-----

**Firma del Experto Informante.**

**Estimado(a) experto:**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una **x** en **sí** o **no** según su opinión:

**CUESTIONARIO DE AUTOINFORME PHQ15**  
**(Patient Health Questionnaire)**

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
15. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
16. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	x		
17. La estructura del instrumento es adecuada	x		
18. Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de la variable	x		
19. La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento	x		
20. Los ítems son claros y entendibles	x		
21. El número de ítems es adecuado para su aplicación	x		

Sugerencias: Colocar nombre del autor

Opinión de aplicabilidad del instrumento:

Aplicable [ x ]

Aplicable después de corregir [ ]

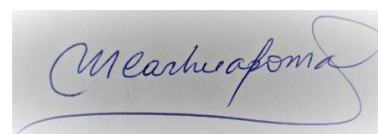
No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Carhuapoma Acosta Mistral Ena

DNI: 09375048

Especialidad, **maestría** o doctorado: Enfermería mención Docencia

Fecha: 03 05 22



-----  
**Firma del Experto Informante.**

**Estimado(a) experto:**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una **x** en **sí** o **no** según su opinión:

**CUESTIONARIO DE AUTOINFORME PHQ15  
(Patient Health Questionnaire)**

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
22. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	<b>X</b>		
23. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	<b>X</b>		
24. La estructura del instrumento es adecuada	<b>X</b>		
25. Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de la variable	<b>X</b>		
26. La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento	<b>X</b>		
27. Los ítems son claros y entendibles	<b>X</b>		
28. El número de ítems es adecuado para su aplicación	<b>X</b>		

Sugerencias:

.....

Opinión de aplicabilidad del instrumento:

Aplicable [ **X** ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. **ROSA EDITH RODRIGUEZ SOTO.**

DNI **10227333**, Especialidad, maestría o doctorado **Especialista en**

**Enfermería en SaludMental**

Fecha: **29 de abril de 2022**



-----  
Firma del Experto Informante.

**Estimado(a) experto:**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una **x** en **sí** o **no** según su opinión:

**CUESTIONARIO DE AUTOINFORME PHQ15**  
**(Patient Health Questionnaire)**

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
29. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	<b>X</b>		
30. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	<b>X</b>		
31. La estructura del instrumento es adecuada	<b>X</b>		
32. Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de la variable	<b>X</b>		
33. La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento	<b>X</b>		
34. Los ítems son claros y entendibles	<b>X</b>		Mejorar y precisar la redacción de los ítems
35. El número de ítems es adecuado para su aplicación	<b>X</b>		

Sugerencias:

Opinión de aplicabilidad del instrumento:

Aplicable [ ] Aplicable después de corregir [ **X** ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. DRA MARTHA MARTINA

DNI: 07880214 DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD;

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

Fecha: 25 abril 2022



-----  
Firma del Experto Informante

**Estimado(a) experto:**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una **x** en **sí** o **no** según su opinión:

**CUESTIONARIO DE AUTOINFORME PHQ15**  
(Patient Health Questionnaire)

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
36. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
37. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	x		
38. La estructura del instrumento es adecuada	x		
39. Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de la variable	x		
40. La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento	x		
41. Los ítems son claros y entendibles	x		Podrían algunos síntomas responder a problemas estrictamente biológicos.
42. El número de ítems es adecuado para su aplicación	x		

Sugerencias

.....

Opinión de aplicabilidad del instrumento:

Aplicable [ x ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Rocío Cornejo Valdivia

DNI 06708973...

Doctorado en Educación

.....

Fecha: ..29 abril 2022

  
 .....  
**Firma del Experto Informante.**

## ANEXO 5

### PUNTAJE OTORGADO POR LOS JUECES SEGÚN LOS CRITERIOS DE CADA FICHA DE VALIDACIÓN PARA CADA INSTRUMENTO

#### Calificación de los jueces para la ficha de validación del instrumento estrés laboral desequilibrio esfuerzo-recompensa-sobreimplicación

