



Universidad Autónoma del Estado de Morelos

**Centro de Investigación Transdisciplinar en
Psicología**

**ESTRÉS Y SALUD EN TRABAJADORES OBREROS:
UN ESTUDIO MIXTO**

Tesis que presenta la
Mtra. Anabel Camacho Ávila
Para obtener el grado de Doctora en Psicología

Director de Tesis
Dr. Luís Fernando Arias Galicia

Comité Tutorial y Revisor

Dr. Arturo Juárez García
Dra. Imke Hindrichs
Dr. Omar Placencia Reyes
Dra. Patricia Mercado Salgado
Dr. Pedro Rafael Gil Monte
Dra. Sara Unda Rojas
Dr. Wilmar Schaufeli

Diciembre, 2019.

*Para Isabella,
el motor de mis días,
el brillo de mis mañanas,
y el arcoíris en mis días lluviosos.*

Agradecimientos

Primero quiero agradecer de manera muy especial a quienes hicieron posible el trabajo de campo y decidieron participar en la presente investigación, donando parte de su tiempo para contestar encuestas a pesar de las largas jornadas de trabajo. Sin ustedes no hubiera sido posible esta investigación, deseo que de alguna forma esto contribuya en la mejora de condiciones en el trabajo que repercuta en su Bienstar.

También agradezco al gran equipo de académicos que me ayudó a cumplir este meta: Dr. Fernando, Dr. Arturo, Dra. Imke. Dra. Paty, Dr. Omar, Dr. Pedro, Dra. Sara, y Dr. Wilmar. Muchas gracias a todos por compartir sus conocimientos y experiencia, por guiar este trabajo y especialmente por la paciencia y empuje para salir adelante en este proceso. Ahora me queda claro que terminar este documento es sólo el principio del camino.

Agradezco infinitamente a mis padres (Isa, Dochis, Cis y Andre), por ser mi inspiración, mi modelo a seguir, y por el apoyo incondicional que siempre me han dado. Soy muy afortunada por tenerlos en nuestras vidas.

A mis herman@s, sobrinas y cuñados, gracias por las porras y el acompañamiento constante a lo largo del camino.

A la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM) mi alma máter, gracias por todos los aprendizajes y oportunidades de crecimiento y vinculación, como estudiante y como trabajadora.

Resumen

En el mundo laboral actual, que se caracteriza por ser dinámico y exigente ante la demanda de competitividad en los mercados, resaltan condiciones de precariedad y se evidencia la presencia de riesgos psicosociales y estrés que ponen en jaque la salud y el bienestar de los trabajadores. Particularmente en países como México, donde aún se considera que la eficacia y la productividad dependen del trabajo seccionado y distribuido en una banda o línea de producción que marca el ritmo con rigidez; aunque ahora desde el discurso de la Calidad Total. Por lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue *comprobar la relación entre factores de riesgo psicosocial y afectaciones a la salud mental percibida en una población de trabajadores obreros, mediante un estudio longitudinal (2010, 2011, 2012); y explorar los factores psicosociales emergentes con la finalidad de generar indicadores orientados hacia la prevención*. Para alcanzar dicho objetivo, la presente investigación consistió en dos estudios: Estudio I, referente a un análisis longitudinal utilizando estrategias de análisis estadístico descriptivo e inferencial multivariado y el Estudio II que atiende a la exploración de conceptos y riesgos emergentes desde una técnica mixta. Se presentan y discuten los resultados y se resaltan los siguientes aportes: la confirmación de la relación positiva entre factores de riesgo psicosocial y afectación a la salud mental; la entrega de información específica a la empresa participante en términos de Factores de riesgo psicosocial y ergonómico, violencia y entorno organizacional favorable, con la finalidad de que sea considerada para cumplir las pautas normativas vigentes; se abona al conocimiento con información asociada a los factores de riesgo psicosocial en trabajadores manuales, obreros; y finalmente, se proporciona evidencia empírica de la utilización exitosa de métodos mixtos de investigación ante fenómenos de estudio complejos.

Palabras clave: Factores de riesgo psicosocial, obreros mexicanos, métodos mixtos

Abstract

In today's working world, characterized for being dynamic and demanding in the face of high competitiveness in the markets, precarious conditions stand out, and the presence of psychosocial risks and stress that jeopardize the health and well-being of workers is evident. Particularly in countries like Mexico, where it is still considered that efficiency and productivity depend on the rigidity of sectioned work and line production, though it is now considered from the discourse of Total Quality. Therefore, the aim of this research was *to prove there is a relationship between psychosocial risk factors and the effects on mental health perceived in a population of blue-collar workers, by means of a longitudinal study (2010, 2011, 2012); and explore the emerging psychosocial factors in order to generate indicators oriented towards prevention.* To achieve this objective, the present investigation was made up of two studies: Study I, referring to a longitudinal analysis using multivariate descriptive and inferential statistical analysis strategies, and Study II that deals with the exploration of concepts and emerging risks with a mixed technique. The results are presented and discussed, and the following contributions are also highlighted: confirmation of the positive relationship between psychosocial risk factors and the effects on mental health; delivery of specific information to the participating company in terms of Psychosocial and ergonomic risk factors, violence and favorable organizational environment, in order to be considered to comply with the current regulatory guidelines; to improve knowledge with information associated with psychosocial risk factors in manual workers, blue-collar workers; and finally, empirical evidence is provided of the successful use of mixed research methods in front of complex study phenomena.

Keywords: Psychosocial risk factors, Mexican blue-collar workers, Mixed methods

ÍNDICE

Agradecimientos

Resumen

Abstract

1	Introducción	3
2	Trabajo y Salud	9
2.1	El trabajo	9
2.2	Condiciones y medio ambiente de trabajo	11
2.3	Estrés en el trabajo	13
2.3.1	Estrés como estímulo	14
2.3.2	Estrés como respuesta	15
2.3.3	Estrés como transacción	17
2.4	Factores psicosociales en el trabajo	20
2.4.1	Modelo Demanda-Control/Apoyo Social	22
2.4.2	Modelo Desequilibrio Esfuerzo Recompensa	26
2.5	Factores psicosociales y salud mental	29
3	El Estado del arte:	32
	Estrés y Factores psicosociales en México	32
3.1	En el ámbito de la investigación	32
3.2	En el ámbito de la legislación	34
4	Planteamiento del Problema	40
4.1	Descripción del Problema	40
4.2	Objetivo General	44
4.2.1	Objetivos Específicos	44
5	Diseño de la investigación	45
5.1	Consideraciones éticas	48
6	Estudio I	50
	Estudio Longitudinal	50
6.1	Objetivo General	50
6.1.1	Objetivos específicos	50
6.2	Hipótesis	50

6.3	Método.....	51
6.3.1	Criterios de Inclusión/Exclusión.....	51
6.3.2	Recolección de la información.....	52
6.3.3	Instrumentos.....	52
6.4	Resultados	55
6.4.1	Descripción de Participantes.....	55
6.4.2	Descripción de las variables de estudio.....	57
6.4.3	Análisis de Relaciones.....	59
6.5	Comentarios	65
7	Estudio II.....	68
	Estudio Mixto	68
7.1	Objetivo	68
7.2	Método.....	68
7.3	Estrategia de recolección de información.....	68
7.4	Estrategia de análisis de información	70
7.5	Resultados.....	74
7.5.1	Descripción de participantes.....	74
7.5.2	Resultados de la categorización por templates y entrevistas	75
7.5.2.1	Eje temático Gestión de procesos y relaciones interpersonales.....	79
7.5.2.2	Eje temático Proceso de producción.....	89
7.5.2.3	Eje temático Salud –Enfermedad.....	97
7.5.2.4	Eje temático factores individuales	102
7.5.3	Resultados del análisis cuantitativo de asociación entre variables.....	102
7.6	Comentarios.....	105
8	Conclusiones Generales	110
8.1	Limitaciones y recomendaciones.....	112
	Nota final.....	115
	Lista de Referencias	116
	Anexos.....	136

1 Introducción

El trabajo es un elemento fundamental en nuestras vidas y fuente de realización personal (Engels, 1988), sin embargo, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2012) se vislumbra un futuro de inseguridad, vulnerabilidad, desempleo y crecimiento en el sector de trabajo informal; sin condiciones mínimas de seguridad social, incluso para las que actualmente están empleadas pero con la zozobra de dejar de serlo en cualquier momento. Es importante considerar que en las condiciones de trabajo actuales también se ha agudizado la precarización del mismo, ejemplo de ello son los contratos temporales, el salario mínimo insuficiente (Hernández, 2019, enero 30), las jornadas de trabajo extenuantes, etc, lo que en consecuencia deteriora la calidad de vida y exponen la salud física, mental y emocional de los trabajadores. Las condiciones anteriores modificarán el significado y la vivencia del trabajo, además de su representación para las personas (Antunes, 2000b),

Dicha situación, sumada al acelerado cambio tecnológico, las nanotecnologías, las exigencias del mercado frente a una excesiva competencia, la cultura sindical, los cambios en la dinámica familiar por la incorporación de las mujeres a la población económicamente activa, y con ello, también trabajadoras de jornada doble, por mencionar sólo algunas condiciones; nos llevan a un contexto en el que en las pequeñas, medianas y grandes empresas se enfrentan a nuevos riesgos de trabajo, que van más allá de los tradicionales riesgos físicos,

químicos, develando ahora los riesgos emergentes, como el mundialmente nombrado *estrés laboral* y los *factores de carácter psicosocial*.

No obstante, en México como en otros países latinoamericanos, el tema de la Salud Ocupacional o Salud en el trabajo se ha colocado en un terreno de disputa técnico-científica, de confrontación político ideológica (Sandoval, Gómez, Fernández y Torres, 2015), en el que prevalece la influencia del modelo biomédico en su concepción y práctica hegemónica, con un enfoque puramente curativo con énfasis en lo orgánico y uni-causal (Gómez, Juárez-García, Feldman, Blanco y Vera, 2011). Lo anterior no ha permitido el avance en el desarrollo de políticas públicas, tampoco en materia legislativa, ni mucho menos en el esquema preventivo.

La situación es aún más compleja y difícil para los trabajadores del sector secundario, *los obreros*, para quienes en este contexto de economías globalizantes, las características de su actividad laboral no se han facilitado. Incluso, contrario a los que pensaría, con la introducción de maquinarias y robots sofisticados, la tarea del obrero se ha complejizado debido a que no hay eliminación de la carga de tareas, pero sí una intelectualización del trabajo manual, ahora el obrero también supervisa el proceso productivo desde computadoras o dispositivos electrónicos programados (Antunes, 2000a); lo que implica mayores demandas psicológicas.

En el trabajo de la industria manufacturera actual, conviven procesos totalmente automatizados, semi-automatizados, manuales y de distintas

combinaciones, existiendo una mezcla de tecnologías en los procesos (Carrillo, 2014). Entonces,

“...emergen nuevos procesos de trabajo, donde el cronómetro y la producción en serie [*aparentemente*] son sustituidos por la flexibilización de la producción, por nuevos patrones de búsqueda de productividad y por nuevas formas de adecuación de la producción a la lógica del mercado. Se procuran patrones de gestión de la fuerza de trabajo, de los cuales los procesos de "calidad total" son expresiones visibles no sólo en el mundo japonés, sino también en varios países del capitalismo avanzado y del tercer mundo industrializado” (Antunes, 2000b, pp 84-85).

Sin embargo, en México, las enseñanzas de Taylor, siguen presentes en el centro de modernos y sofisticados dispositivos complejos. Los principios de Taylor y Ford siguen siendo piedra angular en las organizaciones de trabajo (Coriat, 2000), considerando que la eficacia y la productividad dependen del trabajo seccionado y distribuido en una banda o línea de producción que marca el ritmo con rigidez; aunque ahora se hace desde el discurso de la Calidad Total.

Ante el contexto presentado antes, es evidente que no se puede atender un problema si no se identifica, se caracteriza e intenta comprender, entonces, surge la necesidad de acercar la mirada al fenómeno de estudio para después proponer acciones que permitan realizar cambios que tengan la finalidad de elevar el bienestar y/o ser promotores de la salud y no de la enfermedad. No obstante, los

cambios se quedan en buenas intenciones cuando los principales actores no asumen co-responsabilidad y compromiso.

El estado de Morelos cuenta con la presencia de grandes compañías multinacionales, algunas concentradas en las principales ciudades del estado, tal es el caso de la organización anfitriona¹, una farmacéutica internacional con más de 1000 trabajadores por contratación directa y aproximadamente 400 contratados por outsourcing.

Desde 2009, en razón de los indicadores de ausentismo, rotación y visitas al médico, esta empresa incorporó programas de salud laboral asociados a condiciones psicosociales en el trabajo. En 2010 inició un Sistema de Vigilancia en Factores Psicosociales en el Trabajo como medida de monitoreo a indicadores que pudieran afectar la salud y bienestar de sus trabajadores, este es el antecedente de vinculación de dicha empresa con quien esto escribe. Cabe mencionar que para ese año la cantidad de centros de trabajo en el país, preocupados y ocupados en la atención a exposición a riesgos psicosociales era mínima, pues aún no eran reconocidos en el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, no existía una Norma Oficial Mexicana - 035 (NOM-035) al respecto, y la difusión de sus efectos se encontraba sesgada al campo de la investigación y formación académica.

Esto implicó un reto importante, pues mientras la necesidad de un investigador va al conocimiento y comprensión de un fenómeno para poder

¹ La empresa anfitriona será referida en el presente documento como *Farmacéutica* para mantener la confidencialidad.

describirlo y explicarlo, la del empresario está más enfocada en información concreta (generalmente numérica) que le permita realizar proyecciones de costos, ganancias, etc. (Arias-Galicia, 2014). Sin embargo, se logró consolidar un caso de encuentro y trabajo en equipo entre el sector académico y el empresarial, a pesar de los lenguajes, indicadores y ritmos de trabajo diferentes.

El reto fue aún mayor, considerando que en el tema de la salud y bienestar en el trabajo, el quehacer es vasto en los centros de trabajo y en ocasiones los recursos académico-metodológicos no son suficientes, por lo que se hace necesario abordar estas problemáticas complejas desde distintos enfoques metodológicos, sin la reserva de una muestra estadísticamente representativa, es decir, dejando atrás las posiciones positivistas de que los fenómenos sociales son regidos por leyes universales que el científico social debe descubrir (Tarrés, 2008).

Es en ese contexto que en el que surge el presente trabajo de tesis, por un lado con la avenencia y compromiso del sector productivo y por otro la necesidad científico-académica, teniendo como objetivo abonar al conocimiento en el campo de la Salud Ocupacional en nuestro país, y a su vez, aportar en términos de diagnóstico en el sector productivo desde una propuesta metodológica mixta.

Es así que el documento está organizado en siete capítulos, el primero de ellos se propone establecer las bases teórico-conceptuales desde las cuales se propone abordar el tema, ya que los términos *estrés* y *factores psicosociales* son hoy día palabras de uso universal, utilizadas en contextos diferentes, desde una gama amplia de disciplinas, pero con una base poco clara, así mismo dar cuenta

de la relación que guardan con la salud mental percibida, una mirada desde la evidencia empírica.

En el capítulo 2, se presenta el estado del arte en México, específicamente en relación a condiciones de trabajo, factores de riesgo psicosociales y su relación con indicadores de salud. En el capítulo 3, el lector encontrará en el planteamiento del problema, los motivos que llevaron al desarrollo de la presente investigación, así como los objetivos que se pretenden alcanzar con la misma. En seguida en el capítulo 4 se presenta la propuesta metodológica; al tratarse de un estudio de abordaje mixto, en los capítulos 5 y 6 se desarrollan cada uno de los estudios que integraron la presente investigación.

Finalmente, en el capítulo 7 se discuten los hallazgos del estudio, se plantean algunas conclusiones, y se presentan las limitaciones de esta investigación, así como recomendaciones finales.

2 Trabajo y Salud

2.1 El trabajo

En la vida de cualquier persona la palabra “trabajo” tiene significados diversos, es una palabra tan común y compleja a la vez, que la utilizamos frecuentemente refiriendo con ella a contextos, actividades, lugares, esfuerzos, etc (Peiró, Prieto y Roe, 2002). Seguro hemos escuchado frases como “si dejo de trabajar, me muero”, en otras escuchamos frases como “este trabajo me está matando”, y es sin duda esa complejidad lo que hace de este tema algo apasionante “aunque a veces nos agote”.

Se reconoce que evolutivamente el trabajo fue el pivote a un desarrollo de las actuales plenitudes humanas (Sandoval, Gómez, Fernández y Torres, 2016, Engels, 1988), sin embargo, aunque es una actividad que debería permitir el desarrollo pleno y completo de las múltiples capacidades físicas y mentales, al realizarse en un sistema dinámico influido por condiciones internas y externas, individuales y sociales, por demás complejas, no siempre ofrece como resultado realización, crecimiento, aprendizaje o bienestar, por el contrario, especialmente en las últimas décadas, es asociado un incremento en los índices de morbi-mortalidad en el ámbito mundial.

El contexto actual de trabajo se enmarca en un fenómeno económico, ligado a lo social y lo político, mediado por la tecnología y la información: *la globalización* (Castells, 1997). Este fenómeno ha re-organizado la dinámica de

trabajo haciéndola heterogénea, que se caracteriza por: incorporación de la mujer a la clase trabajadora, redefinición de relaciones contractuales (tercerización y subcontratación), predominio de estructuras organizacionales horizontales, diversidad de la fuerza laboral (lenguaje, género, edad, etnia, etc), desregulación de las condiciones de trabajo, ausencia de protección, exposición a riesgos e inseguridad, así como incorporación de normas estandarizadas que disminuyen el control y autonomía de los trabajadores sobre sus tareas, por nombrar algunas (Moreno-Hurtado, Torres-Arévalo, Martínez-Patiño, Martínez-Beltrán, Vesga-Rodríguez, 2018; Peralta-Gómez, 2012; Kortum, Leka y Cox, 2008; Antunes, 2000a).

Adicionalmente, se han incorporado sistemas sofisticados de vigilancia y control que en consecuencia incrementan exigencias psicológicas (cognitivas y emocionales), esto es fundamental considerando que en el actual contexto, las personas pasan más de un tercio de su día en actividades asociadas al trabajo, motivo suficiente para sustentar que éstas generan efectos directos e indirectos sobre la salud en lo biológico, psicológico y social de los millones de trabajadores (y sus familias) en América Latina (lunes, 2002) y el mundo. Especialmente en México, esta situación se evidencia al tratarse del país que ocupa el primer lugar en cantidad de trabajadas ($\bar{X}=2148$ al año) (OCDE, 2019).

2.2 Condiciones y medio ambiente de trabajo

Es innegable que el proceso de trabajo determina las condiciones del mismo, mediante la organización y contenido de las tareas, se generan determinantes del medio ambiente físico, emocional y cognitivo (Neffa, 2015). Estas condiciones generan distintos tipos de riesgo: físicos, químicos, biológicos y psicosociales, entre otros, los cuales se encuentran asociados. Por ejemplo, en un puesto de trabajo que impone restricciones físicas como posturas incómodas, esfuerzo físico prolongado, cargas pesadas, jornadas de trabajo mayores a 8 horas, etc representa un contexto de alto riesgo, en una parte por exposición a factores del medio ambiente (temperatura, humedad, iluminación y ruidos no adecuados) y por otro, por factores asociados con la intensidad y ritmo de trabajo, duración de la jornada, horarios nocturnos o rotativos, etc. Si estas condiciones se mantienen en el tiempo provocan malestar, dolor e insatisfacción, sin embargo, se han naturalizado como condiciones inherentes al trabajo que subestiman el impacto sobre la salud (Neffa, 2015).

Según la OIT (2019a), los efectos de largas jornadas de trabajo o atípicas, afectan no sólo en términos de salud y seguridad de los trabajadores, sino a las familias y a la sociedad en general, incluso las finanzas de los propios centros de trabajo, por los costos de accidentes asociados a estas condiciones de trabajo y otros costos ocultos como el ausentismo, las altas tasas de rotación y la disminución en indicadores de productividad (INSHT, 2001).

La OIT en el Convenio de 1919² (1921) sobre las horas de trabajo en la industria, enfatiza en la protección de la salud de los trabajadores mediante un límite de horas de trabajo, bajo el principio de que las horas de trabajo no saludable no deben ser un medio para aumentar las ganancias de las empresas. A cien años de dicho convenio, hay evidencia que señala los efectos adversos, a corto y largo plazo, de las largas jornadas de trabajo, sobre la salud y seguridad de los trabajadores incluyendo: reacciones fisiológicas, psicológicas y sociales (e.g desórdenes del sueño, de la alimentación, falta de ejercicio, fumar, enfermedades cardiovasculares, trastornos del sistema osteomuscular, enfermedades mentales, entre otras) (Afonso, Fonseca y Pires, 2017; Virtanen y Kivimäki, 2018; Fernández-Montalvo y Piñol, 2000,).

En una revisión sistemática, realizada por Wagstaff y Sigstad (2011), encontraron que las largas jornadas de trabajo, acompañadas de horarios no habituales tienen efectos adversos para la salud y seguridad en los centros de trabajo, las jornadas de trabajo mayores a 8 horas conllevan un mayor riesgo que se acumula, y por tanto el riesgo por jornadas de 12 horas es el doble al riesgo de jornadas de 8 horas. Así mismo, el trabajo con rotación de turnos incluyendo el nocturno conlleva un mayor riesgo a diferencia de las jornadas nocturnas sin rotación, pues no hay exposición al reajuste continuo del ritmo circadiano.

Condiciones como las antes mencionadas, han posicionado al estrés como la enfermedad del siglo XXI según distintos medios de comunicación (e.g Moreno,

²Aún NO ratificado por México

2018, abril 10; El Heraldó, 2016 noviembre; Alto Nivel, 2010 octubre, 2016), sin embargo, con ello también se ha abonado a la inexactitud de las características de éste.

2.3 Estrés en el trabajo

En nuestros días, una palabra de uso universal es “estrés” y aquellas que se derivan de ésta, por ejemplo: estresor, estresante, estresado(a), etc; sin embargo, es frecuente que en ocasiones éstas sean utilizadas como sinónimo de la primera generando confusión o ambigüedad. Situación que también se presenta en el campo de la Salud Ocupacional, por ejemplo, Van Dijkhuizen (1980, como se citó en Martín, Salanova y Peiró, 2003) en una revisión sobre el tema encontró más de 40 definiciones del estrés laboral, lo que dificulta la realización de investigación e intervención al respecto, pues en este contexto también existe una gama muy extensa de discrepancias en las definiciones de estrés y su operacionalización, quizá una razón para tales discrepancias sea el número de disciplinas implicadas en el tema, como la biología, la psicología, la sociología, la antropología, la medicina, la epidemiología, entre otras.

En algunos estudios es definido como una variable dependiente (respuesta), en otros como variable independiente (estímulo) y en otros como “proceso” o bien mediación o transacción (Cox, 1985, Cooper, Dewe y O’Driscoll, 2001, Martín, Salanova y Peiró, 2003).

En los próximos apartados se presenta una breve revisión de los modelos con mayor influencia en el estudio del estrés con la finalidad de plantear una postura al respecto, desde la cual será abordado el fenómeno para su estudio. Es importante mencionar que éstas posturas y definiciones no se desarrollaron bajo una secuencia lógica, pues fue una gama de situaciones o factores que permitieron su desarrollo, por ejemplo, el campo de formación de los investigadores (médicos, psicólogos, antropólogos, etc), y los aportes que la investigación empírica ha ofrecido, pues en ocasiones teóricamente se define al estrés en términos de transacción, sin embargo, en la investigación empírica, frecuentemente sólo se enfatiza en una parte específica del proceso.

Lo anterior, nos lleva a reconocer que la definición de estrés no sólo se trata de una cuestión semántica sino de las repercusiones que tiene en cómo se conduce una investigación y el alcance que ésta puede tener en la explicación y atención del fenómeno en un contexto determinado.

2.3.1 Estrés como estímulo

Las teorías que se ubican en este grupo conciben el estrés en términos de una carga externa o demanda, evento o situación que afecta al individuo, es decir, tratan de ubicar fuentes potenciales de estrés. Esta postura define al estrés como estímulo y se centra en el entorno, lo que supone que condiciones ambientales tienen efectos sobre los individuos o grupos sociales, en este sentido se estudian las “ocupaciones estresantes” (ver House et al, 1979) (Lazarus, 1986). Sin embargo, quedó claro que enfocarse únicamente en medidas objetivas de las

condiciones ambientales es inadecuado, pues desde esta perspectiva se trata al estrés como una variable independiente que provoca una respuesta en la persona, sin considerar las diferencias individuales, por ejemplo, la variabilidad en los niveles de tolerancia y expectativas de los individuos, pues dos personas expuestas a un mismo estímulo podrían reaccionar completamente diferente, ello representa la mayor debilidad de este enfoque (Cooper, Dewe y O'Driscoll, 2001).

2.3.2 Estrés como respuesta

Una de las principales y más reconocidas propuestas teóricas que refiere el estrés como una respuesta (especialmente fisiológica) es el trabajo desarrollado por Hans Selye, quien fue además pionero en el desarrollo del tema en los años 30's y 40's, a quién sin duda se le reconoce un gran aporte considerando las condiciones de la época. Selye se enfocó principalmente en el desarrollo del Síndrome General de Adaptación (SGA) desde la noción de estrés asociado a enfermedad

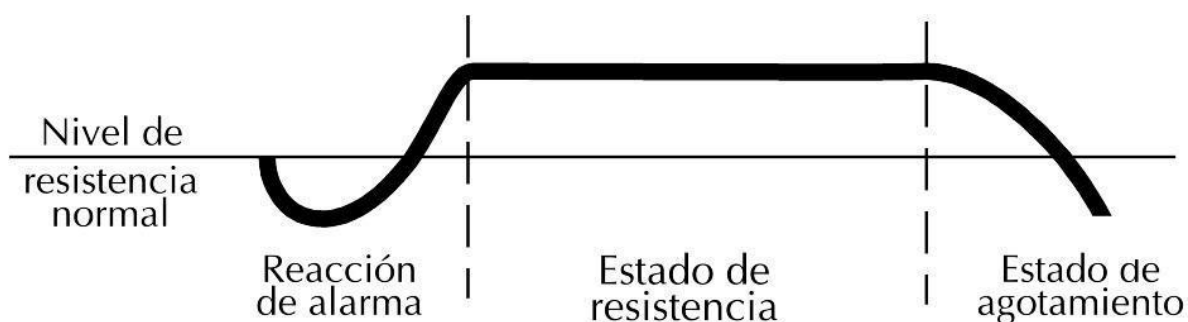
“... definimos al *stress* como el estado que se manifiesta por el síndrome general de adaptación...” (Selye, 1960, p.56) “el stress es una condición, un estado, ...se manifiesta por medio de cambios mensurables en los órganos del cuerpo humano” (Selye, 1960 p.58); “...*el stress es el común denominador de todas las reacciones de adaptación del organismo*”...“EL STRESS ES EL ESTADO QUE SE MANIFIESTA POR UN SÍNDROME ESPECÍFICO, CONSISTENTE EN TODOS LOS CAMBIOS

INESPECÍFICOS, INDUCIDOS DENTRO DE UN SISTEMA BIOLÓGICO. Así el stress tiene su propia forma y composición características, pero ninguna causa particular” [sic] (Selye, 1960 p.63).

Como se observa, él planteó, desde un enfoque médico-biológico-fisiológico, que el estrés es una respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda hecha sobre éste, y aunque su planteamiento parece poco claro es sin duda congruente con su propuesta del Síndrome General de Adaptación (SGA), que en sus palabras...

“consta de tres fases: la reacción de alarma, el estado de resistencia y el estado de agotamiento. Hay stress en cualquier momento durante estas tres fases, aunque sus manifestaciones cambian a medida que el tiempo pasa. Además, no es necesario que se desarrollen las tres fases para que podamos hablar de un SGA. Sólo el stress más severo conduce al estado de agotamiento y a la muerte” (Selye, 1960 p.73). Ver Figura 1.

Figura 1 Curso trifásico del Síndrome General de adaptación, según Selye (1960)



Sin embargo, aunque toda la fundamentación la hace sobre bases biológicas del organismo, un elemento importante a resaltar, es que el autor propone que hay *factores condicionantes (internos o externos)* que permean la respuesta durante el stress, mismos que contribuyen de una u otra forma al cuadro del SGA; por ejemplo.- nuestras predisposiciones hereditarias y experiencias previas (condicionantes internos) y la dieta de ingerimos, el clima en que vivimos, etc (condicionantes externos), lo que determinará la intensidad de una posible enfermedad (*lucha para mantener el balance **homeostático** de nuestros tejidos, a pesar de la lesión*); aunque en su obra *The stress of life* (Selye, 1956) no quedan claros los mecanismos en que estos elementos “no biológicos” se incorporan al mecanismo del stress.

Específicamente a estos postulados (estrés como estímulo o como respuesta) se les ha criticado, primero porque sólo reflejan un componente del proceso de estrés y explican muy poco del proceso en sí mismo, es decir, se enfocan sólo en un aspecto de la relación. La segunda crítica es que al sólo considerar el estímulo o la respuesta deja de lado las características del individuo (personalidad, valores, metas), del contexto (niveles de apoyo social en el trabajo, tipo de organización) así como el rol o estatus, en resumen, lo que es estresante para unos no necesariamente lo es para otros.

2.3.3 Estrés como transacción

Bajo este contexto encontramos la postura que ubica al estrés como una interacción, Lazarus (1990) plantea que el estrés es el resultado de una

transacción entre el individuo y el ambiente, por lo que debería definirse en términos de relaciones. En ese sentido, lo que distingue a este planteamiento es el énfasis en la transacción, identificando los procesos que vinculan los diferentes componentes, reconociendo que el estrés no reside solamente en el individuo o sólo en el ambiente sino en la conjunción entre estos y que un solo componente no puede ser llamado estrés porque cada parte debe ser entendida en función de la otra en el contexto de un proceso.

Una crítica generalizada a esta postura ha sido que está únicamente dirigida al “estrés psicológico”, definiéndolo como *una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar (Lazarus y Folkman, 1986, p.43).*

Es decir, el estrés psicológico está determinado por la evaluación que hace el individuo de una interacción específica con el entorno, y esta evaluación está a su vez determinada por factores que hacen referencia al individuo como sus creencias, compromisos, recursos, vulnerabilidades, así como los factores propios de la naturaleza de la amenaza.

Lo anterior, representa implicaciones metodológicas, incluso los mismos autores, reconocen que el estrés se investiga comúnmente en tres niveles de análisis distinto – fisiológico, psicológico y social, por tanto, refieren que se trata de un campo interdisciplinario que corresponden a distintos niveles de abstracción, un macro-nivel desde la sociología y ciencias políticas, la psicología se ocuparía

en un nivel intermedio y la fisiología se ocuparía del fenómeno a un nivel tisular y celular; entonces proponen que para identificar los principios que los vinculan se debe primero plantear el estrés en cada uno de los niveles e independientemente, crear los principios para cada uno antes de proceder a unirlos (Lazarus y Folkman, 1986).

Parece entonces, que el tema del estrés es algo mucho más complejo que esto, al parecer se necesita de una visión sinérgica transdisciplinar³ y no sólo inter o multidisciplinar para su estudio, así como una *meta-teoría* que pueda dar cuenta de la complejidad del tema, aunque siempre el reto mayor pareciera está en la investigación empírica, tener claridad teórica-epistemológica de un fenómeno de estudio, permitirá un acercamiento empírico más objetivo (Multiversidad, 2018, Bericat, 1998).

Considerando que el estrés laboral ha sido el punto medular de interés y de preocupación de los especialistas en la salud ocupacional desde varias décadas atrás por sus altas repercusiones tanto en la salud de los trabajadores como en el campo de la productividad de las organizaciones una posibilidad de abordar el estrés en el campo de la salud ocupacional es mediante el estudio e identificación los factores bio-psico-sociales mejor conocidos en la literatura sólo como factores psicosociales.

³ La Transdisciplinar es una forma de organización de los conocimientos que trascienden las disciplinas de una forma radical, con ello se aspira a un conocimiento relacional, complejo que nunca se acaba, pero mantiene en diálogo y revisión permanente.

2.4 Factores psicosociales en el trabajo

El concepto de factores psicosociales al igual que el término de estrés se ha convertido en una palabra universal utilizada en diferentes contextos y disciplinas, particularmente cuando se asocia al trabajo, y considerando la revisión antes expuesta sobre la importancia que éste tiene en la vida de las personas, el término ha cobrado gran relevancia aunque su base epistemológica es poco clara (Juárez y Camacho, 2011).

La definición institucionalmente reconocida y difundida es la del Comité Mixto OIT/OMS (1984), a saber:

...los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y el rendimiento y la satisfacción en el trabajo (p.3).

Sin embargo, es evidente su ambigüedad por lo anterior en la presente investigación se retomará el término desde la concepción y base teórica expresada por Juárez y Camacho (2011), los factores psicosociales del trabajo son *Hechos sociales de la actividad laboral que en combinación o interacción dinámica con condiciones del individuo y mediante mecanismos biopsicosociales*

patogénicos o salutogénicos del estrés, influyen en el proceso salud-enfermedad (p. 202), es decir, son estresores derivados de las condiciones de trabajo que influyen en el proceso salud-enfermedad de forma positiva o negativa, todo este mecanismo tiene como eje medular un proceso interactivo (p. 204).

Como se puede observar se habla de procesos psicosociales en el trabajo que implican interacciones entre un conjunto de elementos que pueden ocasionar efectos en los trabajadores y las organizaciones (Juárez-García, 2015).

Los principales factores psicosociales identificados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) son la carga de trabajo, el control, la autonomía, las relaciones interpersonales, entre otros (Sauter, Murphy, Hurrell y Levi, 1998). Esta identificación ha sido posible, gracias a los investigadores que han intentado dar explicación a procesos de estrés laboral a través de diversos modelos teóricos (e.g. Karasek, 1979, Maslach y Jackson, 1981, Siegrist, 1996, Gil-Monte, 2005) y con ello han propuesto herramientas – instrumentos, que permiten su evaluación y diagnóstico.

Entre los modelos más utilizados se encuentra el Modelo de Demanda-Control/Apoyo Social (Karasek y Theorell, 1990); y el Modelo de Desequilibrio de Esfuerzo-Recompensa (DER; *ERI*, por sus siglas en inglés) de Siegrist (1996, 2010). Estos modelos, que a continuación se describen, tienen en común el tema del estrés laboral ponderado en términos de las relaciones entre el trabajo y la persona.

2.4.1 Modelo Demanda-Control/Apoyo Social

Uno de los modelos que destaca por las evidencias empíricas que le respaldan y alto poder predictivo en relación a los procesos de morbi-mortalidad asociados al trabajo es el modelo de Tensión Laboral o Demanda-Control/Apoyo Social (Gómez-Ortiz y Moreno, 2010; Juárez-García, 2004). Este modelo fue propuesto por Robert Karasek en el año 1979 con el propósito de explicar la incidencia de algunos factores, como las exigencias del trabajo o el grado de control sobre la tarea, que generan estrés en los trabajadores y que por ende repercute en el estado de salud de los mismos (González-Jaimes, Juárez-García, Camacho-Ávila, Noriega y Escobedo, 2015).

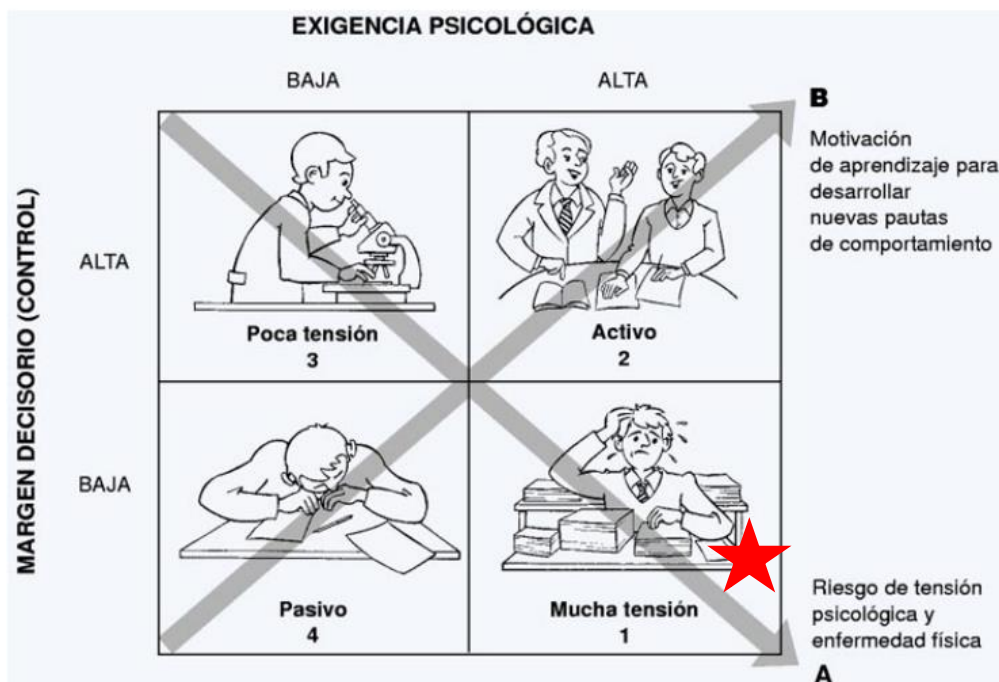
En los últimos cuarenta años, el modelo de Tensión Laboral de Karasek ha contribuido significativamente a la comprensión de los mecanismos de afectación del estrés laboral que es, en sí mismo, el mecanismo esencial que explica los efectos negativos (o positivos) que se derivan de las demandas laborales y el control que el trabajador tiene sobre éstas.

Las hipótesis de dicho modelo se han consolidado como resultado de las investigaciones realizadas con poblaciones trabajadoras norteamericanas y suecas desde 1968 por Karasek y Theorell, quienes en primera instancia, identificaron los niveles de estrés de los trabajadores relacionados con las circunstancias de la organización laboral (niveles de control y niveles de demanda), para posteriormente determinar la asociación de dichos niveles de estrés con los riesgos que tienen efectos negativos sobre la salud física y mental

de los trabajadores y como consecuencia, identificar algunas ocupaciones que se asocian al nivel de estrés particular en el que se encuentra el trabajador (Karasek y Theorell, 1990).

Los componentes clave del modelo son por un lado las demandas psicológicas que refieren a la exigencia de la tarea y carga mental, y por otro la latitud de decisión, es decir el control laboral que asume la autonomía en la toma de decisiones y la utilización de habilidades (Karasek y Theorell, 1990). El modelo hipotetiza que los trabajos generadores de tensión laboral son aquellos en los cuales las personas enfrentan altas demandas y bajo control, como se observa en la figura 2.

Figura 2 Modelo Demanda-Control de Robert Karasek, imagen adaptada de Vega, 2001



Según la propuesta del modelo (ver figura 2), existen cuatro posibles escenarios o cuadrantes, mismos que se explican a continuación (Karasek y Therorell, 1990) a saber.-

- ✓ **Cuadrante Mucha Tensión.-** En éste encontramos los trabajos que implican altas demandas psicológicas, y un bajo control. Hacer frente a tales requerimientos puede generar fatiga, ansiedad, depresión y enfermedades físicas. Éste es el cuadrante que se ha asociado empíricamente con riesgos a la salud, tanto física como mental.
- ✓ **Cuadrante Activos:** La característica principal de los trabajos que se ubican en este cuadrante es que aunque se trabaje con un índice alto de demandas psicológicas también se tiene un margen de control alto, esto convierte en reto las actividades realizadas, generando así una condición motivadora de aprendizaje. Por lo anterior, se espera que este cuadrante no esté asociado a riesgos de enfermedad; al contrario, se esperarían asociaciones con aspectos como satisfacción en el trabajo, entusiasmo y bienestar.
- ✓ **Cuadrante Poca tensión:** La característica de este cuadrante es asocia, las bajas demandas y un control alto, bajo la hipótesis que plantea el modelo, la posibilidad de que trabajadores padezcan una situación de tensión es mínima.
- ✓ **Cuadrante Pasivos:** En este cuadrante se reflejan los trabajos caracterizados por un nivel mínimo de demandas psicológicas así como

niveles similares de control, por tanto no escenario ideal pues puede generar condiciones de aburrimiento, monotonía e incluso olvido de conocimientos o habilidades aprendidas.

El modelo fue complementado por Johnson y Hall (1988) con la dimensión de apoyo social que refiere a la interacción de apoyo disponible en el trabajo con los supervisores (jefes) y compañeros, considerando que la falta de éste puede afectar el bienestar de los trabajadores. Por tanto, actúa como un amortiguador ante situaciones estresantes y coadyuva a mantener equilibrio en el proceso de salud-enfermedad, permitiendo la adquisición de nuevos conocimientos y promoviendo conductas productivas (Karasek y Theorell, 1990).

Por tanto, se establece un modelo tridimensional en el cual la fórmula más nociva se da por la combinación de: altas demandas psicológicas, bajo control, bajo apoyo social (Gómez-Ortiz, 2011; Levi, 2000).

Al día de hoy, hay una gran cantidad de estudios realizados que han puesto a prueba el modelo, en una gran variedad de ocupaciones, en los cuales se han encontrado evidencias confirmatorias de sus hipótesis. Algunos autores han hallado una alta relación del estrés laboral con el aumento de la presión arterial, síntomas cardiovasculares y enfermedades coronarias (Hlatky et al., 1995; Juárez-García 2007 y Landsbergis, Schnall, Warren, Pickering y Schwartz, 1994), mientras que Niedhammer y colaboradores (1998) encontraron asociación con hipertensión, hiperlipidemia, sobrepeso, consumo de alcohol y de tabaco; en tanto

que en otros estudios se encontró relación con problemas musculoesqueléticos (Fonseca-Ribeiro, Pereira-Fernandes, Fontura-Solla, Costa-Santos Jr., y Santos de Sena Jr.; Rugulies y Krause, 2005 y Santos-Pataro, 2011).

2.4.2 Modelo Desequilibrio Esfuerzo Recompensa

El modelo *Effort-Reward Imbalance –ERI*, en México traducido como Desequilibrio Esfuerzo Recompensa -DER, es una propuesta teórica basada en la falta de reciprocidad entre los alto esfuerzo realizado en el trabajo y las bajas recompensas (Siegrist, et al, 2004), que se materializa en el contrato de trabajo que define las obligaciones o tareas a cambio de una retribución adecuada (Koch, Schablon, Latza, y Nienhaus, 2014, Siegrist y Theorell, 2006), pues se ha mencionado antes, el mercado laboral actual está caracterizado por la precarización de condiciones que inciden en intercambios no equilibrados entre el esfuerzo realizado por el trabajador y la recompensa recibida por éste (Siegrist y Marmot, 2006).

Este modelo ofrece un marco conceptual por medio del cual contribuye a explicar la relación entre las condiciones del trabajo y las consecuencias negativas en la salud mediante estudios empíricos (deJonge, Bosma, Peter y Siegrist, 2000), toda vez que hace una distinción entre componentes situacionales (extrínsecos) y personales (intrínsecos). Los primeros, refieren a recompensa, es decir.- a) salarios y beneficios justos; b) estima y reconocimiento en el trabajo; así como c) promoción laboral y seguridad en el empleo (Siegrist y Marmot, 2006, Siegrist, 2010) y también a las demandas físicas y psicológicas del trabajo (Siegrist y

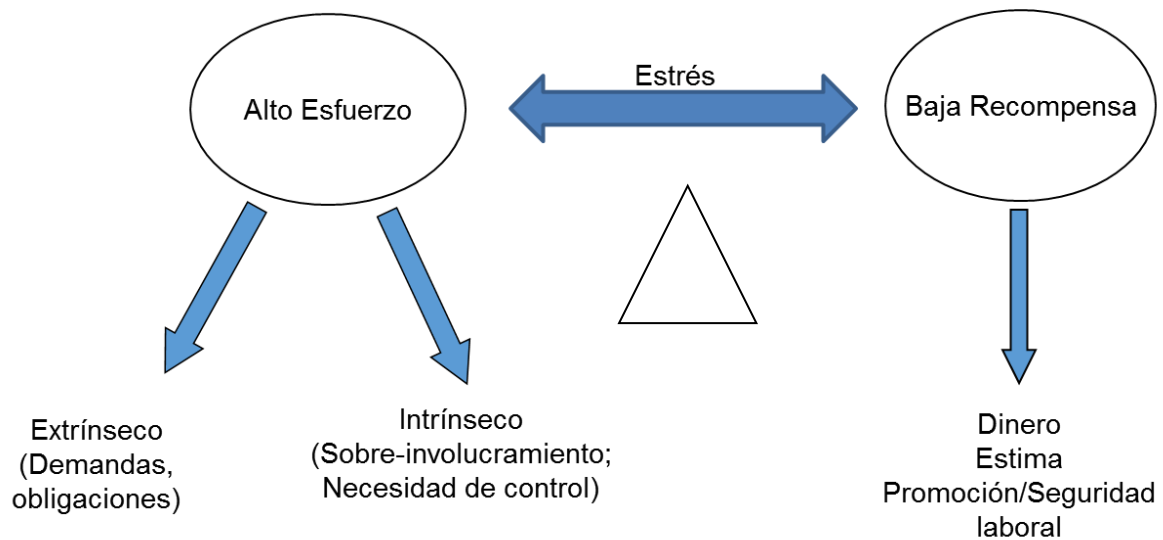
Marmot, 2006). El componente intrínseco refiere a un patrón de comportamiento que influye en la forma de afrontar condiciones del entorno del trabajo; a este componente Siegrist (1996) le denomina *overcommitment*, en México se ha traducido como *sobre-involucramiento*. Éste refleja una serie de actitudes, comportamientos y emociones que reflejan excesivos esfuerzos para cumplir metas laborales combinados con un fuerte deseo de aprobación y estima (Tsutsumi, et al., 2008).

Algunos estudios han demostrado que utilizar el sobre-involucramiento como estrategia ante situaciones de estrés, contribuye al desarrollo de agotamiento emocional (Siegrist, 2008) y estrés psicológico (Janzen, Muhajarine, Tong, y Kelly, 2006), pues es posible, que éste constituya una forma de activación cognitiva antes de ir a dormir, mediante la rumiación⁴, enojo o ira (Sukhodolsky, et al. 2001); esto constituye una estrategia de afrontamiento desadaptativa y se asocia con indicadores de mala salud (Nolen-Hoeksema, McBride y Larson, 1997; Peckel, Känel, Kudielka, y Fischer, 2005).

Según Siegrist (Camacho y et al, 2015) la propuesta de modelo DER es interactiva, es decir, se trata de una condición (desequilibrio) que se ve configurada por la manera particular (espacio y tiempo) en la que interactúan sus componentes (esfuerzo y recompensa) cuando toman formas extremas y opuestas, desarrollando entonces estrés (Ver Figura 3).

⁴ La cual consiste en pensamientos repetitivos sobre situaciones o eventos problemáticos del pasado (Thomsen, Mehlsen, Christensen y Zacharie, 2003).

Figura 3. Representación del modelo DER, adaptada de Siegrist, 1996.



Es indispensable mencionar, que en las últimas décadas se han incrementado las investigaciones que consideran en su diseño la incorporación de los modelos Demanda-Control/Apoyo Social y Desequilibrio Esfuerzo Recompensa de manera complementaria (ver Nigatu y Wnag, 2018; Meyer, Muntaner, O'Campo y Warren, 2016; Cendales, Useche y Gómez, 2014; Yu, Nakata, Gu, Swanson, He, Zhou, y Wang, 2013; Sembajwe, Wahrendorf, Siegrist, Sitta, Zins, Goldberg y Berkman, 2012; Silva y Barreto, 2010).

Los aportes que ambos modelos han hecho al estudio de la salud y bienestar en el trabajo se han realizado en una gama de grupos ocupacionales diversos, como por ejemplo trabajadores manuales de las diferentes industrias (Hwang, Hong, y Kang, 2018; Inoue, et al, 2010), trabajadores del sector servicios

(Calnan, Wainwright y Almond, 2000; Li, Shang, Wang, y Siegrist, 2010); así mismo su evidencia teórica y empírica es demostrable alrededor del mundo y en diversos idiomas (por ejemplo los estudios citados en el párrafo anterior). Por ello, su uso como indicadores de seguimiento en la evaluación, prevención e intervención en relación a factores psicosociales, estrés y bienestar en el contexto mexicano se ha hecho más frecuente (Camacho-Ávila, García-Rivas, Noriega-Medina, Escobedo y Juárez-García, 2015; González-Jaimes, Juárez-García, Camacho-Ávila, Noriega y Escobedo, 2015; Ocampo, Juárez, Arias, Hindrichs, 2015; Hernández-Gaytan, Rothenberg, Landsbergis, Becerril, De León-León, Collins, Díaz-Vásquez, 2013).