Metodo de Kappa

ASPECTOS A CONSIDERAR		Expertos							
		1	2	3	4	5	6	7	
OBSERVACIONES	1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	1	1	1
	2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	1	1
	3	La estructura del instrumento es adecuada	1	1	1	1	1	1	1
	4	Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de las variables	1	1	1	1	1	1	1
	5	La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1	1
	6	Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1	1	1
	7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	1	1

#### Calificación de los jueces para la ficha de validación del instrumento de síntomas somáticos de trastornos somatomorfos (PHQ15)

Metodo de Kappa

ASPECTOS A CONSIDERAR		Expertos							
		1	2	3	4	5	6	7	
OBSERVACIONES	1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	1	1	1
	2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	1	1
	3	La estructura del instrumento es adecuada	1	1	1	1	1	1	1
	4	Los ítems propuestos en el instrumento responden a la operacionalización de las variables	1	1	1	1	1	1	1
	5	La secuencia en que se presentan los ítems facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1	1
	6	Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1	0	1
	7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	0	1

## ANEXO 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Estrés laboral y Trastornos Somatomorfos en trabajadores del Hospital General de Jaén, Cajamarca, año 2022”

##### Introducción

Me llamo Sara Betty León Chuecha, soy tesista de la Maestría Salud Ocupacional y Ambiental de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y realizaré un estudio de investigación cuyo propósito es encontrar la relación entre estrés laboral y Trastornos Somatomorfos en trabajadores del Hospital General de Jaén, Cajamarca, año 2022, este estudio es importante para identificar el nivel estrés y síntomas somáticos en el organismo de forma temprana, su magnitud y poder prevenir a futuro la constitución de una enfermedad como los “trastornos somatomorfos” y así poder fomentar una cultura organizacional innovada en beneficio de la institución y sus trabajadores.

Su participación en el estudio es voluntaria, tiene beneficio colectivo, sin ningún costo, ni riesgo; no tiene ninguna obligación de participar, también puede retirarse del estudio en el momento que le parezca conveniente, sin causa de perjuicio alguno. Asimismo Ud. no recibirá ninguna retribución económica alguna sin embargo las conclusiones del estudio permitirán desarrollar estrategias para un mejor manejo del estrés laboral, mejoras de forma temprana en la salud del profesional de enfermería y su desempeño, así como en la organización de los servicios. Toda la información del estudio será recopilada y se mantendrá en estricta privacidad, no siendo compartidos los datos individuales de ninguna encuesta. Si considera pertinente participar se le pedirá que firme este formulario de consentimiento, debiendo colocar sus datos personales.

Si tiene alguna consulta sobre este estudio comuníquese con:

Tesista: Sara Betty León Chuecha. Teléfono 971464827, o correo sarabetty375@gmail.com gustosamente se le brindará la información que requiera.

Firma del encuestador: \_\_\_\_\_

DNI del encuestador \_\_\_\_\_

Fecha de firma: \_\_\_\_\_

##### **Declaración de consentimiento:**

Yo he leído este formulario de consentimiento, el cual lo he comprendido y estoy de acuerdo con participar en este estudio. Entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Fecha de firma: \_\_\_\_\_