2.5 Factores psicosociales y salud mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) reconoce que el trabajo es beneficioso para la salud, sin embargo, afirma que un entorno laboral negativo puede causar problemas físicos, ausentismo, pérdida de productividad y particularmente afectaciones a la salud mental, cuando la interacción es inadecuada entre el tipo de trabajo, el entorno organizativo, las actitudes y competencias del personal y las facilidades que se ofrecen para realizar las tareas.

Por ejemplo, la depresión es un trastorno mental frecuente, y una de las principales causas de discapacidad en el mundo, asociada a factores de estrés como dificultades económicas, problemas en el trabajo, maltrato físico o psicológico, así como ausencia de fuentes de apoyo social (OMS, 2018).

Específicamente su relación con factores de riesgo psicosocial ha sido confirmada en el ámbito mundial.

Estudios realizados por la OIT desde el año 2000, han puesto de manifiesto que la incidencia de problemas de salud mental ha aumentado, al punto de identificar que uno de cada diez trabajadores sufre depresión, ansiedad, cansancio, situaciones que los llevan al desempleo u hospitalización. Contexto que favorece la jubilación prematura y/o el índice de pensiones por incapacidad (OMS/OIT, 2000).

Los efectos de condiciones estresantes sobre la salud mental han sido estudiados ampliamente utilizando los modelos Demanda-Control de Karasek y Desequilibrio Esfuerzo Recompensa (definidos en el capítulo anterior). Stansfeld y Candy (2006), realizaron un meta-análisis en el que encontraron evidencia sólida y consistente de que las altas demandas y bajo control en relación con alto esfuerzo y baja recompensa son factores de riesgo para trastornos mentales comunes por lo que el entorno de trabajo psicosocial es fundamental para la salud mental.

Así mismo, Sanne, Mykletun, Dahl, Moen y Tell (2005) confirmaron que altas demandas, bajo control y bajo apoyo social de manera individual pero especialmente la combinación de éstos, representan un factor de riesgo para ansiedad y depresión en la población trabajadora. Además, según los resultados de su investigación, advierten que quizá la intervención más importante en el caso de las mujeres sea incrementar el apoyo social.

Bonde (2008) en una revisión sistemática identificó hallazgos consistentes, de que la percepción de factores psicosociales adversos en el trabajo se relacionan con un riesgo elevado de síntomas depresivos.

Respecto a Insomnio y Ansiedad, Cropley, Dijk y Stanley (2006) encontraron que altos niveles de tensión laboral se asociaban a baja calidad de sueño comparados con quienes presentaban niveles bajos de tensión laboral. Jansson y Linton, (2006) demostraron que los estresores laborales se relacionaban con el desarrollo y mantenimiento del insomnio. Akersted, Fredlund, Guillberg y Jansson, (2002) también encontraron que altas demandas en el trabajo y esfuerzo físico son indicadores de riesgo para alteraciones de sueño, como el insomnio. Mientras que alto apoyo social se asoció a la reducción del riesgo.

Lo anterior confirma la imperiosa necesidad de atender las condiciones no favorables o de riesgo en el trabajo, con la finalidad de coadyuvar en la promoción de la salud física y mental en los centros de trabajo, recordando que capital más valioso en una organización son las personas.

3 El Estado del arte: Estrés y Factores psicosociales en México

En México, según el Observatorio de Trabajo Digno se estima que 8 de cada 10 personas que trabajan no lo hacen en condiciones dignas, ya sea por tener un ingreso insuficiente, no tener estabilidad contractual, no contar con esquemas de seguridad social o bien sobrepasar 48 horas de trabajo semanal, situación que lamentablemente se ha ido naturalizando con el tiempo (Navarro, 2019). La OIT, calcula que en nuestro país el 28.1 de los empleados trabaja más de 48 hrs semanales, el 52% trabaja ente 35 y 48 horas y sólo el 17.1% trabaja en promedio menos de 35 horas. Sin embargo, contrario a las 2,148 horas promedio anuales de trabajo, México no es el país más productivo de la OCDE.

El tema del estrés laboral y factores psicosociales no es nuevo en nuestro país, su estudio se ha desarrollado en las últimas décadas, la cantidad de investigación en el tema se ha incrementado e incluso actualmente los programas de formación incorporan este tópico en sus temarios (Juárez-García, 2018). A pesar de ello, la aplicación de este conocimiento no ha tenido similar ritmo de avance en materia legislativa o normativa, como se plantea en las siguientes líneas.

3.1 En el ámbito de la investigación

En México se carece de información sistematizada y estudios con la rigurosidad suficiente que muestren las principales causas y costos que tienen los factores psicosociales a nivel individual y social (Martínez-Hernández, 2005). En el campo

académico-científico un referente son las bases de datos académicas y actualmente los repositorios o bibliotecas electrónicas que registran, además de libros, el material realizado con motivo de tesis. A pesar de todos estos esfuerzos, aún falta mucho camino por recorrer para conocer en qué punto estamos de la investigación, ya que hay materiales que no están sistematizados o que no forman parte de algún banco de datos.

De lo que hay disponible en la literatura, se puede dar cuenta de un incremento en la cantidad de publicaciones, un gran número de éstas refieren a estudios transversales, en muestras muy pequeñas, con el objetivo único de identificar la prevalencia/ incidencia de factores de riesgo psicosocial, algunos otros refieren a asociación con aspectos organizacionales, de salud (ver Juárez-García, 2007; Juárez-García, 2004,) y en número muy reducido refieren programas de intervención (ver Cabrera, Ruiz, González, Vega y Valadez, 2009). Es de observarse que la mayor parte de las investigaciones han sido realizadas en muestras de trabajadores del sector de servicios, especialmente atendiendo al tema de Burnout (ver Villaverde, Unda, Escotto, Flores, 2019; Pando-Moreno, Castañeda-Torres, Gregoris-Gómez, Aguila-Marín, Ocampo-de-Aguila y Navarrete, 2006; Aranda, López y Barraza, 2013 Aranda, González, Pando e Hidalgo, 2013)

Durante la elaboración del protocolo de la presente investigación se realizó una pesquisa sistematizada, para comprobar el alcance que en términos de estudios longitudinales existe en México o con población mexicana, en dos de los principales motores de búsqueda de material científico-académico, EBSCO y

Google Académico, ésta fue realizada por 4 revisores de manera independiente utilizando varias palabras clave (Estrés laboral, Estrés, Tensión laboral, Stress, Factores Psicosociales, Psychosocial Factors Obreros, Blue collar workers, México, Mexican population, Longitudinal, Trend study) y la combinación entre ellas, el resultado fue “cero”, es decir, aunque se encontraron investigaciones con sólo alguna de las palabras o dos de ellas, ninguna cumplió el requisito de ser estudio longitudinal sobre estrés laboral o factores psicosociales en población de obreros mexicanos, la situación no fue diferente al intentar la búsqueda con estudios mixtos o cualitativos, situación que motivó aún más la presente investigación.

3.2 En el ámbito de la legislación

Una prioridad para la OIT en América Latina es que exista un marco normativo adecuado, que incorpore políticas nacionales y programas de salud y seguridad en el trabajo, así como sistemas de inspección eficaz para velar por el cumplimiento normativo (OIT, 2019c).

En México, la obligación de monitorear los factores de riesgo psicosocial fue incluido en la legislación laboral en la década de los 90's, sin embargo, al no contar con las definiciones necesarias en relación a responsabilidades (Tovalín-Ahumada y Gutiérrez-Siles, 2018), su aplicación fue deficiente en términos de atención y prevención de riesgos en los centros de trabajo. Esta situación ha cambiado en los últimos *cinco años*, con motivo de actualizaciones legislativas, desarrollo normativo y programas nacionales.

El primer referente, fue la actualización del Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo (RFSST, 2014), el cual menciona y define por primera ocasión en un documento legislativo, aspectos como:

Factores de Riesgo Ergonómico.- Aquéllos que pueden conllevar sobre esfuerzo físico, movimientos repetitivos o posturas forzadas en el trabajo desarrollado, con la consecuente fatiga, errores, Accidentes y Enfermedades de Trabajo, derivado del diseño de las instalaciones, maquinaria, equipo, herramientas o puesto de trabajo (RFSST, 2014, p. 68).

Factores de Riesgo Psicosocial.- Aquéllos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada laboral y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de Violencia Laboral, por el trabajo desarrollado (RFSST, 2014, p. 68).

Violencia Laboral.- Aquellos actos de hostigamiento, acoso o malos tratos en contra del trabajador, que pueden dañar su integridad o salud (RFSST, 2014, p. 68); y

Entorno Organizacional Favorable.- Aquél en el que se promueve el sentido de pertenencia de los trabajadores a la organización; la formación para la adecuada realización de las tareas encomendadas; la definición precisa de responsabilidades para los miembros de la organización; la participación proactiva y comunicación entre sus integrantes; la distribución

adecuada de cargas de trabajo, con jornadas laborales regulares, y la Evaluación y el Reconocimiento del desempeño (RFSST, 2014, p. 69).

Y enuncia obligaciones patronales al respecto.-

Artículo 42. En relación con los Factores de Riesgo Ergonómico del Centro de Trabajo, los patrones deberán:

- I. Contar con un análisis de los Factores de Riesgo Ergonómico de los puestos de trabajo expuestos a los mismos;
- II. Adoptar medidas preventivas para mitigar los Factores de Riesgo Ergonómico en sus instalaciones, maquinaria, equipo o herramientas del Centro de Trabajo;
- III. Practicar exámenes médicos al Personal Ocupacionalmente Expuesto;
- IV. Informar a los trabajadores sobre las posibles alteraciones a la salud por la exposición a los Factores de Riesgo Ergonómico;
- V. Capacitar al Personal Ocupacionalmente Expuesto sobre las prácticas de trabajo seguras, y
- VI. Llevar los registros sobre las medidas preventivas adoptadas y los exámenes médicos practicados (RFSST, 2014, p. 85).

Artículo 43. Respecto de los Factores de Riesgo Psicosocial del Centro de Trabajo, los patrones deberán:

- I. Identificar y analizar los puestos de trabajo con Riesgo psicosocial por la naturaleza de sus funciones o el tipo de jornada laboral;

- II. Identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severos o a actos de Violencia Laboral, y valorarlos clínicamente;
- III. Adoptar las medidas preventivas pertinentes para mitigar los Factores de Riesgo Psicosocial;
- IV. Practicar exámenes o evaluaciones clínicas al Personal Ocupacionalmente Expuesto a Factores de Riesgo Psicosocial, según se requiera;
- V. Informar a los trabajadores sobre las posibles alteraciones a la salud por la exposición a los Factores de Riesgo Psicosocial, y
- VI. Llevar los registros sobre las medidas preventivas adoptadas y los resultados de los exámenes o evaluaciones clínicas.

Son aspectos a considerar dentro de los Factores de Riesgo Psicosocial que derivan de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo: las Condiciones Peligrosas inherentes al mismo; cuando se realiza bajo Condiciones Inseguras; que demanda alta responsabilidad, o requiere de una intensa concentración y atención por períodos prolongados (RFSST, 2014, p. 85).

Además en el Artículo 44, refiere a la promoción de un Entorno Organizacional Favorable y prevención de la Violencia Laboral, y menciona que estas disposiciones deberán complementarse con las Normas que resulten aplicables.

En este sentido, el reglamento constituyó sólo una buena intención, al no existir, en ese momento, una Norma Oficial Mexicana vigente al respecto. No obstante, desde la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, en 2015 se puso en marcha el Programa Nacional de Bienestar Emocional y Desarrollo Humano en el Trabajo (PRONABET), como una política pública enfocada a crear una nueva cultura de salud laboral en México, fomentando el cuidado de las emociones en el trabajo y la prevención de factores de riesgo psicosocial (STPS, 2016). El PRONABET, se apoyó en la metodología SOLVE de la OIT (2012b), para el cumplimiento de sus objetivos, sin embargo no hay información disponible sobre el alcance que éste programa tuvo durante su vigencia.

En octubre 2018 se publicó la Norma Oficial Mexicana 035 *Factores de riesgo psicosocial en el trabajo - identificación, análisis y prevención*, la cual tiene por objetivo “establecer los elementos para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo” (STPS, 2018 p.4). Es en esta norma que se atiende al “qué” y “cómo” se debe cumplir con la legislación vigente en materia, lo que permite a las instancias gubernamentales la vigilancia y seguimiento de su aplicación. Así como fundamentar las acciones que deriven en materia jurídica de su no cumplimiento.

Es tan reciente su vigencia que no se cuenta aún con indicadores, sólo podemos esperar y coadyuvar, desde nuestras trincheras, a que su aplicación implique un cambio en sustancioso en la atención y prevención de riesgos

psicosociales en el trabajo así como el inicio de una cultura de promoción de ambientes favorables en pro de la salud de los casi 57 millones de personas que constituyen nuestra población económicamente activa –PEA- (STPS, 2019).

De las más de 800 mil personas que constituyen la PEA en el estado de Morelos, 61,501 están empleadas en la industria manufacturera; muchos de estos trabajadores cuentan con jornadas laborales de más de 48 horas a la semana y perciben un salario aproximado mensual de 4258.28 pesos M.N. (INEGI, 2014). Navarro (2019) menciona que esta situación alcanza hasta 15.6 millones de personas cuyo ingreso laboral está calificado como insuficiente, por no cubrir el costo de la canasta básica.

4 Planteamiento del Problema

4.1 Descripción del Problema

En las últimas décadas el actual modelo económico ha traído en consecuencia un cambio global en la fuerza y condiciones de trabajo. El efecto de la globalización se asocia continuamente a elevada productividad a bajo costo; sin embargo, el costo es alto para los trabajadores en términos de su salud física y mental (Kortum, Leka y Cox, 2008) y a largo plazo para las organizaciones y la economía de los países. Se calcula que las lesiones, enfermedades y afecciones relacionadas con el trabajo, ya sean mortales o no, ocasionan un costo económico mundial de alrededor del 4% del PIB (OIT, 2019).

La globalización ha potenciado en el modelo económico, una tendencia internacional de condiciones de trabajo no favorables para las personas en países en desarrollo, bajo la premisa de producción a bajo costo, aprovechando las características de desempleo y pobreza, además de la cotidianidad del trabajo precario, que implica empleos temporales, relaciones de trabajo encubiertas o ambiguas (outsourcing), imposibilidad de gozar de protección social, salario bajo, etc. (OIT, 2012). Es relevante mencionar que el 75% de la fuerza global de trabajo (2,400 millones de personas) se concentra en los países en desarrollo y, por ende, está expuesta a condiciones inseguras e insalubres (OMS, 2007).

Aunado a la precariedad laboral, están presentes los riesgos de trabajo, ya sea por accidentes o enfermedad. En México, sólo en 2016, se registraron 516,734 accidentes de trabajo y en trayecto, 12,622 personas enfermaron a causa

de las labores que realizan y 1,408 trabajadores fallecieron desempeñando sus labores o a consecuencia de ellas (STPS, 2017). Al respecto, Olvera (2019) menciona que tan sólo las enfermedades de trabajo pasaron de 4,105 en 2011 a 15,182 en 2018 y, específicamente, los trastornos mentales y del comportamiento pasaron de 13 casos registrados en 2007 a 175 casos en 2017; número que podría ser mayor, considerando que en nuestro país las cifras de sub-registro en accidentes de trabajo, son altas (entre 26 y 78%) (Haro-García, Juárez-Pérez, Sánchez-Román, Aguilar-Madrid, 2014).

El contexto anterior ha generado en consecuencia la actualización y adecuación de políticas públicas asociadas a riesgos psicosociales emergentes, toda vez que se actualizó el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo (2014), mismo que reconoce, en su Artículo 43 del *Capítulo Segundo Disposiciones Generales para la Salud en el Trabajo*, la necesidad de identificar y analizar los puestos de trabajo con riesgo psicosocial, además de establecer medidas preventivas pertinentes para mitigar los FRPS (DOF, 13 Noviembre 2014). Además, se publicó la *NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo - identificación, análisis y prevención* (DOF, 23 Octubre 2018) que cobra vigencia en el presente año.

Por lo anterior, es imperante realizar estudios en poblaciones del sector secundario (manufactura, construcción, extracción y de la electricidad, por ejemplo). Si bien el sector terciario (servicios) ocupa hoy día el mayor porcentaje de población económicamente activa (ENOE, 2014), en ambos convergen

distintas situaciones detonantes de Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo (FRPT).

Es en este marco que surge una *necesidad teórica*, toda vez que en la revisión de la literatura científica se aprecia una cantidad vasta de información e investigación, sobre estrés y factores psicosociales, realizada en países europeos y asiáticos; mismos que consideran aspectos de diagnóstico e intervención o aplicación de conocimientos (e.g. Dalgard, Sorensen, Sandanger, Nygard, Svensson, y Reas, 2009), estudios longitudinales (e.g. De Jonge, Van Vegchel, Shimazu, Schaufeli y Dormann, 2010, Ota, Masue, Yasuda, Tsutsumi, Mino, Ohara y Ono, 2009, Darr y Johns, 2008), revisiones sistemáticas y meta-análisis (e.g. Fishta y Backé, 2015, Stansfeld y Candy, 2007), en poblaciones grandes, aunque con sesgo hacia trabajadores “white-collar”⁵ (Trabajador de cuello blanco), empero en Latinoamérica, especialmente en México, la situación es diferente (ver Capítulo 3).

Según Gómez, Juárez-García, Feldman, Blanco y Vera (2011), en un comparativo internacional con muestras de Estados Unidos, Japón, Colombia, México, Brasil y algunos países europeos, encontraron que las condiciones psicosociales laborales en países latinoamericanos parecen ser más pobres en general. No obstante, la información es insuficiente, el tema aún se encuentra en evolución, destacando que el instrumento más utilizado es el Cuestionario de

⁵ Se utiliza esta expresión para delimitar al grupo ocupacional de trabajadores que realiza tareas profesionales o semi-profesionales con características administrativas, a diferencia del “blue-collar worker” o trabajador de cuello azul, asociado a tareas manuales en fábricas o talleres.

Contenido de Trabajo (JCQ) el cual nace del Modelo Demanda-Control/Apoyo Social de Karasek (1979).

Efectivamente, en nuestro país, el Modelo Demanda-Control-Apoyo Social (Karasek, 1979) es utilizado con frecuencia. Sin embargo, los estudios son en mayor número de diseño transversal, con poblaciones de estudio pequeñas en ocupaciones de servicios, y en el mejor de los casos alcanzan a ser estudios correlacionales (ver Ocampo, Juárez, Arias, Hindrichs, 2015; Juárez-García, 2004), lo que permite observar limitada información e investigación en el sector productivo secundario.

Además, ha sido soslayada la adaptación cultural en la operacionalización de éste y otros modelos teóricos (DER /ERI, Síndrome de Burnout, Mobbing, por ejemplo), con la finalidad de estandarizar la evaluación (Choi y Juárez-García, 2017, Juárez-García, 2018).

Es por ello que se requiere investigación más robusta e integral, que utilizando métodos cuantitativos y cualitativos desde la complementariedad e integración de enfoques permitan comprender fenómenos complejos (Blanco y Pirela, 2016, Muñoz, 2013, Bericat, 1998) por ejemplo, que asocien los riesgos psicosociales y sus consecuencias en un continuo de tiempo, y que consideren, además de la validez psicométrica de las evaluaciones, aspectos socio-culturales que permitan la comprensión y configuración de los riesgos psicosociales en el contexto del trabajador obrero mexicano; así coadyuvar a incrementar y enriquecer en contenido, la información que sustente la toma de decisiones en el

campo de la atención, prevención y promoción de la salud ocupacional en nuestro país.

4.2 Objetivo General

Comprobar la relación entre factores de riesgo psicosocial y afectaciones a la salud mental percibida en una población de trabajadores obreros, mediante un estudio longitudinal (2010, 2011, 2012); y explorar los factores psicosociales emergentes⁶ con la finalidad de generar indicadores orientados hacia la prevención.

4.2.1 Objetivos Específicos

- A. Calcular la prevalencia de los riesgos psicosociales e indicadores de salud mental percibida en cada año evaluado.
- B. Comprobar la relación entre factores de riesgo psicosocial y salud mental percibida por cada año de estudio (2010, 2011, 2012) .
- C. Categorizar los factores psicosociales emergentes, propios del contexto de trabajo de los obreros participantes
- D. Analizar y describir la relación de los factores psicosociales emergentes y su relación con indicadores de salud percibida.

⁶ Refiere a los factores de riesgo expresados por los participantes de la empresa anfitriona, nombrados emergentes pues no son determinados a priori sino en consecuencia de la información que se obtuvo del contexto mediante el estudio mixto.

5 Diseño de la investigación

La combinación de métodos en la investigación puede obedecer a razones diversas, por ejemplo, suplementarias, complementarias, informativas, desarrollistas, etc. (Strauss y Corbin, 2002); otras razones pueden estar asociadas a las necesidades de los diferentes actores que participan en la investigación, así como a las necesidades mismas de la realidad, por ello y considerando que el objetivo general de la presente investigación es ambicioso al abordar una temática por demás compleja la propuesta de estudio es un abordaje desde un método mixto (Blanco y Pirela, 2016, Muñoz, 2013, Bericat, 1998).

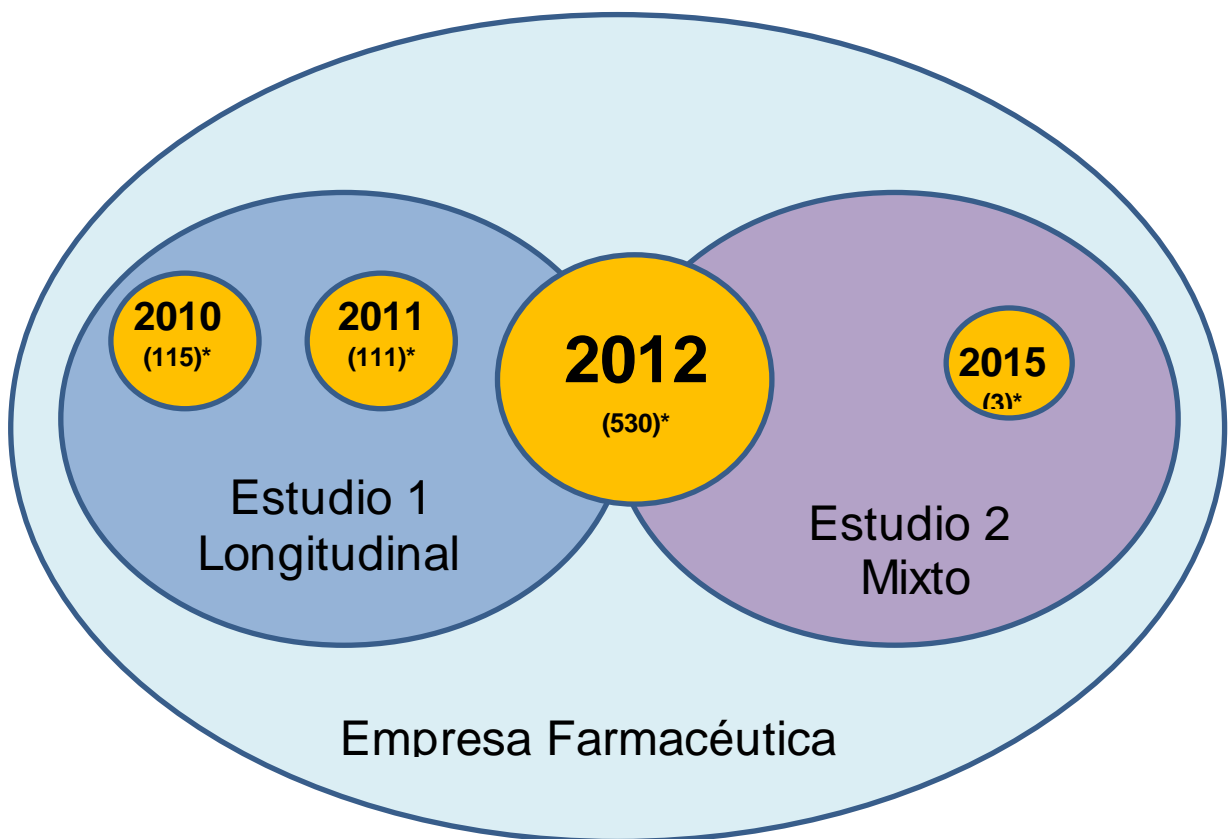
Desde una propuesta complementaria e integrativa, la presente investigación se conformó de 2 estudios:

- ✓ Estudio I, referente a un análisis longitudinal utilizando estrategias de análisis estadístico descriptivo e inferencial multivariado, mediante análisis de regresión con el método Introdurcir (Miles y Shevlin, 2011, Hair, Anderson, Tatham y Black, 1999) y
- ✓ Estudio II que atiende a la exploración de conceptos y riesgos emergentes desde una técnica mixta de análisis de exploración psicosocial, que se caracteriza por utilizar procedimientos de codificación abierta y cualitativa, en este trabajo desde el análisis por templates o plantillas (King y Brooks, 2017, King, 2012), combinados con valoraciones en escala Likert y estimaciones de relaciones cuantitativas (Flores, 2011; Flores y Juárez,

2016; Hindrichs y González, 2015; Hindrichs, Juárez, Converso y Girardo, 2016; Juárez, Flores e Hindrichs, 2020), así como entrevistas semi-estructuradas.

Las características de cada uno de los estudios se detallan en los siguientes capítulos, ambos están vinculados pues fueron realizados en la población de la empresa anfitriona durante distintos años, como se observa en la Figura 4.

Figura 4. Esquema del diseño de investigación. * Cantidad de participantes por etapa. Fuente: Elaboración Propia



Como se ha dicho en el Capítulo 1, la empresa anfitriona iniciaba desde 2010 con un proyecto de Sistema de Vigilancia en Factores Psicosociales en el Trabajo como medida de monitoreo a indicadores que pudieran afectar la salud y bienestar de sus trabajadores, a consecuencia de ello para el año 2012, que se iniciaron los trabajos de la presente tesis, ya se tenía un registro en bases de datos de las evaluaciones realizadas durante los años 2010 y 2011. En ambas evaluaciones participaron trabajadores operativos y de confianza (administrativos) de la organización.

El sistema de vigilancia en esos años sólo consideraba la evaluación desde los modelos teóricos de Tensión Laboral, Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa, Desencanto Profesional, Presentismo así como percepción de afectación a la salud mental, desde herramientas cuantitativas estandarizadas.

Con la finalidad de enriquecer la información del Sistema de Vigilancia en la evaluación del año 2012, además de mantener las herramientas cuantitativas, se integró una estrategia de recolección de información cualitativa-cuantitativa. En concordancia con ello, surgió este proyecto de tesis enfocado especialmente en trabajadores obreros, así que se establecieron alianzas de colaboración con actores sociales internos como el sindicato y gerentes de área, lo que se reflejó en una mayor participación en el año 2012.

Se decidió entonces, realizar dos estudios, el primero analizando de manera retrospectiva sólo las evaluaciones cuantitativas estandarizadas del personal operativo que participó en los años 2010, 2011 y 2012 asegurando la

paridad de los grupos para su comparación. El segundo estudio, consideró la comprensión de factores propios de la organización desde una técnica mixta de recolección de información, sin embargo, por la naturaleza del estudio se incorporó una última etapa de recolección de datos mediante entrevistas semi-estructuradas durante el año 2015.

La situación descrita en los párrafos anteriores justifica un número de participaciones diferenciado en cada año de estudio.

5.1 Consideraciones éticas

Los participantes fueron informados del objetivo del estudio correspondiente al año de recolección de información, se les solicitó dieran su consentimiento por escrito, en el cual se estable su participación voluntaria. Sin

El consentimiento informado (Anexo 1) integra las consideraciones éticas del proyecto: confidencialidad, posibles riesgos y beneficios del estudio así como los datos de la persona responsable para cualquier duda o aclaración. Así mismo, se integró la leyenda “Este cuestionario no constituye ningún mecanismo de evaluación de su desempeño laboral” y se aseguró de no entregar cuestionarios o información individualizada de los participantes a la empresa.

En el marco del consentimiento informado se ofreció la opción de solicitar un informe detallado de su participación sin embargo durante los años 2011 y 2012 no se recibieron solicitudes; se desconoce si durante la evaluación del 2010 fueron solicitadas.

Al iniciar las entrevistas también se explicó el motivo de éstas, los riesgos y beneficios y se solicitó su consentimiento para audio-grabar, el cuál fue concedido por los tres participantes. No se anexa al presente estudio la transcripción completa de las entrevistas para proteger su identidad.

6 Estudio I

Estudio Longitudinal

6.1 Objetivo General

Analizar si la Tensión Laboral y el Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa resultan predictores estadísticamente significativos de afectaciones a salud mental percibida e identificar la estabilidad de estos predictores a lo largo del tiempo, en trabajadores obreros del estado de Morelos.

6.1.1 Objetivos específicos

- I. Describir la prevalencia de Tensión Laboral y Desequilibrio Esfuerzo Recompensa e indicadores de salud mental percibida por cada año evaluado (2010, 2011 y 2012) en trabajadores obreros.

- II. Comprobar mediante análisis multivariados la relación de Tensión Laboral y Desequilibrio Esfuerzo Recompensa con indicadores de salud mental percibida por cada año evaluado (2010, 2011 y 2012), en trabajadores obreros.

6.2 Hipótesis

H_{11} = La Tensión Laboral y el Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa son predictores estadísticamente significativos de la salud mental percibida y estables en el tiempo, en trabajadores obreros.

Hi₂: La Tensión Laboral y el Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa son predictores estadísticamente significativos de los indicadores de la salud mental percibida, en cada año evaluado (2010, 2011 y 2012).

6.3 Método

Este estudio, se caracterizó por un alcance descriptivo, correlacional con diseño longitudinal de tendencia (*trend*) - retrospectivo, es decir, se analizaron cambios en el tiempo en ciertas variables y la relación entre éstas, en una población en general, es importante mencionar que no se trató de los mismos participantes, pero sí de la misma población, trabajadores de una empresa farmacéutica en el estado de Morelos (Hernández, Fernández-Collado y Baptista, 2008).

6.3.1 Criterios de Inclusión/Exclusión

Los participantes fueron incluidos bajo los siguientes criterios.-

- 1) Ser trabajador operativo (obrero) de alguna de las líneas de producción, sin cargos administrativos.
- 2) Haber participado en la recolección de información realizada en los años 2010, 2011 y/o 2012 (Por lo menos en alguno de los años citados).
- 3) Haber firmado el consentimiento de participación en la evaluación del año correspondiente.

El único criterio de exclusión fue que la evaluación estuviera incompleta.

6.3.2 Recolección de la información

La recolección de información para los años 2010 y 2011, se realizó de forma retrospectiva, mediante las bases de datos ya existentes de las evaluaciones realizadas en la empresa correspondientes al proyecto Sistema de Vigilancia en Factores Psicosociales (Ver Capítulo 5). En el año 2012 incorporó al proyecto la presente investigación por lo que hubo mayor control, por parte de quien esto escribe, en la recolección de datos, lo que se reflejó en una mayor participación (530 trabajadores). Sin embargo, con la finalidad de asegurar la paridad de los grupos para el comparativo longitudinal, se obtuvo una muestra de la base de datos generada en el año 2012.

De las tres bases de datos, únicamente se recolectó la información del Cuestionario de Contenido de Trabajo, el Cuestionario Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa, el Cuestionario de Salud Percibida e información sociodemográfica de los participantes, a saber: Edad, Sexo, Estado Civil, Tipo de Trabajo, Trabajo por turnos y Antigüedad, éstos con la finalidad de buscar paridad entre los grupos.

6.3.3 Instrumentos

Respecto a los instrumentos utilizados es importante mencionar que cuentan con indicadores de validez y confiabilidad estadística.-

- a) **Cuestionario de Contenido del Trabajo** (Job Content Questionnaire – JCQ), versión de 22 ítems, válida y confiable para población Mexicana (Tovalín, Rodríguez, Cruz y Soto, 2008; González-Jaimes, Juárez-García,

Camacho-Ávila, Noriega y Escobedo, 2015), sin embargo, no se realizó en la población de la presente investigación. Dicho instrumento valora 3 componentes: *Demandas Psicológicas* (5 ítems) ($\alpha=0.72$) (e.g. “*Tengo que trabajar muy rápido*”); *Control Laboral* ($\alpha=0.67$), (Utilización de Habilidades (6 ítems) (e.g. En mi trabajo necesito ser creativo (a)) y Autoridad de Decisión (3 ítems) (e.g. En mi trabajo puedo tomar muchas decisiones por mi mismo (a)), que refieren al concepto de Tensión laboral, así como la dimensión de *Apoyo Social* (Apoyo social de compañeros con 4 ítems ($\alpha=0.86$) y Apoyo social del jefe con igual número de ítems($\alpha=0.79$)). Se trata de un instrumento auto-administrado con 4 opciones de respuesta en una escala tipo Likert con opciones que van desde “Totalmente en Desacuerdo” hasta “Totalmente de Acuerdo”

b) **Cuestionario Desequilibrio Esfuerzo Recompensa** (Effort Reward Imbalance Questionnaire) también se trata de un cuestionario de auto-informe estandarizado, el cual contiene 23 reactivos (Siegrist, 2013). Estos reactivos definen tres sub-escalas: *esfuerzo extrínseco* (6 reactivos) ($\alpha=0.82$) (e.g. “*Mi trabajo requiere esfuerzo físico*”); *recompensa* que refiere tres dimensiones ($\alpha=0.90$) (e.g. “*Teniendo en cuenta mi formación considero adecuado el cargo que desempeño*” “Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco”): estima (5 reactivos), seguridad (2 reactivos) y salario (4 reactivos), y sobre-involucramiento (como indicador de esfuerzo intrínseco) (6 reactivos) ($\alpha=0.69$). Los primeros 17 reactivos (esfuerzo

extrínseco y recompensa) se encuentran en una escala Likert de 5 puntos que se responde en dos pasos: primero si la persona estuvo expuesta o no a la condición señalada, y a partir de la segunda opción, el grado de afectación de la misma (1= No, Sí, 2= No me afecta en absoluto, 3= Me afecta moderadamente, 4= Me afecta mucho 5=Me afecta muchísimo). El diseño incluye una dirección de respuesta según el sentido de la pregunta y su escala de pertenencia. Para sobre-involucramiento la escala es de 4 puntos, todos en el mismo sentido (1.- No, Totalmente en desacuerdo, al 4.- Sí, totalmente de acuerdo) (Siegrist, 2013). Esta escala fue validada y confiabilizada con los participantes del presente proyecto, datos que ya fueron publicados (Camacho-Ávila, Juárez-García, García-Rivas y Arias-Galicia, 2008; Camacho-Ávila, García-Rivas, Noriega-Medina, Escobedo y Juárez-García, 2015).

- c) **Cuestionario General de Salud de Goldberg** (GHQ por sus siglas en inglés) de 28 ítems, validado para población mexicana por Medina-Mora y colaboradores (1983). Se utilizó la propuesta de 4 subescalas: Síntomas Somáticos, Difusión Social, Ansiedad e Insomnio y Depresión severa, cada una con 7 ítems, las cuales se evalúan según la frecuencia de los síntomas por medio de auto-reporte en el que los participantes deben señalar su situación actual en comparación con las últimas semanas marcando una de cuatro alternativas (por ejemplo, Mejor que antes, Igual que antes, Peor que antes, Mucho peor que antes). **(Anexo 2)**

6.4 Resultados

Para el análisis de las variables, se utilizó estadística descriptiva y técnicas de análisis multivariado, utilizando el programa Statistical Package for Social Sciences (IBM-SPSS) en su versión 25 en español.

Los resultados se presentan en tres apartados, el primero describe a los participantes, el segundo muestra los resultados descriptivos de las variables de estudio y por último se describen los resultados obtenidos de asociación entre las variables

6.4.1 Descripción de Participantes

Como se puede observar en la tabla 1, la n en los tres grupos rebasa los 100 participantes, la proporción entre hombres y mujeres en cada año de estudio es similar, la mayor parte de ellos son casados(as). El rango de edad y antigüedad es amplio en cada uno de los grupos, aunque similar entre éstos. Es importante mencionar que se realizaron análisis de comparación de grupos (χ^2 y ANOVA, según el nivel de medición de las variables), y ***no se encontraron diferencias*** estadísticamente significativas entre los grupos.

Año	N	SEXO	%	Estado Civil (%)					Rotación de turno (%)			Edad Años	Antigüedad MESES
				Solteros	Casados	Unión Libre	Divorciados	Viudos	Si, sin turno de noche	Si, con turno de noche	No		
2010	115	Hombres	57.1	22.8	56.1	12.3	6.1	2.6	7.1	92.	0.9	36.66 (21-56)	112.07 (12-348)
		Mujeres	42.9										
2011	111	Hombres	47.3	23.4	51.4	13.1	8.4	3.7	7.8	90.3	1.9	36.34 (20-62)	107.69 (1-441)
		Mujeres	52.7										
2012	130	Hombres	43.8	27	49.2	15.1	7.9	0.8	8.9	87.9	3.2	34.77 (20-64)	94.21 (1-384)
		Mujeres	56.2										

Tabla 1 Características demográficas de los participantes

6.4.2 Descripción de las variables de estudio

En la siguiente tabla 2 se describen las características de los factores de riesgo psicosocial según grupo de participantes

Tabla 2 Análisis descriptivo y prevalencia de las variables, en los tres años de estudio

		MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	ASIMETRIA	PREVALENCIA		MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	ASIMETRIA	PREVALENCIA
Año	n	Tensión				DER				
2010	115	1.01	0.35	2.74	44.3%	0.55	0.29	2.21	7%	
2011	111	0.98	0.28	0.86	45%	0.47	0.24	2.31	3.6%	
2012	130	1.05	0.36	1.60	47.7%	0.54	0.28	1.82	6.9%	
		Síntomas Somáticos				Ansiedad / Insomnio				
2010	115	1.47	0.35	2.74	11.3%	1.42	.60	1.93	13.9%	
2011	111	1.57	0.76	6.14	11.7%	1.46	0.58	1.55	18%	
2012	130	1.66	6.13	0.54	25.4%	1.60	0.70	1.25	24.6%	
		Disfunción Social				Depresión				
2010	115	1.52	0.42	1.99	18.3%	1.08	0.20	3.28	0.9%	
2011	111	1.53	0.38	0.32	18.9%	1.08	0.22	3.47	0.9%	
2012	130	1.50	0.42	1.28	13.1%	1.14	0.41	4.92	3.8%	

Como se puede observar la Tensión Laboral tuvo una media por año (1.01, 0.98 y 1.05) cercana a 1, puntaje que indica la presencia de tensión laboral (Juárez-García, 2005). La prevalencia de Tensión laboral fue de 44.3 para el año 2010, 45 para el año 2011 y en el año 2012 fue de 47.7.

Respecto al modelo Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa, el cálculo de desequilibrio tiene su punto de corte en el valor 1 (Siegrist, Li y Montano, 2019) y se puede observar que la media para cada año fue de 0.55, 0.47 y 0.54 y la prevalencia de desequilibrio correspondiente a cada año estudiado fue de 7, 3.6 y 6.9 respectivamente.

Finalmente, en relación a las dimensiones de salud percibida evaluadas encontramos que la percepción de síntomas somáticos tuvo una media de 1.47, 1.57 y 1.66 respectivamente, sin embargo, considerando la prevalencia de estos, vemos que ésta aumentó considerablemente durante el año 2012 (25.4%). Respecto a la dimensión de ansiedad/insomnio, la media para cada una de las evaluaciones fue de 1.42, 1.46 y 1.60, observando nuevamente un aumento considerable en la prevalencia de éstas en el año 2012 (24.6%). En relación a la Disfunción Social la media fue de 1.52, 1.53 y 1.50 respectivamente, sin embargo la prevalencia disminuyó en el año 2012 (Del 18% al 13%), finalmente la media en la percepción de Depresión fue de 1.08 (2010 y 2011) y de 1.14 en el año 2012, año en el cual también se encontró un aumento en la prevalencia (Del .9% al 3.8%). Es importante mencionar que para todas las dimensiones de salud percibida, se consideró la media aritmética de la misma (2) como punto de corte.

Es de resaltar que en tres de las cuatro dimensiones se observó un aumento considerable en la prevalencia al pasar el tiempo.

Por último, aunque se realizaron análisis de varianza (ANOVA) con la finalidad de conocer si existían diferencias estadísticamente significativas en relación a las medias obtenidas en cada variable según los años de evaluación, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, no obstante se puede observar en la tabla 3 que el tamaño del efecto sería considerado como mínimo (Cárdenas y Arancibia, 2014).

Tabla 3 Análisis de varianza por años evaluados

Variable	F	Sig.	Eta parcial al cuadrado
DER	2.743	0.066	0.015
Tensión	1.441	0.238	0.008
Síntomas Somáticos	2.975	0.052	0.017
Ansiedad / Insomnio	2.922	0.055	0.016
Disfunción Social	0.131	0.878	0.001
Depresión	1.420	0.243	0.008

6.4.3 Análisis de Relaciones

Con la finalidad de conocer la relación que los modelos de estrés psicosocial tienen con las variables de salud y su estabilidad en el tiempo se realizaron análisis de regresión múltiple (Miles y Shevlin, 2011; Hair, Anderson, Tatham y Black, 1999) considerando como variables criterio cada uno de los síntomas de salud percibida y como variables independientes o predictores los valores de Tensión Laboral y Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa, como indicadores de

factores de riesgo psicosocial, además se consideraron en el modelo variables sociodemográficas como posibles variables confusoras en el establecimiento de relaciones. Previo a dicho análisis se realizaron correlaciones de Pearson de manera exploratoria. Los resultados se muestran a continuación:

Como se puede observar en la tabla 4, las correlaciones entre las variables son estadísticamente significativas en los tres años evaluados, a excepción de las relaciones entre Tensión y DER con Depresión en la evaluación del año 2010.

Tabla 4 Análisis de correlaciones entre las variables, por cada año de estudio.

	Variables	1	2	3	4	5	6
AÑO 2010 (N=115)	1.-Tensión	1					
	2.- DER	.592**	1				
	3.- Síntomas Somáticos	.452**	.352**	1			
	4.- Ansiedad / Insomnio	.415**	.357**	.753**	1		
	5.- Disfunción Social	.355**	.244**	.579**	.459**	1	
	6.- Depresión	0.042	0.025	.355**	.438**	.233*	1
AÑO 2011 (N=111)	1.-Tensión	1					
	2.- DER	.407**	1				
	3.- Síntomas Somáticos	.299**	.558**	1			
	4.- Ansiedad / Insomnio	.240*	.542**	.599**	1		
	5.- Disfunción Social	.364**	.189*	.369**	.272**	1	
	6.- Depresión	.308**	.332**	.352**	.233*	.341**	1
AÑO 2012 (N=130)	1.-Tensión	1					
	2.- DER	.408**	1				
	3.- Síntomas Somáticos	.422**	.334**	1			
	4.- Ansiedad / Insomnio	.411**	.416**	.783**	1		
	5.- Disfunción Social	.436**	.336**	.555**	.570**	1	
	6.- Depresión	.281**	.255**	.380**	.429**	.468**	1
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).							
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).							

Respecto a los análisis de regresión, en la tabla 5 encontramos que para Síntomas Somáticos en el año 2010, sólo resultó predictor significativo la dimensión de Tensión Laboral (Modelo Demanda/Control) ($\beta=.340$ $p=.002$) explicando el 25% de la varianza; para el año 2011, el predictor fue el Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (DER) ($\beta=.522$ $p=.000$) con un 36.5% de varianza explicada; en los años 2010 y 2011 no resultaron predictores estadísticamente significativos las variables sociodemográficas. Para el 2012 resultaron como predictores significativos la Tensión Laboral y el DER ($\beta=.323$ $p=.000$ y $\beta=.189$ $p=.030$, respectivamente) además de la variable sexo, estas explicaron el 28.2% de la varianza.

Tabla 5 Modelos de regresión para la variable Síntomas Somáticos

Síntomas somáticos	Año	Predictor	β	Sig β	R	R ²	F	Sig
	2010	Sexo	.003	.973	.500	.250	5.992	.000
		Edo Civil	-.126	.167				
		Edad	-.152	.203				
		Antigüedad	.083	.486				
		Tensión	.340	.002				
		DER	.155	.149				
	2011	Sexo	.176	.032	.604	.365	9.877	.000
		Edo Civil	-.109	.179				
		Edad	-.032	.784				
Antigüedad		.034	.773					
Tensión		.100	.258					
DER		.522	.000					
2012	Sexo	.227	.006	.531	.282	7.862	.000	
	Edo Civil	.001	.988					
	Edad	.081	.503					
	Antigüedad	.059	.609					
	Tensión	.323	.000					
	DER	.189	.030					

Para la dimensión de Ansiedad/Insomnio (Tabla 6) en el año 2010, arrojó como predictor significativo la dimensión de Tensión Laboral ($\beta=.341$ $p=.003$) que explica el 21.3% de la varianza; en el año 2011, resultó como predictor el DER ($\beta=.538$ $p=.000$) con un 31.4% de varianza explicada; y para el año 2012 ambos modelos resultaron significativos, la Tensión Laboral y el DER ($\beta=.295$ $p=.001$ y $\beta=.278$ $p=.001$, respectivamente), lo cual explicó el 27.4% de la varianza.

Tabla 6 Modelos de regresión para la variable Ansiedad / Insomnio

Ansiedad / Insomnio	Año	Predictor	β	Sig β	R	R ²	F	Sig
	2010	Sexo	-.129	.159	.462	.213	4.881	.000
		Edo Civil	-.043	.641				
		Edad	-.098	.421				
		Antigüedad	.099	.415				
		Tensión	.341	.003				
		DER	.155	.159				
	2011	Sexo	.095	.264	.560	.314	7.859	.000
		Edo Civil	-.054	.520				
		Edad	-.127	.295				
Antigüedad		.048	.693					
Tensión		.021	.816					
DER		.538	.000					
2012	Sexo	.090	2.72	.523	.274	7.532	.000	
	Edo Civil	.006	.944					
	Edad	-.005	.967					
	Antigüedad	.156	.179					
	Tensión	.295	.001					
	DER	.278	.002					

En la tabla siguiente (Tabla 7) se observan los resultados obtenidos para la dimensión de Depresión. En el año 2010, ninguno de los modelos resultó ser predictor significativo. Sin embargo, para el 2011, ambos resultaron significativos, Tensión laboral y DER ($\beta=.223$ $p=.030$ y $\beta=.234$ $p=.023$) lo cuales explicaron el

15.4% de varianza; en el año 2012 sólo la Tensión Laboral fue significativa en el modelo con un valor de $\beta=.218$ y una significancia de $p=.029$, explicando el 13.3% de la varianza.

Tabla 7 Modelos de regresión para la variable Depresión

Depresión	Año	Predictor	β	Sig β	R	R ²	F	Sig
	2010	Sexo	-.141	.149	.313	.098	1.995	.078
		Edo Civil	-.306	.003				
		Edad	.101	.437				
		Antigüedad	.064	.624				
		Tensión	-.021	.861				
		DER	.015	.896				
	2011	Sexo	-.008	.933	.392	.154	3.119	.008
		Edo Civil	-.033	.723				
		Edad	.103	.442				
		Antigüedad	-.020	.881				
		Tensión	.223	.030				
		DER	.234	.023				
	2012	Sexo	-.010	.911	.364	.133	3.062	.008
		Edo Civil	.129	.156				
		Edad	-.057	.670				
		Antigüedad	.179	.158				
		Tensión	.218	.029				
DER		.164	.085					

Los resultados para Disfunción Social se presentan en la tabla 8, en la que se observa que en los años 2010 y 2011 la variable que resulta ser significativa es Tensión laboral con los siguientes valores: $\beta=.367$ $p=.002$ y $\beta=.363$ $p=.000$, respectivamente, misma que en el 2010 explicó el 16.9% de varianza, mientras

que en el 2011, explicó el 20.5%. En el año 2012, ambos modelos resultaron significativos ($\beta=.381$ $p=.000$ y $\beta=.190$ $p=.035$) explicando el 22.3% de varianza.

Tabla 8 Modelos de regresión para la variable Disfunción Social

Disfunción Social	Año	Predictor	β	Sig β	R	R ²	F	Sig
	2010	Sexo	-.148	.115	.411	.169	3.649	.002
		Edo Civil	-.012	.899				
		Edad	-.034	.788				
		Antigüedad	.194	.122				
		Tensión	.367	.002				
		DER	.043	.703				
	2011	Sexo	.047	.606	.453	.205	4.431	.001
		Edo Civil	.069	.446				
		Edad	.000	.998				
		Antigüedad	.246	.064				
		Tensión	.363	.000				
		DER	.028	.775				
	2012	Sexo	-.031	.712	.473	.223	5.757	.000
		Edo Civil	-.017	.847				
		Edad	.146	.247				
		Antigüedad	-.056	.649				
		Tensión	.381	.000				
DER		.190	.035					

Finalmente, se hizo el mismo análisis, teniendo como variable dependiente la percepción general de salud mental, utilizando como medida el puntaje total de la escala GHQ. Los resultados se muestran en la Tabla 9, en el año 2010 resultó predictor significativo la dimensión de Tensión Laboral (Modelo Demanda/Control) ($\beta=.357$ $p=.002$) explicando el 24.7% de la varianza, para el 2011, sólo resultó significativo el modelo DER ($\beta=.519$ $p=.000$) mismo que explicó el 33.5% de varianza; en el año 2012 ambos modelos resultaron predictores significativos ($\beta=.343$ $p=.000$ y $\beta=.208$ $p=.017$) explicando el 27.8% de la varianza.