## ANEXO 7

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

## DATOS GENERALES

<b>SEXO:</b> Femenino ( ) Masculino ( )	<b>PROFESIÓN</b> Enfermero(a) sin especialidad ( )  Enfermero(a) con especialidad ( )	<b>TIEMPO QUE LABORA EN EL HOSPITAL</b> <b>-Es menor a un año( )</b>  <b>siendo.....(meses)</b>  <b>- Es mayor a un año( )</b>  <b>siendo.....(años).....(meses)</b>	<b>TIEMPO EXPERIENCIA LABORAL POSTGRESO DE LA UNIVERSIDAD</b>  .....(meses)  ó  .....(años).....(meses)
<b>EDAD.....(años)</b>	<b>JEFE(A) DE DEPARTAMENTO</b> Si ( ) No( )	<b>DEPARTAMENTO O SERVICIO DONDE LABORA</b> (Puede marcar más de una respuesta)  Emergencias ( )  Hospitalización ( )  Consultorios externos ( )  Otros( ) especifique .....	<b>¿ACTUALMENTE TIENE OTRO TRABAJO?</b> Si ( )  No ( )
<b>ESTADO CIVIL</b>  Soltero(a) ( ) Separado(a) ( ) Casado(a) ( ) Conviviente ( ) Viudo(a) ( )	<b>SITUACIÓN LABORAL</b>  Nombrado ( )  Contratado( )  Otros ( )	<b>PADEZCO DE UNA ENFERMEDAD MÉDICA FÍSICA DIAGNOSTICADA</b> (ej. artritis, artrosis, insuficiencia cardiaca, etc).  <b>Si ( )...Diagnóstico</b> .....  <b>No ( )</b>	<b>JORNADA DE TRABAJO DIARIO EN TODA LA SEMANA</b> (Puede marcar más de una respuesta)  Turno 6 horas ( )  Turno 8 horas ( )  Turno de 12 horas ( )  Turno más de 12 horas ( )  Otros( ) especifique .....
<b>GESTACIÓN ACTUAL</b>  <b>Si ( )</b>  <b>No ( )</b>		<b>PADEZCO DE UNA ENFERMEDAD MENTAL DIAGNOSTICADA POR PSIQUIATRA</b> (ej. ansiedad, depresión, etc).  <b>Si ( )...Diagnóstico</b> ..... Tiempo que lo presenta .....(meses) ó .....(años).....(meses)  <b>No ( )</b>	

Marque una sola respuesta en el espacio correspondiente de acuerdo a la siguiente escala:		1 No	2 Sí, pero no me afecta nada	3 Sí, y me afecta moderada mente	4 Sí, y me afecta mucho	5 Sí y me afecta muchísimo
ERI 1.	A menudo, debido a la cantidad de tareas que tengo, trabajo a un ritmo muy apurado.					
ERI 2.	Me interrumpen o molestan con frecuencia en mi trabajo.					
ERI 3.	En mi trabajo tengo mucha responsabilidad.					
ERI 4.	A menudo, me veo obligado a trabajar más tiempo del estipulado.					
ERI 5.	Mi trabajo requiere mucho esfuerzo físico.					
ERI 6.	En los últimos tiempos tengo cada vez más trabajo.					
ERI 7.	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco.					
ERI 8.	Mis compañeros de trabajo me dan el reconocimiento que merezco.					
ERI 9.	En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario.					
ERI 10.	En mi trabajo me tratan injustamente.					
ERI 11.	Las oportunidades de promoción en mi trabajo son escasas.					
ERI 12.	Estoy padeciendo (o esperando) un empeoramiento de mis condiciones de trabajo (horario, carga laboral, salario, etc).					
ERI 13.	Mi puesto de trabajo está en peligro.					
ERI 14.	Teniendo en cuenta mi formación considero adecuado el puesto que desempeño.					
ERI 15.	Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado.					
ERI 16.	Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, mis oportunidades de ascender me parecen adecuadas.					
ERI 17.	Si pienso en todos los esfuerzos que he realizado, mi sueldo me parece adecuado.					

Marque una sola respuesta en el espacio correspondiente de acuerdo a la siguiente escala:		1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 De acuerdo	4 Muy de acuerdo
OC 1.	Siempre me falta tiempo para terminar el trabajo.				
OC 2.	Muchos días me despierto con los problemas del trabajo en la cabeza.				
OC 3.	Al llegar a casa me olvido fácilmente del trabajo.				
OC 4.	Las personas más cercanas dicen que me sacrifico demasiado por mi trabajo.				
OC 5.	No puedo olvidarme del trabajo, incluso por la noche estoy pensando en él.				
OC 6.	Cuando aplazo algo que necesariamente tenía que hacer hoy, no puedo dormir la noche.				

Marque Ud. en el espacio que corresponde a la numeración equivalente a su respuesta única según cada ítem.