Tabla 9 Modelos de regresión para la escala general de salud mental percibida

Salud (GHQ Total)	Año	Predictor	β	Sig β	R	R ²	F	Sig
	2010	Sexo	-.064	.471	.497	.247	5.900	.000
		Edo Civil	-.083	.364				
		Edad	.086	.472				
		Antigüedad	.084	.477				
		Tensión	.357	.002				
		DER	.173	.109				
	2011	Sexo	.109	.194	.579	.335	8.574	.000
		Edo Civil	-.116	.167				
		Edad	-.109	.365				
		Antigüedad	.093	.442				
		Tensión	.094	.290				
		DER	.519	.000				
	2012	Sexo	.143	.084	.527	.278	7.685	.000
		Edo Civil	.011	.895				
		Edad	-.010	.932				
		Antigüedad	.143	.217				
		Tensión	.343	.000				
DER		.208	.017					

6.5 Comentarios

Con la finalidad de mantener un hilo conductor, la discusión se hará en función de los objetivos planteados e hipótesis correspondientes, iniciando por lo específico.

Es relevante destacar las altas prevalencias (>40%) obtenidas para Tensión Laboral, en los tres años, esto pudiera dar cuenta de la estabilidad con que se mantiene la exposición al riesgo, aunque no se trate de los mismos participantes, pues lo que refleja es el grado de tensión que genera el contenido o características de las tareas y contexto en el que se realizan en el centro de

trabajo. Estas prevalencias comparadas con los reportes de otras investigaciones en grupos ocupacionales similares o no, son evidentemente diferentes; por ejemplo, en un grupo de obreros brasileños se reporta una prevalencia de 8.4 de trabajadores en el cuadrante de Mucha Tensión (Januario, Batistao, Coury, Oliveira, y Sato, 2014).

La alta prevalencia de tensión laboral puede estar asociada a altos índices de ausentismo como lo refiere Molina (2010), específicamente menciona que en el metanálisis realizado, el control se encuentra asociado al ausentismo de forma recurrente y consistente. Con un riesgo relativo de sufrir un episodio de ausentismo estadísticamente significativo con un valor de 1,36 (CI: 1.02 - 1.82).

En los años 2011 y 2012 la tensión laboral se asoció al riesgo de depresión lo que se ha confirmado en otros estudios (LaMontagne, Keegle, Vallance, Ostry y Wolfe, 2008), sólo en el año 2011 el DER fue asociado al riesgo de depresión lo que coincide con lo reportado por Siegrist, Lunau, Wahrendorf y Dragano (2008). Estos hallazgos indican que los factores de riesgo psicosocial pueden ser relevantes como factores riesgo para síntomas depresivos.

Los hallazgos en el presente estudio confirman la relación de los modelos de Tensión Laboral y Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa con la salud mental en trabajadores obreros como lo han reportado otros estudios y sobre todo se confirma el impacto que las características y ambiente de trabajo tienen en relación a la salud mental de los trabajadores (Kang, Park, Jang, et al., 2016). Cabe destacar que aún considerando variables sociodemográficas como posibles variables confusoras en los distintos modelos, éstas no fueron significativas en los

a excepción de sexo, en el modelo Síntomas Somáticos (2011). No obstante es fundamental continuar realizando estudios, considerando el efecto de otras variables como la cantidad de horas por jornada y el tipo de contrato, mismas que han mostrado relaciones con síntomas depresivos, de ansiedad y problemas de sueño (Bannai & Tamakoshi, 2014)

La hipótesis (H_{i1}) sólo se aceptó de manera parcial pues la tensión laboral y el Desequilibrio Esfuerzo Recompensa estuvieron asociados a los cuatro indicadores de salud mental percibida, pero no en los tres años.

Respecto a la Hipótesis (H_{i2}), se rechaza y se acepta la hipótesis nula, pues la Tensión Laboral y el DER no fueron predictores estadísticamente significativos en cada año evaluado, como se observa en las Tablas 5-9.

7 Estudio II Estudio Mixto

7.1 Objetivo

Explorar, describir y comprender cuáles son los factores de riesgo psicosocial emergentes que perciben trabajadores obreros de una empresa farmacéutica, así como identificar cuáles de éstos se relacionan con indicadores de salud-enfermedad.

7.2 Método

Se trató de un estudio transversal de tipo exploratorio, comprensivo y descriptivo utilizando una técnica mixta de análisis de exploración psicosocial, cuya principal característica es utilizar procedimientos de codificación abierta y cualitativa, combinados con valoraciones en frecuencias Likert y estimaciones de relaciones cuantitativas de variables categóricas y continuas, ya sea de forma bivariada o multivariada, lineal o no lineal. (Flores, 2011; Flores y Juárez, 2016; Hindrichs y González, 2015; Juárez, Flores e Hindrichs, 2020).

7.3 Estrategia de recolección de información

Durante la recolección de los datos para el Sistema de Vigilancia el estudio cuantitativo en el año 2012 y que incluía la escala de salud percibida GHQ (descrita en el capítulo anterior) (ver capítulo 5), se incorporó el registro abierto de cuatro inductores (**Anexo 3**), que exploraban aspectos de tensión y entusiasmo dentro y fuera del trabajo, sin embargo, para efectos de la presente investigación sólo se consideró uno de ellos, a saber:

1) Anote en el espacio en blanco los 3 aspectos más importantes *dentro de su trabajo que usted considere que le provocan mayor malestar o tensión.*

Así mismo, se les solicitó agregar la intensidad con la que se han presentado estos aspectos en las últimas semanas, utilizando la siguiente escala tipo Likert: 1= Rara vez, 2= De vez en cuando, 3= Algunas veces, 4=Frecuentemente, 5= Siempre, todos los días.

En el proceso previo a la definición de la plantilla de categorías final para analizar estas respuestas, y resultado de la familiarización inicial con los datos y codificación preliminar (King y Brooks, 2017), se hizo necesario comprender el significado de algunas palabras “locales y/o técnicas” utilizadas por los trabajadores en las respuestas al inductor (e.g. gato, over, emplex, etc), así como ampliar la comprensión de las características y significado que tiene su labor en la empresa para la que trabajan. Por este motivo se realizaron entrevistas semiestructuradas (Vela, 2001) apoyadas en un guion (**Anexo 4**), el cual se desarrolló a partir del análisis de codificación preliminar y de la revisión teórica al respecto.

Para la realización de las entrevistas, se hizo la invitación vía telefónica y personal a 10 posibles participantes con diferentes características sociodemográficas (mujeres, hombres, casados, solteros, sin hijos, con hijos, con antigüedad menor a 5 años, de entre 5 y 10 años, entre 10 y 15 años, y más de 15 años en la empresa, pero todos trabajadores operativos), de los cuales cinco programaron cita, pero sólo tres acudieron a ella.

A los tres participantes se les explicó el objetivo de la entrevista y el tratamiento que se daría a los datos, la confidencialidad de la información al nunca ser revelados los nombres, así mismo se les explicó la necesidad de grabar en audio las entrevistas para apoyar a la transcripción más fiel de la información y facilitación del análisis. Después de explicar lo anterior, se les solicitó y obtuvo el consentimiento de ellos.

Las entrevistas tuvieron una duración aproximada entre 60 y 100 minutos, se realizaron en las instalaciones de la empresa con el apoyo y gestión del encargado y personal de Salud Ocupacional. En ellas se recolectó información sobre las historias y experiencias de ciertas personas para describirlas y analizarlas (Hernández, Fernández-Collado y Baptista, 2008).

7.4 Estrategia de análisis de información

El análisis de la información se realizó mediante una técnica mixta propuesta por Juárez, Flores e Hindrichs (2020), realizando algunas adaptaciones a razón de que la técnica se encontraba en sus inicios durante el desarrollo de la presente tesis.

Inicialmente, se concentró cada una de las respuestas con su respectiva intensidad en una base de datos en Excel, las cuales fueron asociadas al folio de la evaluación, que contenía al inductor y cuestionario GHQ.

Para el análisis cualitativo de las respuestas con esta técnica, la codificación abierta o categorización se realizó desde la propuesta de King (1998)

Template Analysis, también referido en español como *Análisis con Plantillas*⁷, al tratarse de una magnífica opción por su carácter dinámico y abierto a modificaciones que refleja la recursividad y flexibilidad de la técnica (Hindrichs, 2020).

Este análisis permite organizar las plantillas/templates de forma tal que represente las relaciones entre temas, involucrando una estructura jerárquica (King, 1998) proponiendo un enfoque mixto entre códigos o temas pre-establecidos *a priori* (deductivo) y la posibilidad de incorporar categorías emergentes (inductivos) en un estructura flexible y dependiente del contexto específico de la investigación (King y Brooks, 2017).

Siguiendo la propuesta de King y Brooks (2017), se inició con el proceso de **familiarización con los datos**. Una ventaja en este proceso es que la autora del presente documento realizó el trabajo de campo, estuvo en contacto con los participantes y conocía, de años atrás, las características y dinámica del centro de trabajo; además se realizaron dos transcripciones independientes de las respuestas obtenidas en la recolección del inductor y posteriormente se compararon para minimizar posible errores en la captura de la información. Esta familiarización con los datos permitió identificar la necesidad de complementar y quizá validar algunos conceptos, según el contexto de los obreros en la empresa anfitriona.

⁷ A lo largo del documento se utilizarán los términos plantillas o templates indistintamente.

Posteriormente, se realizó la **codificación preliminar**: se solicitó a estudiantes, licenciados y maestros en psicología, además de la autora⁸, organizar de manera individual todas las respuestas en categorías temáticas que ellos consideraran representativas⁹, con la finalidad de asegurar validez de criterio en la discriminación de categorías, así como la disminución de posibles sesgos por sobre-interpretación de respuestas.

En el proceso de conformación de categorías se organizó un grupo de discusión, en el que se comentaron las propuestas de cada uno de los integrantes, así como las coincidencias y diferencias entre los miembros. Como resultado se consensuaron categorías preliminares y subcategorías en algunos casos, generando un listado *a priori* de éstas, basado en las perspectivas teóricas comentadas en el primer capítulo de la presente comunicación.

Para la conformación de las categorías finales se realizó una segunda revisión y discusión de categorías con dos profesionistas, doctores en psicología, con experiencia en el tema de estrés, factores psicosociales y salud. Para esta segunda revisión, también se realizó la codificación jerárquica, con el objetivo de relacionar categorías en distinto nivel de detalle, lo que es fundamental para la organización sistemática del template o plantilla (King y Brooks, 2017, King 2012). Se siguió la recomendación de Hindrichs (2020) al organizar las micro-categorías y macro-categorías con identificadores numéricos que reflejen el nivel jerárquico (relación vertical) y su relación horizontal (axial).

⁸ Única persona del equipo, inmersa y conocedora del contexto de trabajo de los participantes de la presente investigación.

⁹ Utilizando la codificación abierta propuesta por Strauss y Corbin (2012)

Finalmente, se llegó a la aplicación del template final, en el cual se ubicaron ejes temáticos que conjuntaban las distintas macro-categorías, y se inició la escritura interpretativa del análisis, para posteriormente detallar una matriz de datos para el análisis cuantitativo final de esta fase, en busca de las relaciones cualitativas entre las categorías (codificación axial: Strauss y Corbin, 2012), desde los distintos ejes temáticos que surgieron, así como la asociación de las categorías transformadas en variables con los aspectos de salud-enfermedad percibidos, desde el modelo e instrumento de Goldberg (GHQ, Medina-Mora, et al., 1983).

Con la intención de alcanzar este objetivo, cada categoría fue transformada en una variable *dummy* (respuesta presente o ausente) acompañada de una variable ordinal que retoma la intensidad de la exposición, marcada en la escala Likert por cada participante (Juárez, Flores e Hindrichs, 2020).

Respecto a las entrevistas, su análisis se realizó desde un diseño narrativo en asociación a la codificación axial y jerárquica del análisis por plantillas. Es importante aclarar que en las entrevistas se consideraron preguntas asociadas a los cuatro inductores del proyecto global, mientras aquí se presentan sólo aquellas asociadas al inductor 1, objeto de estudio en la presente investigación. El análisis de las entrevistas se incorpora directamente en la presentación de los resultados del presente estudio.

La estrategia de análisis cuantitativo en la técnica mixta se realizó utilizando pruebas estadísticas no paramétricas (Rivera y García, 2005), mediante *Correlación de Spearman* entre las dimensiones del GHQ y aquellas categorías de

riesgo emergentes en las que el tamaño de la muestra y número de respuestas atribuidas lo permitió.

7.5 Resultados

Los resultados se presentan en tres apartados: el primero describe a los participantes; el segundo muestra los resultados del análisis por template y las entrevistas realizadas (este apartado está organizado por ejes temáticos); y finalmente se describen los resultados obtenidos del análisis cuantitativo de asociación entre las variables.

7.5.1 Descripción de participantes

En la recolección de datos del año 2012 (530 participaciones), sólo 458 trabajadores contestaron al apartado de inductores, mismos que ofrecieron un total de 1,215 aspectos o respuestas al inductor 1. De los participantes, el 38.9% son hombres y el 61.1% mujeres; el 32.9% manifestó ser soltero, el 40.9% casado, el 18% vivir en unión libre, el 5.8% ser divorciado y el 2.4% viudo; el rango de edad fue de 18 – 64 años con una media de 33.03 y una desviación estándar de 9.01; respecto al nivel educativo, el 3.6% cuenta con primaria, el 43% con estudios de secundaria, el 49.2% nivel medio superior y el 2.6% licenciatura, el resto no mencionó el dato.

En relación a las condiciones de trabajo, el 100% de los participantes son trabajadores operativos, el 41.3% cuenta con un contrato de trabajo por tiempo indefinido (“tiene planta”) y el 58.7% tiene trabajo por tiempo definido (“es trabajador eventual”). El rango de antigüedad en la organización fue de 1 a 387

meses con una media de 71.61 meses (Aprox. 6 años). El 83% de los participantes realiza trabajo por turnos, incluyendo turno nocturno, el 11.3% realiza rotación de turno sin turno de noche y finalmente el 5.7% tiene turno fijo.

Los participantes de las entrevistas se caracterizaron de la siguiente forma (Ver tabla 10):

Tabla 10.- Características sociodemográficas de los participantes en las entrevistas

No. de Entrevista	Sexo	Edad	Estado Civil	Hijos	Antigüedad
Entrevista 1	Mujer	25	Divorciada	1	5 años
Entrevista 2	Mujer	43	Casada	0	24 años
Entrevista 3	Hombre	42	Casado	2	13 años

Nota: Los tres participantes eran trabajadores operativos de la empresa en el momento del estudio

7.5.2 Resultados de la categorización por templates y entrevistas

Como antes se mencionó, durante la categorización, los códigos pueden ser modificados o eliminados si no llegan a ser útiles o apropiados a los datos reales; por tanto de las 1,215 respuestas obtenidas, 90 se consideraron como no categorizables en la discusión para la codificación, a razón de presentar información insuficiente o que ésta se consideró ambigua, por ejemplo “liberación”, “organización”, “distancia”, etc. evitando así posibles sobreinterpretaciones.

El análisis en este método implica el desarrollo de plantillas que resumen los temas identificados como importantes por el/los investigador(es) y que son

organizados de la forma más significativa y útil. Se hace hincapié en la codificación jerárquica, es decir, pasar de temas generales a más específicos. En las tablas 11a y b se presenta la plantilla final resultado del presente estudio, la cual será referente para la descripción de las macro y micro categorías.

Habrá de observar el lector, que en la primera columna de la tabla se nombran ejes temáticos, estos refieren a grupos de macro-categorías identificadas en la realización de la plantilla final, con la intención de representar temas integrativos (King y Brooks, 2017). Es desde esos ejes, que se hará la descripción y análisis de las categorías, en conjunto con información obtenida en las entrevistas realizadas.

Eje Temático	Macro	Micro
Gestión de procesos y relaciones interpersonales (Contexto de Trabajo)	1. Comunicación	1.1 Comunicación no efectiva 1.2 Comunicación no efectiva / Compañeros 1.3 Comunicación no efectiva / Jefes 1.4 Falta de comunicación
	2. Liderazgo	2.1 Falta de liderazgo 2.2 Liderazgo no eficiente 2.3 Percepción de microgestión / supervisión controlante 2.4 Jefes mal humorados / Actitud de los jefes
	3. Trabajo en equipo	3.1 Falta de trabajo en equipo
	4. Planeación	4.1 Planeación no adecuada 4.2 Capacidad de atención en comedor (están rebasados)
	5. Compromiso Organizacional	5.1 Percepción de falta de compromiso compañeros 5.2 Negligencia/ Omisiones 5.3 No respeto a reglamentos / procedimientos
	6. Presión	6.1 Presión 6.2 Presión por parte de los jefes 6.3 Presión por parte de compañeros
	7. Injusticia / Inequidad	7.1 Regañones injustificados 7.2 Percepción de injusticia / inequidad 7.3 Favoritismo 7.4 Remuneración no adecuada 7.5 Falta de reconocimiento
	8. Violencia	8.1 Hostilidad Jefes 8.2 Actitud hostil de / entre compañeros 8.3 Actitudes / comportamientos hostiles 8.4 Agresiones verbales 8.5 Burlas 8.6 Gritos 8.7 Que te ignoren
	9. Apoyo Social	9.1 Falta de apoyo jefes 9.2 Falta de compañerismo 9.3 Falta de apoyo
	10. Ambiente Laboral	10.1 Ambiente laboral

Tabla 11a.- Plantilla final, primer eje temático Gestión de procesos y relaciones interpersonales. Es imperante aclarar que el número que antecede a la Macro-categoría y las Micro-categorías sólo representan un código de clasificación y organización jerárquica horizontal (1, 1.1, 1.2, etc), como lo sugiere Hindrichs (2020).

Proceso de producción (Contenido de trabajo)	11. Falta de Recursos	11.1 Falta de material / herramientas/equipo 11.2 Material y herramientas / equipo en mal estado o no adecuado 11.3 Falta de Recursos Humanos 11.4 Falta de capacitación
	12. Ambiente físico	12.1 Ruido 12.2 Temperatura 12.3 Ambiente físico varios (Iluminación, Polvo, Limpieza)
	13. Diseño de Trabajo	13.1 No disponibilidad de baños en el área o cercanos 13.2 Entrega de turno no adecuado 13.3 Organización de tiempos 13.4 Carga cuantitativa de trabajo 13.5 Demanda Psicológica 13.6 Falta de control 13.7 Ergonomía
	14. Proceso de Producción	14.1 Fallas del proceso 14.2 Fallas en la máquina 14.3 Actividades varias de proceso
	15. No poder ir al baño	15.1 No poder ir al baño
Salud-Enfermedad	16. Malestar	16.1 Dolor 16.2 Malestar 16.3 Cansancio 16.4 Estrés
Factores individuales	17. Exigencia intrínseca personal	17.1 Exigencia intrínseca personal

Tabla 11b.- Continuación de Plantilla final, segundo, tercer y cuarto eje temático.

7.5.2.1 Eje temático Gestión de procesos y relaciones interpersonales

El primer eje temático agrupa las macro-categorías que refieren a las *condiciones del contexto y ambiente de trabajo*, e implica los aspectos de relacionales y de cultura institucional (Ver tabla 12). Por tanto en este eje encontramos las siguientes macro-categorías.-

Presión: refiere a la percepción de sentirse exigido en la generalidad, ya sea por compañeros de trabajo del mismo nivel jerárquico o de mayor rango. En esta macro-categoría se identificaron tres micro-categorías, como se muestra en la tabla 12, algunas de las respuestas que representan esta macro-categoría son: *“La presión para sacar el trabajo”, “Que me presionen demasiado”, “Presión de mis jefes”, “Presión laboral del supervisor”, “La presión de los compañeros”, “trabajar bajo mucha presión” etc.* Esta macro-categoría tuvo en el eje temático la mayor cantidad de repeticiones (96).

Violencia: en ella se agruparon siete micro-categorías (ver tabla 12) que denotan actitudes o comportamientos hostiles e incluso agresivos, mismos que se presentan entre compañeros o bien en la relación jerárquica con jefes o supervisores. Esta macro-categoría está representada por respuestas como: *“Cuando mis compañeros me llegan a gritar”, “Pelear entre los compañeros” “Que me pidan las cosas a gritos”, “Que se burlen de mí”, “Agresiones verbales”, “El jefe es déspota conmigo”, “Que los jefes te humillen”.*

Esta macro-categoría también fue referida en las entrevistas, por ejemplo en relación a las peleas entre los compañeros:

“... a diferencia de las otras líneas, no sé si porque trabaje más gente se pelean unas con otras, no trabajan, unas hacen el trabajo de otras, cosas así y entonces son muy conflictivas...” (Entrevista 1).

Resulta interesante la naturalización del uso de lenguaje no apropiado por parte de jefes hacia sub-ordinados, que refleja un aspecto cultural en la empresa:

“... yo como siempre les he dicho “si te vas a llevar, aguántate y si no pues mejor no empieces”... entonces si te llevas con groserías aguántate que te hablen con groserías, y si no vas a aguantarte pues desde un principio fijar las reglas, pero eso no se da, la verdad no se da, está mal que lo diga pero si me encuentro al jefe [nombra al director general] y yo me llevo con él y por eso me mienta la madre pues me tengo que aguantar, pero también si me lo encuentro contento y me dice pues felicidades, gracias y no pasa nada” (Entrevista 2).

Injusticia e Inequidad: esta macro-categoría agrupó 51 respuestas referentes a la percepción de trato diferenciado por parte de jefes o supervisores, así como la falta de reconocimiento y remuneración no adecuada (Tabla 12), algunas respuestas que definen esta macro-categoría son: *“El favoritismo de los jefes con algunos compañeros”, “Que no sean parejos con todas las personas”, “Que me regañen por algo que no hago” “Que no me paguen lo justo por mi trabajo”, “Falta de pago correcto para mi actividad”, “Que no valoren mi trabajo” “Preferencias en el trabajo”.*

Es relevante mencionar que la micro-categoría con mayor frecuencia de repetición en esta macro-categoría fue *Favoritismo*, la cual tuvo un promedio de intensidad según la escala Likert de 4.22.

En las entrevistas se obtuvo además información con respecto a vivencias de injusticia e inequidad, que refiere especialmente a la distinción entre trabajadores de planta (contrato por tiempo indefinido) y eventuales (contrato por tiempo definido).

“... la diferencia entre el que menos gana y el que más gana hablando entre plantas y eventuales en general, estamos hablando de seis veces de diferencia, o sea uno gana 100, el otro gana 600, así.

... en sí siempre he dicho que todos somos iguales, todos tenemos los mismos derechos pero también tenemos las mismas obligaciones y no es cierto que tú como eres eventual tienes que entregar más que yo que soy de planta, eso es mentira también, pero pues como le digo, o sea habemos gente que sabemos eso como también habemos gente que pues nos aprovechamos para entregar dos piezas menos para que los hagan los eventuales, a ti como ya te urge tu planta, tú hazlo y yo como ya tengo planta pues no lo voy a hacer, así como habemos de este lado, habemos del otro lado” (Entrevista 2).

“... yo estuve como tres años de eventual, ... había los rumores de que ya habían negociado con la empresa lo de las prestaciones y se llegó a rumorar que nosotros como eventuales nos iban a liquidar igual pero

nos iban a recontratar con un sueldo mucho más bajo... antes se pasaba mucho tiempo de eventual... eran como nueve años de eventual, como ocho... o sea casi todos estaban como en siete, por ahí era el promedio y entonces era mucho tiempo,... había comentarios hace mucho tiempo, hace muchos años que al año ya o a los tres meses... ya como de planta pues obtuve los beneficios de contrato como prima dominicales, vacacionales y muchas situaciones de ayuda que pues ganaban mis compañeros...” (Entrevista 3).

Compromiso Organizacional: esta macro-categoría tuvo 46 respuestas. En ella se agruparon tres micro-categorías, conformadas por respuestas asociadas a la percepción de falta de compromiso por parte de compañeros (*micro-categoría con mayor concentración de respuestas*), negligencias u omisiones, así como el no respeto a reglamentos o procedimientos. Algunas respuestas fueron: *“Que el personal que labora no tome en serio su trabajo” “Que no lleguen todos puntuales al trabajo” “Irresponsabilidades por parte de compañeros” “La falta de compromiso del personal” “Que los demás paren y platicuen”, “No toman su trabajo seriamente” “Ver que no se siguen los procedimientos” “Ver que algunas personas no respetan el reglamento” “Falta de ética”,* entre otros.

Esto también se reflejó en las entrevistas realizadas.

“... soy como un poquito fanática del orden y me gustan los procesos, me gustan los procesos tal cual como dicen mis procedimientos y soy mandona en ese sentido porque así como yo y como dicen mis

*procedimientos que se lleva a cabo, me gusta que la gente los haga, los haga como se deben hacer, **sí me molesta, me molesta mucho que se salten algún proceso, eso sí me molesta bastante**¹⁰... comúnmente lo veo con personas nuevas, personas de nuevo ingreso o que tienen poco tiempo de trabajar aquí y entonces tratas de encaminarlo, no siempre se puede pero tratas de encaminarlos, pero por lo regular es personal nuevo, **como que todavía no se ponen la camiseta así como que bien puesta**” (Entrevista 2).*

“... yo creo que del 100%, el 80% de la gente que trabaja en [Nombre de la empresa] sí está comprometida con su trabajo y con lo que hacemos, el otro 20 como que viene por dinero y porque lo necesitan y les vale, cumplen con su horario y ahí nos vemos. Pero yo creo que sí, un 80% de la gente está comprometida con que las cosas salgan bien, ... tanto es gente que ya tiene añales, como es gente que apenas va entrando, o sea tú puedes ver a una persona que va entrando con toda la actitud de querer hacer y ves gente que tú dices “no este no la va a armar aquí” o gente que lleva años y yo creo que todo el tiempo les ha valido, gente que viene hace y como que no me interesa, o sea hay de todo, gente como desde los jefes hasta gente operativa, sindicalizada...” (Entrevista 3)

Comunicación: aquí se identificaron situaciones de comunicación no efectiva o falta de ella en dos niveles, entre pares (compañeros) o en relación jerárquica

¹⁰ En el presente apartado, específicamente en la transcripción de fragmentos de las entrevistas se utilizan negrillas por parte de quien esto escribe para resaltar dicha información.

(jefes o supervisores). Por lo anterior se nombraron cuatro micro-categorías (ver tabla 12), algunas respuestas fueron: *“La falta de comunicación de supervisión”* *“Que no escuchan”* *“La forma de llamarnos la atención”* *“Que el supervisor no comenta los aspectos importantes en toda la tripulación”* *“Que los supervisores no dan información al personal”* *“La falta de comunicación de jefes a empleado”* *“Críticas entre compañeros”* *“Que me regañen”*, etc.

Liderazgo: en ésta se agruparon cuatro micro-categorías, las cuales hacen referencia al liderazgo no eficiente o falta de éste, así como la actitud de los jefes, pero específicamente resaltó una cuestión asociada a la micro-gestión o supervisión controlante, la cual tuvo la mayor cantidad de observaciones en la macro-categoría (9) y un promedio de intensidad según la escala *Likert de 4.25 que corresponde a Frecuentemente*. Algunas respuestas fueron: *“La falta de liderazgo”* *“Falta de liderazgo por parte de los jefes”* *“El modo del supervisor al tratar a los compañeros”* *“Falta de visión de los supervisores”* *“Que nos toman el tiempo para salir a comer”* *“La presencia de mi supervisor”* *“Que nos vigilan”* *“Que estén tocando el acrílico¹¹”* *“El mal humor de los supervisores”* *“Lidiar con el supervisor cuando está de malas”*

Al respecto en una entrevista se observó una situación que ejemplifica esta macro categoría

“... Por ejemplo, el otro día le decía a uno [refiriéndose a un supervisor] “oye, ¿por qué no hacemos esto así y así?” o algún cambio por ejemplo

¹¹ Refiere al acrílico transparente del área de trabajo, por el que los procesos y líneas de operación pueden ser observados.

de baños, “¿por qué no apaga una boquilla si no hay bolsa y ya cuando regrese?”... y dice “nooo, entonces ¿cómo para qué estoy aquí si tú ya vas a saber casi casi ordenar?”...” (Entrevista 1).

Trabajo en equipo: aquí se identificaron 10 respuestas, todas asociadas a la percepción de falta de trabajo en equipo, a saber: “No trabajar en equipo” “No hay apoyo de equipo” “Que los compañeros no trabajen en equipo” “Que no colaboren en el trabajo en equipo” “No hay trabajo en equipo”. En las entrevistas esta situación se reflejó de la siguiente forma:

“... yo soy pro equipo y como yo hay bastantes personas pro equipo pero... hay personas que no se sienten atraídas, ya no por equipos de trabajo porque todos **lo tenemos que hacer**, sino por células de trabajo que se van formando dentro del equipo de las áreas. Yo cambiaría algo para mejorar porque pues, yo, si te mando a hacer algo que tú no quieras hacer, no lo vas a hacer, no lo vas a hacer porque no lo vas a hacer con pasión, no lo vas a hacer con ganas, sino que lo vas a hacer porque te mandé a hacerlo y eso le quita mucho mérito a cualquier cosa.

Tenemos equipos de trabajo, tenemos equipos de trabajo de mejora, o sea son equipos que están hechos para mejorar los procesos, pero la gente que está en esos equipos, **no todas las personas quieren estar**, yo no las obligaría, o sea si algo pudiera cambiar yo no las obligaría, si somos 10 personas y siete no quieren estar pero tres sí, diría lo siento pero con estos tres voy a hacer lo que pueda y bueno no

es así de obligarla así “o lo haces o te corro” nunca ha sido así, pero el hecho de decirle “pues es que mira, tu compañera lo está haciendo y tú no” ya lo estas obligando...” (Entrevista 2).

Planeación: aquí se identificaron dos micro-categorías, Planeación no adecuada y Capacidad de atención en comedor; ésta última fue considerada relevante pues según lo explicitado por los trabajadores, y que se verá reflejado en otras categorías, el tiempo con el que cuentan para el consumo de sus alimentos es limitado y si coincide con el horario de comida de otras tripulaciones o áreas de trabajo, lo es aún más. Por lo tanto consideramos que el origen de la situación se da en la planeación no adecuada de los horarios de comida según las áreas. En esta macro-categoría encontramos respuestas como: *“Nos piden apoyo en el último minuto, sin planear trabajo” “La mala planeación laboral” “Cambios repentinos de clave o volumen” “Que informen a última hora de tiempo extra” “Cuando no me avisan a tiempo de cambio al programa” “Cuando en el comedor hay demasiada fila” “Se tardan en servir la comida”,* entre otras. Al respecto los entrevistados comentaron lo siguiente:

“... Bueno es que cuando uno entra, bueno como que ve la exigencia tanto por los dos lados, como en producción así como ¿Cuánto hiciste?, como en mantenimiento ¿Por qué falló? Entonces... uno bueno luego les comenta “la situación está así, tenemos este problema y puede ocasionar algo así” y dicen “tu échale”, ellos lo que quieren es producir y esos piques en un momento dado sí me provocaron problemas, o sea, uno tratando de hacer las cosas lo mejor posible y por otro lado ellos

*que lo que quieren es bolsa, no parar la línea... Entonces... yo siempre me metía en problemas por querer hacer las cosas como debían de ser y eso sí me trajo al principio un poco de problemas, ya después dije “yo nada más me voy a limitar a decir está pasando esto y si no lo quieren hacer es muy su problema”... total, yo nada más reporto y si lo van a hacer que lo hagan y si no pues ya es su problema”, **porque de hecho los planes de mantenimiento ya tienen fecha, horario y todo y ellos [refiere a supervisores] no lo respetan empezando por ellos...**” (Entrevista 3).*

Apoyo Social: refiere a la experiencia que el trabajador percibe en relación a la falta de vinculación con sus compañeros y supervisores. Se identificaron tres micro-categorías distinguiendo la percepción de falta de apoyo de jefes y de compañeros, ésta última tuvo mayor cantidad de repeticiones (17). Algunas respuestas clasificadas fueron: *“No hay armonía entre los compañeros” “Falta de compañerismo” “Las trabajadoras no tienen paciencia con las nuevas” “Que los jefes no te apoyen y tengan preferencias”.*

La última macro-categoría en este eje temático fue **Ambiente laboral**, mismo que fue descrito con este término por los trabajadores, como algo que genera tensión o malestar, las respuestas fueron: *“El ambiente de trabajo (compañeros)” “Siempre y todos los días el ambiente laboral es muy pesado” “En ocasiones el ambiente laboral”.*

Tabla 12 Descripción de frecuencias del eje temático Gestión de procesos y relaciones interpersonales.

Eje Temático	Macro	Frecuencia Macro	Media Macro	Micro grupal	Frecuencia micro	Media micro
Gestión de procesos y relaciones interpersonales (Contexto de Trabajo)	1. Comunicación	29	3.07	1.1 Comunicación no efectiva	13	2.69
				1.2 Comunicación no efectiva / Compañeros	5	3.25
				1.3 Comunicación no efectiva / Jefes	6	3.67
				1.4 Falta de comunicación	5	3.2
	2. Liderazgo	21	4.05	2.1 Falta de liderazgo	5	3.4
				2.2 Liderazgo no eficiente	4	3.75
				2.3 Percepción de microgestión / supervisión controlante	9	4.25
				2.4 Jefes mal humorados / Actitud de los jefes	3	5
	3. Trabajo en equipo	10	3.2	3.1 Falta de trabajo en equipo	10	3.2
	4. Planeación	22	3.14	4.1 Planeación no adecuada	19	3.16
				4.2 Capacidad de atención en comedor (están rebasados)	3	3
	5. Compromiso Organizacional	42	3.39	5.1 Percepción de falta de compromiso compañeros	26	3.16
				5.2 Negligencia/ Omisiones	13	3.69
				5.3 No respeto a reglamentos / procedimientos	3	4
	6. Presión	96	3.63	6.1 Presión	69	3.65
				6.2 Presión por parte de los jefes	21	3.74
				6.3 Presión por parte de compañeros	6	3
	7. Injusticia / Inequidad	51	3.87	7.1 Regaños injustificados	8	3
				7.2 Percepción de injusticia / inequidad	11	3.44
				7.3 Favoritismo	18	4.22
				7.4 Remuneración no adecuada	5	4.6
				7.5 Falta de reconocimiento	9	4
	8. Violencia	75	3.07	8.1 Hostilidad Jefes	6	2.4
				8.2 Actitud hostil de / entre compañeros	44	3.32
				8.3 Actitudes / comportamientos hostiles	6	2.4
				8.4 Agresiones verbales	5	2.4
				8.5 Burlas	5	3.4
				8.6 Gritos	6	2.83
				8.7 Que te ignoren	3	2.5
	9. Apoyo Social	28	3.27	9.1 Falta de apoyo jefes	7	2.86
				9.2 Falta de compañerismo	17	3.56
				9.3 Falta de apoyo	4	2.67
	10. Ambiente Laboral	10	3.3	10.1 Ambiente laboral	10	3.3

7.5.2.2 Eje temático Proceso de producción

El segundo eje temático fue denominado **Proceso de producción (Contenido de trabajo)** (Ver tabla 13). En este se concentraron cinco macro-categorías que refieren a las características propias del proceso de trabajo en la empresa anfitriona y las condiciones en que se realizan. Las macro-categorías en este eje fueron:

Ambiente físico: tuvo una frecuencia de 40. En esta categoría se consideraron las demandas ambientales bajo las cuales se trabaja, como ruidos excesivos, temperaturas extremas y otros, en las respuestas encontramos: *“El ruido de la banda” “El ruido de las máquinas” “Todos los días ruido, mucho ruido” “Calor en el área” “Aire frío” “El alumbrado del área” “Frecuentemente exceso de polvo” “Área con calor”*. En las entrevistas refirieron lo siguiente:

“... mi área sellado a calor... era un área muy ruidosa y llena de vibración. Me cambiaron de ahí, me mandaron a una máquina nueva que también es de sellado de bolsa pero es una máquina que ahorita está en un cuarto nuevo,... y entonces estoy en esa máquina pero pues igual hay ruido, igual hay vibración...” (Entrevista 2).

Tabla 13 Descripción de frecuencias del Eje temático Procesos de Producción.

Eje Temático	Macro	Frecuencia Macro	Media Macro	Micro grupal	Frecuencia micro	Media micro
Proceso de producción (Contenido de trabajo)	11. Falta de Recursos	93	3.19	11.1 Falta de material / herramientas/equipo	37	3.11
				11.2 Material y herramientas / equipo en mal estado o no adecuado	42	3.17
				11.3 Falta de Recursos Humanos	11	3.45
				11.4 Falta de capacitación	3	3.5
	12. Ambiente físico	40	3.67	12.1 Ruido	23	3.57
				12.2 Temperatura	12	3.7
				12.3 Ambiente físico varios (Iluminación, Polvo, Limpieza)	5	4
	13. Diseño de Trabajo	272	3.41	13.1 No disponibilidad de baños en el área o cercanos	2	5
				13.2 Entrega de turno no adecuado	7	2.67
				13.3 Organización de tiempos	114	3.53
				13.4 Carga cuantitativa de trabajo	63	3.55
				13.5 Demanda Psicológica	4	4
				13.6 Falta de control	2	5
				13.7 Ergonomía	80	3.58
	14. Proceso de Producción	89	2.91	14.1 Fallas del proceso	29	3.21
14.2 Fallas en la máquina				16	3.0625	
14.3 Actividades varias de proceso				44	2.65	
15. No poder ir al baño	24	3.71	15.1 No poder ir al baño	24	3.71	

Proceso de Producción, en esta categoría se refiere especialmente a las fallas en el proceso o la maquinaria que se utiliza. Así mismo se incorporaron actividades específicas del proceso que los trabajadores refirieron, por tanto se consideraron tres micro-categorías (ver tabla 13); algunas respuestas que integran esta macro-categoría son: “Cuando la máquina está fallando” “Que las máquinas paren por fallas” “Fallas mecánicas en maquinaria” “Cuando el robot se descompone o falla” “Que la producción este saliendo defectuosa” “Que venga mal el over” “Cuando se atoran charolas en los carros” “Cuando en el tobogán del llenado se abre la bolsa” “Cuando la línea para muy seguido por cajas atoradas” “Paros continuos en la banda” “Cambios de clave” “Poner bolsa” “Empacar tubo” “Llenar en boquilla 1 y 2” “Auditorias”. En las entrevistas se identificó información que permitió comprender mejor algunas situaciones.-

“... es diferente porque cuando las máquinas no paran, llega un momento en que tú ya sabes, ya sabes que cuando determinado código de bolsa te va a ocasionar un gato que no puedas sacar, o sea que en tu turno de trabajo no vas a poder sacar, y uno que sabes, que en tu turno de trabajo sí vas a poder salir, que es lo que pasa que bueno cuando te cambie ese código [Cambio de clave] si te voy a parar para que tú comas, más que nada para las comidas porque bueno para que alguien vaya al baño puedes pedirle a alguien que cubra” (Entrevista 2).

Falta de Recursos, en esta macro-categoría se integró la percepción carencia de o mal estado de recursos tangibles o intangibles, asociados al proceso

de trabajo. Se clasificaron cuatro micro-categorías como se observa en la tabla 13. La micro-categoría nombrada *Material, herramienta o equipo en mal estado o no adecuado* obtuvo la mayor cantidad de respuestas asociadas (42 respuestas). Entre las respuestas que reflejan esta macro-categoría encontramos: “No tener material necesario para trabajar” “Falta de herramientas o equipo” “Falta de herramientas” “Quedarnos sin material para trabajar” “Que no hay bolsa” “Que no tenemos el material a tiempo para trabajar” “Falta de carros para llenado” “Que no me entreguen el material a tiempo” “Equipo en mal estado” “Máquina en malas condiciones” “Cuando sale la bolsa con pestaña muy larga” “Sillas descompuestas” “Fallas en el sistema de cómputo” “Falta de personal” “Que el personal no esté bien capacitado” “Que no me enseñen” Falta de capacitación”, entre otras. En las entrevistas se observó lo siguiente:

*“... en el caso de llenado y todo eso pues cuando ellos paran pues se les hace gato por cosas distintas; ya sea porque **sus máquinas están fallando, porque las boquillas no sirvan, que sé yo, o sea cosas mecánicas o cosas técnicas**” (Entrevista 2).*

No poder ir al baño: esta macro-categoría se consideró necesaria de incluir, pues tiene que ver con el diseño y organización del proceso de trabajo. Sin embargo también pudiera incidir en algunas otros procesos fisiológicos de los trabajadores, considerando que sus jornadas de trabajo son de doce horas. Algunas de las respuestas obtenidas fueron: “Es muy molesto que no cambian para el baño”

La última categoría corresponde al **Diseño de Trabajo**. Esta categoría refiere específicamente a las características y condiciones en que se deben llevar a cabo las tareas o actividades, tuvo una frecuencia de respuestas de 272. En esta macro-categoría se identificaron siete micro-categorías (Ver tabla 13) que refieren a situaciones tales como: carga cuantitativa (*“Sacar el estándar”*), aspectos ergonómicos (*“Estar parado las 12 horas” “Estar parada 8 horas” “Estar sentada mucho tiempo”*), el grado de monotonía (*“Los movimientos repetitivos” “Hacer doce horas cosas repetitivas” “Los mismos movimientos siempre”*), el ritmo de trabajo (*“La rapidez con que se quieren las cosas” “La máquina es muy rápida”*), la acumulación y sobrecarga de trabajo (*“Que nos exigen más del estándar” “La acumulación de trabajo (gato)”*), demandas psicológicas (*“Me pone tensa saber que puedo parar el proceso siguiente”*), falta de control (*“Que no me dejan rolar las mesas”*), y especialmente la organización de tiempos. Esta última micro-categoría obtuvo una frecuencia de respuestas de 114, en ella se destacan el diseño de jornadas laborales de doce horas (*“Nuestro horario de doce horas continua”*), incorporación de tiempo extra (remunerado y NO remunerado) a la ya prolongada jornada (*“Cuando las juntas antes de entrar a turno de 30 minutos” “Cuando nos avisan que trabajaremos más de 12 horas al día” “Quedarse tiempo extra después de 12 hrs”*), presencia de rotación de turnos incluyendo nocturno, y finalmente contar con sólo un tiempo limitado para el consumo de alimentos (*“Comemos en 15 minutos y para las 12 horas que tenemos aquí” “Sólo como una sola vez en 12 horas de trabajo”*)

Respecto al tiempo prolongado sin alimentos en las entrevistas se comentó:

*“... obviamente uno se renta para hacer un trabajo, obviamente te tienes que acabar,... yo creo que en este caso pues ha sido consecuencia de los problemas estomacales, el sobrepeso; no digo de alguna forma que estoy así por el trabajo, pero **si estuvimos muchísimo tiempo trabajando doce horas, entonces mal comíamos porque era una comida a las 10 de la mañana y otra a las 8 de la noche y entonces esos periodos de tiempo sin comer yo creo que nos afectaron bastante en problemas intestinales, problemas gastrointestinales y todo eso**, yo no tengo vesícula entonces es por periodos prolongados de falta de alimento y todo eso...” (Entrevista 2)*

Asociado a las jornadas de doce horas, mencionaron:

*“... un 3x3 es lo que nosotros le llamábamos un periodo vacacional... porque venías a trabajar tres días y tres días te olvidabas,... vivías en tu casa tre días y tre días trabajabas. Esta ambivalencia se da porque en **esos tres días que trabajabas salías molido o sea salías casi muerto**, los horarios de comida eran así... **una comida era para.... 12 horas pero en sí, eran 14 horas que estabas fuera de tu casa y una comida en 14 horas como que no y empezamos con problemas... gastritis, colitis y todo lo que termina en “itis” y terminabas tan muerto en esos horarios que llegabas prácticamente a tu casa a bañarte cenar y dormir. Y cuando estabas de noche pues era igual, dormir y comer y vámonos**. Entonces yo creo que por eso, los tres días que descansabas pues quién se iba a quejar ¿no? O sea eran tres*

días, te ibas a Acapulco, regresabas y como si nada, pero lo malo de eso eran las comidas y que salías muerto” (Entrevista 2).

“... adoptamos el rol de doce horas por que teníamos una situación de que afortunadamente teníamos trabajo **y los supervisores ya estando al mando se le exigía, no se le pedía, se le exigía a los trabajadores que tenían que quedarse a trabajar y era un desgaste muy fuerte,** entonces platicando con la empresa se optó por aceptar el rol de doce horas perdón... 3x3, tres días trabajabas doce horas por tres días de descanso y ya como que te relajabas, si era pesado estar doce horas o al menos en mi caso yo lo que yo desempeñaba son muchas actividades durante el día y me **distraigo pero había personas que hacían lo mismo durante doce horas** y sí es pesado para ciertas gentes, pero bueno a estar seis días por doce horas... porque era doblar el turno, se hace mucho más pesado y entonces estar tres días así... se expandió yo creo que a un 95% de la planta en que toda la gente hasta almacén se pudo ir a un rol de 3x3...(Entrevista 3).

Un aspecto repetitivo en las respuestas al inductor fue “El gato”, expresión que fue difícil interpretar o asociar al contexto de trabajo por lo que fue necesaria su incorporación como pregunta en las entrevistas, al respecto comentaron lo siguiente:

“El gato... eso se da más que nada en línea 1 y línea 2 y es de que por ejemplo allí están llenando ocho boquillas y están siete en orden y pues

se supone que es una boquilla para cada bolsa pero si son ocho, está una bolsa demás y entonces están juntándose las bolsas y está una [refiriéndose a ella] como loca, y entonces se están juntando las bolsas o es mucha bolsa y están sellando nada mas como tres o cuatro y entonces se van acumulando y entonces ese es el “gato”, es que se acumula la bolsa y hay veces que tienes hasta que parar la banda y ya tienen mucho...

... o cuando no paran la banda y las muchachas tienen su montón de bolsa que tienen que llenar y ¿cómo las de afuera van a meter tanta bolsa?... En la línea 3 no se da mucho, bueno ni en sobre-envoltura pero en llenado sí, porque las ensambladoras aunque pare la banda no dejan de ensamblar, entonces cuando arrancamos la banda aérea nos cae muchísimo y estamos como locas llenando”. (Entrevista 1)

“... La expresión de gato.... Tengo 25 años aquí y ya existía esa expresión, no sé de donde haya surgido, no sé, solo sé que hay gente que tiene mucho más tiempo aquí y tampoco sabe de dónde surgió, conozco una señora, una amiga que cuando yo entré aquí ella ya tenía no sé, diez años tal vez aquí, ya no trabaja aquí y sin embargo yo la sigo viendo y yo le preguntaba a ella y nunca me supo decir. Al acumulamiento de materiales o no sé, yo qué sé.

... hay varias razones, se nos hace gato cuando estamos enseñando-aprendiendo, cuando tenemos gente en capacitación, cuando la

máquina o los materiales no cumplen con su función y regularmente en los cambios de comida o de baño, específicamente en mi área, ... el área de sellado las máquinas empiezan a trabajar a las siete de la mañana y terminan de trabajar nunca, el ciclo es infinito, nunca para, nunca para y entonces es ahí cuando se da esta acumulación de materiales, salimos a comer, las máquinas siguen trabajando, regresas y ya tienes ahí lo que va saliendo más lo que ya tienes acá ...”
(Entrevista 2)

7.5.2.3 Eje temático Salud –Enfermedad

Se consideró necesario diferenciar el eje temático 3 **Salud-Enfermedad**, pues aunque el inductor refería a los aspectos que le generaban malestar o tensión, hubo 165 respuestas que referían a efectos de malestar, dolor, tensión, cansancio, estrés.

Se generó la macro-categoría **Malestar** que refiere la percepción de síntomas corporales y/o anímicos (malestar físico, psicológico) sin causas orgánicas aparentes. En esta categoría se diferenciaron cuatro micro-categorías, como se observa en la tabla 14, en éstas encontramos respuestas como: *“Dolor de piernas” “Dolor en la muñeca” “Presión en la cadera” “Dolor en hombros y espalda” “Dolor de pies” “Malestar al doblar las muñecas” “Dolor de cabeza” “Dolor de espalda” (Respuesta con mayor cantidad de repeticiones) “Inflamación en las manos” “Sensación de falta de aire” “Dolor de gastritis” “Colitis” “Cansancio excesivo” “Estrés en el área de trabajo” “Estrés”.*

El eje también fue mencionado en las entrevistas.-

“... aparte yo me daba cuenta que ya los últimos meses me dolían mucho las manos y las muñecas...” (Entrevista 1).