ITEMS	Frecuencia		
	0	1	2
	Nada	Un poco	Mucho
a. Dolor de estómago			
b. Dolor de espalda			
c. Dolor en sus brazos, piernas o articulaciones (rodillas, caderas, etc.)			
d. Dolores menstruales u otras molestias asociadas a la menstruación (sólo mujeres)			
e. Dolores de cabeza			
f. Dolor torácico (zona del pecho)			
g. Mareos			
h. Desmayos			
i. Palpitaciones o sentir el corazón acelerado			
j. Falta de respiración			
k. Dolor o problemas durante sus relaciones sexuales			
l. Estreñimiento, ir suelto de vientre o diarrea			

m. Náuseas, gases o indigestión			
n. Sentirse cansado o con pocas energías			
o. Problemas de sueño			

**Fuente:** Validación de la Versión Española del Cuestionario PHQ-15 por (Montalbán et al., 2010).

Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto le **HAN MOLESTADO** cada uno de los siguientes problemas?

**Según lo anterior respondido en el cuestionario PHQ15,  
¿Qué tiempo lleva presentando esos problemas o síntomas?**

- Menor o igual a 1 mes
- Más de 1 mes y menos de 6 meses
- Entre 6 meses a 1 año
- Más de 1 año y hasta 2 años
- Más de 2 años
- Otros.....especifique.....  
.....

**¿Los problemas o síntomas previamente mencionados e identificados por Ud. le generan malestar en menor o mayor grado en algún momento durante su labor?**

- Si
- No

## ANEXO 8

### VALORES DE LAS RESPUESTAS PARA CADA ÍTEM DE LOS CUESTIONARIOS DURANTE LA PRUEBA PILOTO, LICENCIADAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, CAJAMARCA, AÑO 2022.

Valores de las respuestas de los participantes para cada ítem del  
cuestionario de estrés laboral.

individuos	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13	ítem 14	ítem 15	ítem 16	ítem 17	ítem 18	ítem 19	ítem 20	ítem 21	ítem 22	ítem 23
1	3	2	2	3	3	3	5	4	5	3	4	5	5	4	5	5	5	3	2	1	2	1	4
2	3	1	2	1	1	1	3	3	2	5	3	5	5	3	3	4	5	2	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	5	3	3	4	3	4	3	4	3	2	1	3	1	3
4	1	1	1	1	1	1	5	4	4	5	3	5	5	3	5	3	5	2	1	2	1	1	3
5	1	1	2	1	1	2	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	2	2	3	3	2	3
6	3	1	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	2	2	2	1	1	3
7	1	3	3	3	3	3	5	5	5	1	3	3	5	3	5	1	5	4	2	1	4	2	1
8	2	1	2	1	1	1	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	3	3	3	2	2	3
9	2	2	2	3	2	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	3	3	3	3	3	3
10	3	1	2	3	1	3	5	5	4	5	4	3	5	4	5	4	4	3	3	3	1	3	3
11	3	1	2	2	1	3	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	3	2	2	3	2	2
12	3	3	2	3	3	2	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	2	2	3	1	1	3
13	3	1	3	3	1	1	4	4	4	4	3	3	5	4	4	4	4	2	1	2	2	2	0
14	4	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	3	4	3	4	3	3

Valores de las respuestas de los participantes para cada ítem del  
cuestionario de síntomas somáticos de trastornos somatomorfos.

individuos	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13	ítem 14	ítem 15
1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1
2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
3	0	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1
4	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1
5	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
6	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
7	0	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
8	1	2	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
9	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
10	1	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1
11	2	1	2	1	1	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0
12	1	1	1	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1	2	2	0	2	0	0	0	1	1	0	2	2	2	2

## ANEXO 9

### VARIABLES INTERVINIENTES CONSIDERADAS EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Variables  intervinientes	Si		No	
	n	%	n	%
	Multiempleo	10	9,4	96
Gestación	3	2,8	103	97,2
Enfermedad física	24	22,6	82	77,4
Enfermedad mental	0	0	106	100,0

## ANEXO 10

### TIEMPO DE DURACIÓN DE LOS SÍNTOMAS SOMÁTICOS DE TRASTORNOS SOMATOMORFOS LAS LICENCIADAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, CAJAMARCA, AÑO 2022.

Tiempo que cursa con síntomas somáticos de		
trastornos somatomorfos	n	%
Menor o igual a 1 mes	14	13,2
Más de 1 mes y menos de 6 meses	33	31,1
Entre 6 meses a 1 año	23	21,7
Más de 1 año y hasta 2 años	23	21,7
Más de 2 años	13	12,3
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100</b>