“... pues sí es un poquito pesado y desde que llegas a tu área de trabajo pues estás en actividad y cosas así, entonces al menos yo salí un poquito estresada y bueno cuando estaba en el turno de la noche de siete a siete te digo que prácticamente me desaparecía y son cosas de que realmente te estresas...” (Entrevista 1).

“... mi área en particular tengo una compañera que ya estaba próxima a jubilarse, que tal vez le faltaban dos o tres años, pero empezó a tener lesiones continuas, continuas en hombros, brazos y no sé si ahorita está de permiso, no sé si ya alcanzó su jubilación, lo que sí que ya tiene bastante tiempo, más de un año... más de un año que no la veo y de otras áreas también conozco personas que por lo mismo, lesiones en los hombros, en los brazos, continuamente ya era a cada ratito que se ponían mal, se les hinchaban los brazos, los hombros, tuve un compañero que también tuvo una lesión en un hombro y no sé si lo operaron o ya no, no supe y lo tuvieron que cambiar de área porque los movimientos que hacía si eran muy repetitivos, muy bruscos y cansados” (Entrevista 2).

“... yo me veía muy viejita aquí, pero no sé, después de esto que me está pasando no sé, no sé, no sé. Precisamente hoy vine a platicar con

la doctora porque entro en un estado de ansiedad, entro en un estado de ansiedad porque el saber que ya voy a regresar mmm... no sé cómo explicar, es una ansiedad que me da, no porque voy a regresar al trabajo, no me da miedo otra vez empezar, sino que el mareo, el vértigo, el temblor, la sudoración, porque sudo como si me hubiera bañado, si no que tengo esa sensación de ansiedad tremenda que... ay no sé, no sé cómo explicarlo... entonces estoy así esperando de a ver qué pasa conmigo porque yo sí me veía grande a mi edad que tengo que llegar para jubilarme, pero no sé qué vaya a pasar conmigo, estoy así ansiosa por saber que va a pasar..." (Entrevista 2).

"... tengo muchos años padeciendo migraña y eso nunca me había detenido, pero últimamente he tenido un problema con mi oído derecho, desde muy joven es un problema que tengo, pero al parecer ya no es mi oído derecho el que me está dando lata, sino que mi oído izquierdo que yo creo que ya se cansó de hacer la chamba de los dos entonces estoy diagnosticada con pérdida crónica. De hace un año para acá me mareo a cada rato, me molesta la luz, el ruido y entonces mi trabajo es ruidoso, entonces el ruido y la iluminación me pone mal..." (Entrevista 2).

"... en las manos, hombros, cuello, algunos en piernas, porque sí hay esfuerzo pero en general sí... más que nada las mujeres en lo que eran manos y cuello, que esa era lo más común que tuvimos incapacidades hasta muy prolongadas, hay gente que se tuvo... ya una incapacidad

permanente, o sea que dos años están fuera y a los dos años los revaloran, y ya ven si les dan la definitiva...” (Entrevista 3).

*“... Bueno, de lo que yo vi así físicamente... así cinco, diez u ocho. Pero bueno eso son de los que sí se presentaban [reporte], pero siento que atrás de todo eso yo siento que había gente que no se acercaba a decir que tenía una lesión, pero yo sí puedo decir que si nos vamos a un porcentaje, yo creo que como un 20% si tenía lesiones aunque sólo se reportaban la mitad, que era la gente yo creo que ya no soportaba. Pero sí hay mucha gente que esta lesionada y no lo reportaba. A mí me tocaba luego gente que decía “no sé, **si me incapacitan me van a correr y yo necesito el trabajo y luego incapacitado solo pagan el 60%**” y es que ya muchas de ellas eran mamás solteras que ya necesitaban y que no tenían un apoyo, entonces por esas situaciones no reportaban, pero yo trataba de aconsejar “pues mira desgraciadamente la situación es así, pero si tú no te atiendes esto se va a agravar, va a ser peor y al rato pues tu incapacidad va a ser mucho más prolongada o tu recuperación igual ahorita con un tratamiento mejoras y al rato a lo mejor ya vas a necesitar una cirugía y que no puedas quedar bien” o sea, había gente que no lo reportaba por miedo a perder el trabajo o los ingresos que ellas ya más o menos tenían presupuestados para ir día a día” (Entrevista 3).*

Tabla 14. Descripción de frecuencias de los Ejes temáticos Salud- Enfermedad y Factores Individuales.

Eje Temático	Macro	Frecuencia Macro	Media Macro	Micro grupal	Frecuencia micro	Media micro
Salud- Enfermedad	16. Malestar	165	3.30	16.1 Dolor	108	3.30
				16.2 Malestar	21	3.33
				16.3 Cansancio	17	3.06
				16.4 Estrés	19	3.47
Factores individuales	17. Exigencia intrínseca personal	22	3	17.1 Exigencia intrínseca personal	22	3

7.5.2.4 Eje temático factores individuales

El último eje fue denominado Factores individuales, en éste sólo se integró la macro-categoría ***Exigencia intrínseca personal***, la cual tuvo una frecuencia de 22 respuestas (Ver tabla 14). Se consideró importante pues refiere a un aspecto más personal e individual del trabajador que se asociada a las exigencias externas del ambiente de trabajo, algunas respuestas de esta categoría fueron: *“Tengo que tomar más habilidad en las manos”* *“Cuando no puedo hacer las cosas más rápido”* *“Siento tensión por no aprender rápido”* *“Que por hacer las cosas rápido algo se me pase”* *“No ser tan rápida como las demás”* *“Cuando dreño”*.

7.5.3 Resultados del análisis cuantitativo de asociación entre variables

Para finalizar el análisis del estudio II, se realizó una correlación de Spearman entre las dimensiones del Cuestionario General de Salud (GHQ) y las categorías de riesgo emergentes transformadas en variables en las que el tamaño de la muestra y número de respuestas atribuidas lo permitió. En la Tabla 15 se presentan sólo los resultados estadísticamente significativos.

Se puede observar que Depresión sólo resultó en correlación alta y estadísticamente significativa con Ambiente Laboral ($r_s = 0.707$, $p = 0.022$). En el caso de Disfunción Social, esta resultó en correlación significativa con la macro-categoría Planeación ($r_s = 0.505$, $p = 0.017$) y la micro-categoría Planeación no adecuada ($r_s = 0.463$, $p = 0.046$), la macro-categoría y micro-categoría Presión ($r_s = 0.340$, $p = 0.001$, $r_s = 0.410$, $p = 0.001$, respectivamente), así como con la macro-categoría Malestar ($r_s = 0.318$, $p = 0.003$), la micro-categoría Dolor ($r_s = 0.429$,

p=0.001) y con la macro-categoría Exigencia intrínseca Personal ($r^s= 0.620$, $p=0.005$), todas en el sentido esperado.

La dimensión de *Síntomas somáticos* estuvo estadísticamente correlacionada con *Planeación* ($r^s= 0.635$, $p=0.001$), su micro-categoría *Planeación no adecuada* ($r^s= 0.747$, $p=0.000$), así como con las macro-categorías *Violencia* ($r^s= 0.357$, $p=0.002$), *Ambiente Laboral* ($r^s= 0.804$, $p=0.005$), *Proceso de Producción* ($r^s= 0.275$, $p=0.031$) y *Malestar* ($r^s= 0.335$, $p=0.002$), con sus micro-categorías *Dolor* ($r^s= 0.408$, $p=0.002$) y *Cansancio* ($r^s= 0.523$, $p=0.031$), así como finalmente con *Exigencia intrínseca personal* ($r^s= 0.466$, $p=0.044$).

Por último, la dimensión *Ansiedad/Insomnio* estuvo estadísticamente correlacionada con *Planeación* ($r^s= 0.548$, $p=0.008$), su micro-categoría *Planeación no adecuada* ($r^s= 0.618$, $p=0.005$), así como con las macro-categorías *Presión* ($r^s= 0.234$, $p=0.029$), *Violencia* ($r^s= 0.369$, $p=0.001$) y sus micro-categorías *Actitud hostil entre compañeros* ($r^s= 0.316$, $p=0.001$) y *Agresiones verbales* ($r^s= 0.975$, $p=0.005$). De igual forma estuvo en correlación significativa con la macro-categoría *Ambiente Laboral* ($r^s= 0.648$, $p=0.043$) y *Proceso de Producción* ($r^s= 0.316$, $p=0.012$), así como con las micro-categorías *Dolor* ($r^s= 0.294$, $p=0.031$) y *Exigencia intrínseca personal* ($r^s= 0.559$, $p=0.013$).

Tabla 15 Resultados de las correlaciones de Spearman entre factores de riesgo emergente y dimensiones de Salud mental percibida

Macro-categorías (generales)	Micro-categorías (específicas)	N	Síntomas Somáticos		Ansiedad/Insomnio		Disfunción Social		Depresión	
			r ^s	p	r ^s	p	r ^s	p	r ^s	p
Planeación		22	0.635**	0.001	0.548**	0.008	0.505**	0.017		
	<i>Planeación no adecuada</i>	19	0.747**	0.000	0.618**	0.005	0.463**	0.046		
Presión		87			0.234**	0.029	0.340**	0.001		
	<i>Presión</i>	29					.410**	0.001		
Violencia		75	0.357**	0.002	0.369**	0.001				
	<i>Actitud hostil entre compañeros</i>	41			0.316*	0.044				
	<i>Agresiones verbales</i>	5			0.975**	0.005				
Ambiente Laboral		10	0.804**	0.005	0.648*	0.043			0.707*	0.022
Proceso de Producción		62	.275*	0.031	0.316*	0.012				
Malestar		83	.335*	0.002			.318**	0.003		
	<i>Dolor</i>	54	.408**	0.002	.294*	0.031	.429**	0.001		
	<i>Cansancio</i>	17	.523*	0.031						
Exigencia intrínseca personal		19	.466*	0.044	.559*	0.013	.620**	0.005		

7.6 Comentarios

El estudio II de la presente investigación implicó un gran reto y sin duda un riesgo, particularmente al tratarse de una técnica mixta aún en evolución. Sin embargo, representó una posibilidad de aportar a su desarrollo y sobre todo de ofrecer al centro de trabajo información más específica de los factores de riesgo psicosocial asociados a sus prácticas y cultura organizativa para la toma de decisiones.

En el eje temático Gestión de Procesos y Relaciones Interpersonales se debe destacar la interrelación entre micro-categorías, pues atender algunas de ellas repercutiría en otras, para con ello atender la necesidad de un entorno organizacional favorable. Por ejemplo, los trabajadores reportaron presencia de planeación no adecuada, comunicación no efectiva, carencia de trabajo en equipo, así como liderazgo no efectivo asociado a mal trato de jefes a subordinados, falta de apoyo social, así como prácticas de administración por micro-gestión o controlantes e incluso violencia.

En el análisis de relaciones, estas mismas categorías fueron asociadas con la percepción de síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social e incluso, en caso de falta de apoyo social jefes, se confirmó su relación en sentido positivo con depresión, lo que implicaría que a mayor percepción de falta de apoyo por parte de jefes mayor depresión.

Lo anterior refleja una imperiosa necesidad de atender procesos administrativos básicos y mejorar sus sistemas de gestión, comunicación y liderazgo, especialmente si se desea incidir en la disminución de la prevalencia de

depresión, ansiedad, síntomas somáticos y disfunción social que reportaron los trabajadores de la empresa en el año 2012 (3.8, 25.4, 24.6 y 13.1% respectivamente).

Es claro que en cada una de las macro y micro-categorías encontramos aspectos subjetivos y culturales, expresados en el lenguaje, que permitieron conocer y/o re-conocer la dinámica propia de la empresa y que en ocasiones las herramientas estandarizadas limitan. Un ejemplo de ello está reflejado en el contenido de la micro-categoría *Carga cuantitativa de trabajo* en la que se agruparon más de 13 respuestas que referían a “El gato”, expresión que para los trabajadores es familiar hace más de 30 años y que refiere a la acumulación del producto o materiales en banda, expresión que fuera de ese contexto es difícil interpretar. Otro ejemplo de esta situación se da en la macro-categoría *Injusticia/Inequidad* y que refiere a la micro-categoría *Favoritismo*, la cual refleja una situación de descontento ante un trato diferenciado de los jefes hacia los subordinados. En ambos casos se expresan factores estresantes que difícilmente son recuperados por cuestionarios estandarizados.

Además, cabe mencionar que la percepción de *Injusticia/ inequidad*, puede desempeñar un papel fundamental en el aumento de trastornos mentales como la depresión y ansiedad (Kang, Park, Jang, et al. 2016).

Este análisis también dejó ver la coexistencia de percepciones favorables y no favorables ante un mismo factor, considerado en la literatura como de riesgo (Wagstaff y Sigstad, 2011): las jornadas de trabajo de doce horas. Esta situación

pone en evidencia dos puntos: por un lado la necesidad de incorporar en las evaluaciones de factores psicosociales no sólo los riesgos, sino también los aspectos salutogénicos y, por otro, ante situaciones de intervención o cambio de condiciones de trabajo considerar las especificidades del grupo previo a dichos cambios. En las entrevistas se puso en evidencia dicha situación, como ya citado con anterioridad:

*“... un 3x3 es lo que nosotros le llamábamos un periodo vacacional... porque venías a trabajar tres días y tres días te olvidabas, ... vivías en tu casa tres días y tres días trabajabas. Esta ambivalencia se da porque en **esos tres días que trabajabas salías molido o sea salías casi muerto**, ...los tres días que descansabas pues quién se iba a quejar ¿no? O sea eran tres días, te ibas a Acapulco, regresabas y como si nada, pero lo malo de eso eran las comidas y que salías muerto”.*
(Entrevista 2).

También se puso de manifiesto la presencia de violencia en el centro de trabajo en distintas modalidades, lo que sin duda debe atenderse, al menos por una cuestión normativa como lo marca la NOM 035 STPS 2018. Cabe destacar que estas formas tan sutiles de violencia pareciera se han naturalizado como parte de la dinámica de trabajo, tan es así que, si el director general “le mienta la madre” a un trabajador no es una ofensa, por el contrario es señal de “llevarse bien”. Además otro de los aspectos que resaltó en las micro-categorías fueron los gritos y las burlas, e incluso pudiera señalarse aquí como otra señal de violencia la forma

coercitiva de obligar a estar más tiempo del implicado en la jornada (ya sea con o sin pago), como reportado en los siguientes fragmentos:

“...te tienes que quedar hasta las siete y si no, te voy a reportar con [Nombre de Gerente]...” (Entrevista 1).

“Si, mi jefe nos presiona con tiempo extra” (Folio 1110).

El proceso de esta naturalización de la violencia se va formando en la tolerancia frente a las injusticias y sometimiento en los espacios de trabajo, pues el consentimiento se encuentra en la dominación simbólica, que implica la existencia de relaciones de poder (Dejours, 1999).

Un elemento que sorprendió al equipo de discusión y parece fundamental resaltar, fue la micro-categoría *No poder ir al baño* y, en la micro-categoría *Organización de tiempos*, las respuestas relacionadas a la cantidad de horas que pasa un trabajador sin poder alimentarse:

“...una comida era para.... doce horas pero en sí, eran catorce horas que estabas fuera de tu casa y una comida en catorce horas como que no y empezamos con problemas... gastritis, colitis...” (Entrevista 2).

La sorpresa se dio en razón de tratarse de dos actividades fisiológicas fundamentales (comer e ir al baño) y que constituyen derechos básicos como lo marca la Declaración Universal de Derechos Humanos (NU, 1948) y la Constitución Política vigente de nuestro País (Constitución Política, 1917).

Además es relevante mencionar está relacionado a la falta de control /autonomía por parte del trabajador incluso sobre aspectos de su organismo.

Finalmente, durante la definición y codificación de categorías, se discutió sobre la representación que mediante las respuestas se hacía del proceso de estrés, pues como lo constatan los ejes temáticos definidos, las respuestas dan cuenta al menos de cuatro elementos asociados al proceso de estrés: Condiciones físico/ambientales de los centros de trabajo, Factores de Riesgo Psicosocial, Efectos en la salud y Factores personales. Esto nos permite comprender, desde la experiencia del trabajador, que el estrés necesita ser estudiado como un proceso y desde una visión sinérgica, como algo dinámico y no como un estado; en el cual además se deben considerar aspectos sociales y culturales.

8 Conclusiones Generales

Es interesante lo encontrado en la presente investigación, pues si bien el estudio cuantitativo longitudinal ha permitido conocer la prevalencia de riesgos psicosocial en el trabajo, definidos a priori por la naturaleza del diseño mediante la utilización de modelos teóricos mundialmente reconocidos, sólo se logró confirmar de manera parcial su asociación con indicadores de salud mental percibidos según lo planteado en las hipótesis de esta investigación.

Es importante reconocer, que los instrumentos estandarizados utilizados como medio de evaluación de estrés, en el estudio I, no nos habrían reportado la percepción de tensión por parte de los trabajadores, con motivo de maltrato, características del proceso de producción, y mucho menos por no poder cubrir necesidades fisiológicas básicas durante su jornada laboral. Por ello, es de resaltar que el aporte, producto de esta investigación, es que mediante el estudio mixto, se lograron identificar factores psicosociales emergentes, no contemplados en el estudio cuantitativo, mismos que reflejan situaciones más específicas según su contexto y que por tanto abren posibilidades para intervenciones más específicas. Así mismo se identificaron micro-categorías que resultaron claves, es decir la presencia o ausencia de éstas se percibió por los trabajadores como generadoras de malestar, lo que además se *confirmó* en los análisis cuantitativos, tal es el caso de las micro-categorías agresiones verbales, actitud hostil entre compañeros, planeación no adecuada, falta de apoyo social de jefes, horarios, etc.

Cabe destacar también que la ventaja que ofrece la técnica de exploración psicosocial mixta es la posibilidad de incorporar la percepción de condiciones laborales en grupos grandes, de áreas de trabajo diversas, con un mínimo de recursos para su aplicación, incluyendo el factor tiempo.

Si bien la presente investigación estuvo dividida en dos estudios, obedeciendo a los objetivos que se intentaron alcanzar, es importante reconocer en cada uno de ellos los aportes realizados: En el primer estudio, la propuesta de análisis en el tiempo, es decir longitudinal, que permitió superar algunas de las limitaciones de los estudios transversales, y en el segundo la incorporación de métodos novedosos, en su estrategia, que integran aproximaciones cualitativas y cuantitativas, específicamente en el presente estudio, mediante la valoración con escala Likert de las respuestas abiertas, lo que permitió la transformación de categorías en variables e hizo posible el análisis inferencial (Juárez, Flores e Hindrichs, 2020)

Con lo antes expuesto, queda evidencia de los siguientes aportes:

- A) Confirmación de la relación positiva entre factores de riesgo psicosocial y afectación a la salud mental, lo que pone de manifiesto la imperante necesidad de no soslayar más el tema de la salud mental en nuestro país.
- B) Información específica para la empresa en términos de Factores de riesgo psicosocial y ergonómico, violencia y entorno organizacional

favorable, por lo que estos se deben considerar en su centro de trabajo para cumplir las pautas normativas vigentes.

- C) Información asociada a los factores de riesgo psicosocial en trabajadores manuales, obreros.
- D) Evidencia empírica de la utilización exitosa de métodos mixtos de investigación ante fenómenos de estudio complejos.

Finalmente, se debe reconocer también que la presente investigación nos permitió no sólo llegar a reflexiones en relación al estrés y factores psicosociales, empero permitió reflexiones sobre las condiciones de trabajo en nuestro país, así como la imperante necesidad de cambiarlas, de otra forma cualquier intervención en una organización será sólo un paliativo.

8.1 Limitaciones y recomendaciones

Como todo esfuerzo por aportar al campo de la investigación, particularmente en el campo de la Psicología de la Salud Ocupacional, no se está libre de sesgos o limitaciones. En el presente estudio, aún con apoyo y disposición mostrados por empresa, al tratarse de un estudio retrospectivo no se tuvo control sobre la participación de los trabajadores, por lo que no se alcanzó a realizar un estudio longitudinal de panel y no se aseguró un muestreo aleatorio, lo cual sería ideal para asumir relaciones de causalidad entre las variables de estudio.

Además, es importante considerar posibles sesgos en los resultados al existir un rango amplio en la antigüedad laboral y edad de los participantes, y sería fundamental hacer un análisis diferenciado considerando el tipo de contrato, pues

como se expuso en los antecedentes de esta tesis, este factor puede ser moderador del efecto de estresores sobre la salud mental.

Es fundamental también reconocer la no normalidad de todas las variables analizadas en el estudio 1 Longitudinal. Así mismo, hubiera sido importante en la etapa cuantitativa explorar otros métodos de análisis de información más rigurosos.

Respecto a la etapa mixta del estudio, una limitante de la técnica fue que hubo muchas respuestas que no pudieron codificarse al tratarse de repuestas muy breves o información insuficiente, pues a diferencia de una entrevista, no se pudo solicitar mayor especificación de la respuesta.

Otra limitante fue que los integrantes de los grupos de discusión para la codificación inicial de las categorías no estuvieran familiarizados con la dinámica de la empresa y en algunos casos al tratarse de estudiantes, también se desconocía el contexto de trabajo en nuestro país. No obstante, su mirada no sesgada por modelos teóricos a priori, permitía identificar aspectos nuevos o desde diferente perspectiva. Sería ideal incorporar a los grupos de discusión participantes del propio contexto en estudio, lo que permitiría profundizar más en las respuestas.

Respecto a las entrevistas, una limitante fue el número de éstas, no por la cantidad en sí, empero, con la intención de tener mayor posibilidad de llegar a la saturación teórica e incluso se sugiere incorporar grupos focales.

Una limitante presente en ambos estudios es la posible deseabilidad social y con ello la incertidumbre en la sinceridad de las respuestas por parte de los participantes.

Se recomienda para estudios futuros, considerar indicadores objetivos de salud y productividad que permitan complementar y demostrar que los cambios también se pueden ver reflejados en indicadores objetivos de salud en los trabajadores, así como en las finanzas de la empresa.

No obstante es importante reconocer el esfuerzo y preocupación por parte de la empresa, su interés en realizar estos estudios que permitirán en la medida de lo posible coadyuvar a la generación de espacios de trabajo saludables y de esta forma también preocuparse y ocuparse del bienestar y calidad de vida de sus trabajadores y de manera simultánea coadyuvar a la generación de conocimiento científico en nuestro país.

Nota final

Al finalizar la recolección de datos en el año 2012, como en los años anteriores, se presentaron los resultados a la Administración General y mandos medios, para el año 2013 la empresa en colaboración con su sindicato había iniciado la modificación de sus horarios de trabajo pasando de jornadas de 12 horas en tres días de trabajo por tres días de descanso con rotación de turno; a jornadas de 8 horas por seis días de trabajo con rotación semanal en tres turnos, con la finalidad de atender el desgaste físico y mental de sus trabajadores, reflejado en la cantidad de incapacidades y visitas médicas, además, a decir de ellos, también disminuyó la cantidad de pago por horas extra, lo que significó ahorros económicos.

Estas acciones fueron aceptadas con resistencia en un inicio por parte de los trabajadores. Actualmente se desconoce si continúan estas medidas o incluso si se incorporaron algunas otras.

En este sentido, el tiempo que los trabajadores dedicaron en su participación en la presente investigación, así como el compartir su sentir, tuvo algunos frutos.

Lista de Referencias

- Afonso, P., Fonseca, M. & Pires, J.F. (2017) Impact of working hours on sleep and mental health, *Occupational Medicine*, 67(5), 377–382.
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqx054>
- Antunes, R. (2000a) Metamorfosis en el mundo del trabajo. *Revista Nómadas*, Recuperado de http://nomadas.ucentral.edu.co/nomadas/pdf/nomadas_12/12_3A_Lameta_morfosisenelmundodeltrabajo.PDF
- Antunes, R. (2000b) La centralidad del trabajo hoy. *Papeles de población*, 25 (6), 83-96. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252000000300005
- Aranda, B.C., López, G.JL. Y Barraza, S.JH. (2013). Factores psicosociales y síndrome de Burnout en trabajadores de la industria de la transformación de la masa, Tepic, México. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 42(2), 167-172.
- Aranda, B.C., González, B.R., Pando, M.M. & Hidalgo, S.G. (2013). Factores de riesgo psicosocial laborales, apoyo social y síndrome de Burnout en médicos de familia de tres instituciones públicas de salud Guadalajara (México). *Salud Uninorte*, 29(3)487-500.
- Arias-Galicia, F. (2014). Estado actual de la Psicología del Trabajo y las Organizaciones en México: un ensayo crítico. *Praxis*, 108, 82-96.

- Bannai, A. & Tamakoshi, A. (2014). The association between long working hours and health: a systematic review of epidemiological evidence. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*. 40(1):5-18.
- Bericat, E. (1998). *La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social. Significado y medida*. España: Editorial Ariel.
- Blanco, N. y Pirela, J. (2016). La complementariedad metodológica: Estrategia de integración de enfoques en la investigación social. *Espacios Públicos*, 45, 97-111.
- Bonde, J. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression: A systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(7), 438-445. doi:10.1136/oem.2007.038430
- Cabrera, P.CE., Ruiz, C.LK., González, P.GJ, Vega L.MG, y Valadez, F.I. (2009) Efecto de una intervención psicoeducativa para disminuir el Síndrome de Burnout en personal de confianza de la Comisión Federal de Electricidad. *Salud Mental* 32(3) 215-221.
- Calnan, M., Wainwright, D., & Almond, S. (2000). Job strain, effort-reward imbalance and mental distress: A study of occupations in general medical practice. *Work & Stress*, 14(4), 297-311. doi:10.1080/02678370110040920
- Camacho-Ávila, A, García-Rivas, J., Noriega-Medina, L.H., Escobedo, J.P. y Juárez-García, A,. (2015). Desequilibrio Esfuerzo Recompensa: un estudio de validez de constructo en Trabajadores de Manufactura en México. En A. Juárez-García. *Investigaciones Psicométricas de escalas psicosociales en Trabajadores Mexicanos* pp. 85-104. México: UAEM / Plaza y Valdés

Camacho-Ávila, A, Juárez-García, A, García-Rivas, J. & Arias-Galicia, F. (2008). Prevalence of Effort-Reward Imbalance in Mexican Population. Poster presentado en the Third ICOH-WOPS International Conference “Psychosocial Factors at Work: From Knowledge to Action” will take place in Québec City, from September 1 to 4.

Cárdenas, M. y Arancibia, M. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G*Power: Complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & Sociedad* 2(5) 210-224.

Carrillo, J. (2014). ¿De qué maquila me hablas? Reflexiones sobre las complejidades de la industria maquiladora en México. *Frontera Norte* 26, 75-98. Recuperado de

<http://www.scielo.org.mx/pdf/fn/v26nspe3/v26nspe3a5.pdf>

Castells, M. (1997). La era de la información: economía, sociedad y cultura. México: Siglo XXI.

Cendales B, Useche S, Gómez V. (2014). Psychosocial work factors, blood pressure and psychological strain in male bus operators. *Industrial Health* 52(4) 279-288. DOI 10.2486/indhealth.2013-0156

Choi, B. y Juárez-García, A. (2017), “*Language Issues in Standard Questionnaires for Assessing Psychosocial Working Conditions: The Case of the JCQ and the ERIQ*”. En Stéphanie Cassilde y Adeline Gilson (Eds.), *Psychosocial Health at Work and Language. International Perspectives toward their Categorizations at Work*, Cham Switzerland, Springer International Publishing, pp. 3-18.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917). Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_090819.pdf

Cooper, C., Dewe, P. y O'Driscoll, M. (2001). *Organizational Stress. A review and Critique of Theory, Research and Applications*. USA: Sage Publications.

Coriat, B. (1990). *El taller y el robot*. México: Siglo XXI.

Cox, T. (1985). *Stress*. New York: Macmillan.

Dalgard, O. S., Sorensen, T., Sandanger, I., Nygard, J. F., Svensson, E. & Reas, D. L. (2009). Job demands, job control, and mental health in an 11-year follow-up study: Normal and reversed relationships. *Work and Stress*, 23(3), 284-296. doi: 10.1080/02678370903250953

Darr, W. & Johns, G. (2008). Work strain, health, and absenteeism: a meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(4), 293-318. doi: 10.1037/a0012639

DeJonge, J., Bosma, H., Peter, R. & Siegrist, J. (2000). Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. *Social Science & Medicine* 60, 1317-1327.

De Jonge, J., Van Vegchel, N., Shimazu, A., Schaufeli, W. & Dormann, C. (2010). A longitudinal test of the demand-control model using specific job demands and specific job control. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17(2), 125-133. doi: 10.1007/s12529-010-9081-1

Engels, F. (1988). *El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre*. México: Ediciones Quinto Sol.

Fishta, A. & Backé, E.M. (2015). Psychosocial stress at work and cardiovascular diseases: an overview of systematic reviews. *International Archives of*

Occupational and Environmental Health, 88(8), 997-1014. doi: 10.1007/s00420-015-1019-0. Epub 2015 Feb 17

Flores, J.CA (2011), *Factores Psicosociales del Trabajo y Síndrome de Burnout en Instructores Comunitarios*, Tesis de licenciatura, Cuernavaca Morelos, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

Flores, J.CA y Juárez, G.A (2016). "Síndrome de burnout y estresores del trabajo en instructores comunitarios en Morelos, México: un enfoque de análisis mixto", *Revista Mexicana de Salud en el Trabajo*, núm. 7-8, pp. 3-9.

Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. España: Ediciones Pirámide.

Gómez-Ortiz, V. (2011) Assessment of psychosocial stressors at work: psychometric properties of the jcq in Colombian workers. *Revista latinoamericana de psicología*. 43(2) 329-342.

Gómez, V., Juárez-García, A., Feldman, L., Blanco, G., & Vera, A. (2011). ¿Por qué una traducción al español de este libro? Aportes para una caracterización de los factores psicosociales en Latinoamérica. En P. Schnall, M. Dobson, & E. Rosskam (Eds.), *Trabajo no saludable*. Bogotá: Uniandes.

Gómez-Ortiz, V & Moreno, L. (2010) Factores psicosociales del trabajo (demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, 9(2), 393-407.

- González-Jaimes, N.L., Juárez-García, A., Camacho-Ávila, A., Noriega, L.H y Escobedo, J.P. (2015) Validez Factorial y Confiabilidad del Cuestionario deL contenido del trabajo (JCQ: Job Content Questionnaire) en Empleados del sector salud, México. En A. Juárez-García. Investigaciones Psicométricas de escalas psicosociales en Trabajadores Mexicanos pp. 35-64. México: UAEM / Plaza y Valdés
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L. & Black, W.C. (1999). *Análisis Multivariante*. Madrid, España: Prentice Hall.
- Haro-García, L.C., Juárez-Pérez, C.A., Sánchez-Román, F.R., Aguilar-Madrid, G. (2014). Panorama de subregistro de los accidentes y enfermedades de trabajo en México. *Revista Médica Risaralda*, 20(1) 47-29.
- Hernández, G. (2019, enero, 30). Salario mínimo en México, ¿Para que alcanza y cuánto dinero sobra? El economista. Recuperado de <https://www.eleconomista.com.mx/capitalhumano/Salario-minimo-en-Mexico-para-que-alcanza-y-cuanto-dinero-sobra--20190130-0065.html>
- Hernández, R., Fernández-Collado, C. & Baptista, P. (2008). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hernández-Gaytan, S. I., Rothenberg, S. J., Landsbergis, P., Becerril, L. C., De León-León, G., Collins, S. M., & Díaz-Vásquez, F. J. (2013). Job strain and heart rate variability in resident physicians within a general hospital. *American Journal of Industrial Medicine*, 56(1), 38-48. doi:10.1002/ajim.22098
- Hindricks, I. (2020) Analizar con la ayuda de plantillas: la propuesta del Template Analysis. En I, Hindricks. Entre el campo y la Teoría. Estrategias de

categorización inductiva y deductiva en investigación cualitativa. México:
Colegio de México

Hindrichs, I y González, T.E (2015), *La interacción de factores psicosociales emergentes en Organizaciones de la Sociedad Civil de Morelos (México)*. En S. Martínez et al. (Eds.), *Efectos psicosociales de la crisis laboral y la precarización del trabajo*, México, UAM-Xochimilco, pp. 95-113.

Hindrichs, I, Juárez, A. Converso, D. y Girardo, C. (2016). Organizational wellbeing in CSOs in Morelos (México): Findings from a Qualitative Study. *Voluntas* 27(1):348-366 DOI: 10.1007/s11266-015-9568-0

Hlatky, M.A., Choi-Lam, L., Lee, K.L., Clapp-Channing, N. E., Redford B., Williams, R.B., Pryor, D.B., Califf, R.M., Mark, D.B. (1995). Job Strain and the prevalence and Outcome of Coronary Artery Disease. *Circulation*, 92, 327-333. Recuperado de <http://circ.ahajournals.org/content/92/3/327.full>

Hwang, W. J., Hong, O. S., & Kang, D. R. (2018). Psychometric testing of the effort-reward Imbalance–Short form among blue-collar workers employed in small industrial settings in korea. *Workplace Health and Safety*, 66(12), 597-605. doi:10.1177/2165079918786296

Inoue, A., Kawakami, N., Ishizaki, M., Shimazu, A., Tsuchiya, M., Tabata, M., . . . Kuroda, M. (2010). Organizational justice, psychological distress, and work engagement in japanese workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 83(1), 29-38. doi:10.1007/s00420-009-0485-7

lunes, Roberto F. (2002). *Seguridad y Salud en el Trabajo en América Latina y el Caribe: Análisis, temas y recomendaciones de política*. Banco

Interamericano de Desarrollo. Recuperado de
<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Seguridad-y-salud-en-el-trabajo-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe-An%C3%A1lisis-temas-y-recomendaciones-de-pol%C3%ADtica.pdf>

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del trabajo [INSHT]. (2001) Introducción a la prevención de riesgos laborales de origen psicosocial. Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales / INSHT

Januario, L. B., Batistao, M. V., Coury, H. J., Oliveira, A. B., & Sato, T. O. (2014). Psychosocial Risk Factors and Musculoskeletal Symptoms among White and Blue-collar Workers at Private and Public Sectors. *Annals of occupational and environmental medicine*, 26, 20. doi:10.1186/s40557-014-0020-5

Johnson, J. V. & Hall, E. (1988). Job strain, work place social support and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78 (10), 1336-1342.

Juárez-García, A. (2004). Factores psicosociales Relacionados con la Salud Mental en Profesionales de Servicios Humanos en México *Ciencia y Trabajo*, 14, 189-196.

Juárez-García, A. (2007). Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. *Revista Salud Pública de México*, 49, 109-117.

Juárez-García, A. (2018). Psychosocial factors at work in latin-american region: state of the art. *Occupational and Environmental Medicine*, 75, A303.

Juárez, G.A y Camacho, A.A. (2011). Factores psicosociales de la salud en el trabajo: análisis de su concepción y base teórica. En A. Juárez y A. Camacho, Reflexiones Teórico conceptuales de lo psicosocial en el trabajo pp. 187-212. Mexico: UAEM / Juan Pablos Editor

Juárez-García, A., Flores, J.C.A. e Hindrichs, I. (2020) Exploración de factores psicosociales del trabajo mediante una técnica de análisis mixto: La transformación de categorías en variables. En I, Hindrichs. Entre el campo y la Teoría. Estrategias de categorización inductiva y deductiva en investigación cualitativa. México: Colegio de México

Kang, W., Park, W. J., Jang, K. H., Lim, H. M., Ann, J. S., Cho, S. H., & Moon, J. D. (2016). Comparison of anxiety and depression status between office and manufacturing job employees in a large manufacturing company: a cross sectional study. *Annals of occupational and environmental medicine*, 28, 47. doi:10.1186/s40557-016-0134-z

Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308. Recuperado de <http://www.jstor.org/discover/10.2307/2392498?uid=3738664&uid=2&uid=4&sid=21102315848381>

Karasek, R. & Theorell T. (1990) *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. Estados Unidos de América: Basic Books.

King, N. (1998). Template analysis. En Symon, G. y Cassell, C. (Eds.), *Qualitative methods and analysis in organizational research: A practical guide* (pp. 118-134). Londres, Sage.

- King, N. (2012). Doing Template Analysis. *Qualitative Organizational Research: Core Methods and Current Challenges*. En Symon, G. y Cassell, C. (Eds.), *Qualitative organizational research: core methods and current challenges* (pp. 426-449). Londres, Sage.
- King, N. y Joanna, B. (2017). *Template Analysis for Business and Management Students*, Londres, Sage.
- Kortum, E., Leka, S. y Cox, T. (2008). Understanding the perception of occupational psychosocial risk factors in developing countries: setting priorities for action. En Houdmont J. y Stavoula, L. (Eds.), *Occupational Health Psychology. European perspectives on research, education and practice* (pp.191 - 228). Reino Unido: Nottingham University Press.
- LaMontagne, A.D., Keegel, T., Vallance, D. Ostry, A. & Wolfe, R. (2008) Job strain — Attributable depression in a sample of working Australians: Assessing the contribution to health inequalities. *BMC Public Health* **8**, 181 doi:10.1186/1471-2458-8-181
- Landsbergis, P., Schnall, P., Warren, K., Pickering, T. & Schwartz, J. (1994). Association between ambulatory blood pressure and alternative formulations of job strain. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 20(5), 349-363. doi:10.5271/sjweh.1386
- Lara-Muñoz, M.C, Medina-Mora, M, E., Borges, G. y Zambrano, J. (2007) Social cost of mental disorders: Disability and work days lost. Results from the Mexican survey of psychiatric epidemiology. *Salud Mental*, 30(5), 4-11.
- Lazarus, R. (1990). Theory-based stress measurement. *Psychological Inquiry*, 1, 3-13.

- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos cognitivos*. España: Ediciones Martínez Roca
- Levi, L. (2000). Stressors at the Workplace: Theoretical Models. *Occupational Medicine: State of art reviews*, 15(1), 69-105.
- Li, J., Shang, L., Wang, T., & Siegrist, J. (2010). Measuring effort-reward imbalance in school settings: A novel approach and its association with self-rated health. *Journal of Epidemiology*, 20(2), 111-118. doi:10.2188/jea.JE20090057
- Martín, P., Salanova, M. y Peiró, JM. (2003). El estrés laboral ¿Un concepto cajón-de-sastre? Proyecto social: Revista de relaciones laborales. No. 10—11. 167-185.
- Martínez, A. S. y Hernández, S. A. (2005) Necesidad de estudios y legislación sobre factores psicosociales en el trabajo. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(4), 338-344. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400012
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Estados Unidos de América: Consulting Psychologist Press.
- Matrajt, M. (1986). *Salud mental y trabajo*. México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Medina-Mora, M.E., Padilla, G.P., Campillo-Serrano, C., Mas C.C., Ezbán, M., Caraveo, J. & Corona, J. (1983). The factor structure of the GHQ: a scale version for a hospital's general practice service in Mexico. *Psychological Medicine*, 13, 355-361.

- Miles, J. & Mark Shevlin (2011) *Applying Regression & Correlation . A guide for students and researchers*. London:SAGE
- Molina, A.J.M. (2010). Metanálisis: Relación entre factores psicosociales en el trabajo y absentismo laboral. *Medicina y seguridad del trabajo*, 56 (220), 200-219.
- Moreno-Hurtado, M.A., Torres-Arévalo, N., Martínez-Patiño, K.V., Martínez-Beltrán, K.G. & Vesga-Rodríguez, J.J. (2018). Identidad laboral: Análisis del concepto en el contexto actual del mundo del trabajo. *Salud y Administración*, 14(5), 59-67.
- Moreno, A. (2018). Estrés en el trabajo, la epidemia del siglo XXI. Nota periodística del 10 abril 2018, Recuperada de <https://forbes.es/business/41499/estres-en-el-trabajo-la-epidemia-del-siglo-xxi/>
- Muñoz, P.C. (2013). Métodos mixtos: Una aproximación a sus ventajas y limitaciones en la investigación de sistemas y servicios de salud. *Revista Chilena de Salud Pública*, 17(3): 218-223.
- Munne, F. (1993). Pluralismo teórico y comportamiento social. *Psicothema*. 5, 53-64. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1128>
- Naciones Unidas [NU] (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos
Recuperado de <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- Neffa, J.C. (2015). Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/fo-umet/20160212070619/Neffa.pdf>
- Niedhammer, I., Goldberg, M., Leclerc, A., David, S., Bugel, I. & Landre, M.F., (1998). Psychosocial work environment and cardiovascular risk factors in

an occupational cohort in France. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 52, 93–100. Recuperado de <http://jech.bmj.com/content/52/2/93.full.pdf>

Nigatu, Y. T., & Wang, J. (2018). The combined effects of job demand and control, effort-reward imbalance and work-family conflicts on the risk of major depressive episode: A 4-year longitudinal study. *Occupational and Environmental Medicine*, 75(1), 6-11. doi:10.1136/oemed-2016-104114

Ocampo Bustos, R.M., García, A. J., Arias Galicia, L.F. & Hindrichs, I. (2015). Factores psicosociales asociados a engagement en empleados de un restaurante de morelos, méxico / psychosocial factors associated with engagement in employees at restaurant in morelos, méxico. *Liberabit*, 21-2(2), 207-219

OCDE (2019), "Hours Worked: Average annual hours actually worked", *OECD Employment and Labour Market Statistics* (database), <https://doi.org/10.1787/data-00303-en> (accessed on 2 October 2019)

Olvera, E. (29 de diciembre de 2017). Médicos, maestros y obreros, los más propensos a deprimirse. *El informador.mx*. Recuperado de <https://www.informador.mx/jalisco/Medicos-maestros-y-obreros-los-mas-propensos-a-deprimirse-20171229-0026.html>

OIT (1921). C001 Convenio sobre las horas de trabajo (industria), 1919 (núm. 1). Recuperado de: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C001

- OIT (2012a). *Del trabajo precario al trabajo decente*. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/-actrav/documents/meetingdocument/wcms_179789.pdf
- OIT (2012b). *SOLVE Guía del Formador*. Ginebra: Autor Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_203378.pdf
- OIT / OMS (1984). Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984. Ginebra: Autor Recuperado de <http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>
- Olvera, B. A. (agosto, 2019). *El IMSS y los riesgos de trabajo a través de los años ¿van en aumento los riesgos de trabajo?* Conferencia presentada en el I Congreso Prevenir México. Ciudad de México, México.
- Ota, A., Masue, T., Yasuda, N., Tsutsumi, A., Mino, Y., Ohara, H. & Ono, Y (2009). Psychosocial job characteristics and insomnia: a prospective co-hort study using the Demand-Control-Support (DCS) and Effort-Reward Imbalance (ERI) job stress models. *Sleep Medicine*, 10(10), 1112-1117. doi: 10.1016/j.sleep.2009.03.005
- OMS / OIT (2000). *Mental health and work: Impact, issues and good practices*. Geneva: Autor Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_108152.pdf
- OMS (2018). Las 10 principales causas de defunción. Nota descriptiva 24 de mayo 2018. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

- Pando-Moreno, M., Castañeda-Torres, J., Gregoris-Gómez, M., Aguila-Marín, A., Ocampo-de-Aguila, L. y Navarrete, RM. (2006). Factores psicosociales y síndrome de burnout en docentes de la Universidad del Valle de Atemajac, Guadalajara, México. *Salud en Tabasco* 12 (3), 523-529.
- Peiró, J.M., Prieto, F. & Roe, R. (2002). La aproximación psicológica al trabajo en un entorno laboral cambiante. En Peiró, J. M. & Prieto, F. (Eds.), *Tratado de Psicología del Trabajo: Vol. I. La actividad laboral en su contexto* (pp. 15-36). España: Síntesis Psicología
- Peralta-Gómez, M. C. (2012). Significados, cambios y contexto actual de trabajo. Estudio interpretativo. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 8(1),165-182. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67923973011&idp=1&cid=8901>
- Peter, R., Alfredsson, L., Hammar, N., Siegrist, J., Thørell, T. & Westerholm, P. (1998). High effort, low reward, and cardiovascular risk in employed Swedish men and women: baseline results from the WOLF study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 52(9), 540-547.
- Peter, R., Siegrist, J., Stork, J., Mann, H., & Labrot, B. (1991). Zigarettenrauchen und psychosoziale Arbeitsbelastungen bei Beschäftigten des mittleren Managements. [Cigarette smoking and psychosocial workload in middle managers]. *Sozial und Präventivmedizin*, 36, 315-321.
- Rivera, A.S., García, M.M. (2005). *Aplicación de la estadística a la psicología*. México: Miguel Ángel Porrúa/UNAM.
- Sánchez-Román, F.R-, Pérez-Padilla, A., Sánchez-Vizcaíno, P.M., Ortega-Escudero, M.T., Pérez-Martínez & Haro-García, L. (2007). Reflexiones en

torno a los 40 años de la medicina del trabajo en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45 (4), 403-412.

Sandoval, J., Gómez, G., Fernández, L. M. & Torres, A. (2015). *Esbozo de historia de la salud en el trabajo en México*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

Santos-Pataro, S.M. (2011). *Lombalgia em trabalhadores de limpeza urbana*. (Tesis de Maestría). Recuperada de <http://www.sat.ufba.br/site/db/dissertacoes/172011111221.pdf#page=59>

Sanne, Mykletun, Dahl, Moen y Tell 2005 Testing the job demand control support model with anxiety and depression as outcomes: the Hordaland health study. *Occupational medicine* 55(6), 463-473. Recuperado de <https://academic.oup.com/occmed/article/55/6/463/1415668>

Sauter, S. L., Hurrell, J., Murphy, L. L. & Levi, L. (1998). Factores Psicosociales y de Organización. En OIT (Eds.), *La Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. (pp.34.1-34.17). Madrid, España: OIT-Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Secretaría de Trabajo y Previsión Social [STPS]. (2016). *PRONABET, herramienta eficaz de la STPS para prevenir factores de riesgo psicosocial* Boletín de prensa 564 23 de marzo 2016. Recuperado de <https://www.gob.mx/stps/prensa/pronabet-herramienta-eficaz-de-la-stps-para-prevenir-factores-de-riesgo-psicosocial>.

Secretaría de Trabajo y Previsión Social [STPS]. (2017). *Seguridad y Salud en el Trabajo en México: Avances, retos y desafíos*. México: Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Secretaría de Trabajo y Previsión Social [STPS]. (2018). *Guía informativa NOM 035 STPS 2018 Factores de riesgo psicosocial. Identificación, análisis y prevención*. México: Autor Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/503381/NOM035_guia.pdf

Secretaría de Trabajo y Previsión Social [STPS]. (2019). *Información laboral Octubre, 2019. Subsecretaría de empleo y Productividad laboral*. Recuperado de <http://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/pdf/perfiles/perfil%20nacional.pdf>

Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill

Selye, H. (1960). *La tensión en la vida (el stress)*. Argentina: Compañía General Fabril Editora

Sembajwe, G., Wahrendorf, M., Siegrist, J., Sitta, R., Zins, M., Goldberg, M., & Berkman, L. (2012). Effects of job strain on fatigue: Cross-sectional and prospective views of the job content questionnaire and effort-reward imbalance in the GAZEL cohort. *Occupational and Environmental Medicine*, 69(6), 377-384. doi:10.1136/oem.2010.063503

Siegrist, J. (1996). Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*. 1(1): 27-41. doi:10.1037/1076-8998.1.1.27

Siegrist, J. (2008). *Effort-reward imbalance at work: Theory, measurement and evidence*. Recuperado de <http://www.uni->

duesseldorf.de/MedicalSociology/Effort_reward_imbalance_at_wor.112.0.html

Siegrist, J. (2010). Effort- reward imbalance at work and cardiovascular diseases. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 23(3), 279 – 285.

Siegrist, J. (2013). *Psychometric properties of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire*. Recuperado de http://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut_fuer_medizinische_soziologie_id54/ER/Psychometrie.pdf

Siegrist, J. y Marmot, M. (2004). *Social inequalities in Health: New evidence and policy implications*. Gran Bretaña: Oxford Press.

Siegrist, J., Li, J. & Montano, D. (2019). *Psychometric properties of the Effort Reward Imbalance Questionnaire*. Recuperado de https://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Fuer-Patienten-und-Besucher/Kliniken-Zentren-Institute/Institute/Institut_fuer_Medizinische_Soziologie/Dateien/ER/ERI_Psychometric-New.pdf

Siegrist, J., Lunau, T., Wahrendorf, M. & Dragano, N. (2008.) Depressive symptoms and psychosocial stress at work among older employees in three continents. *Global Health* 8, 27 (2012) doi:10.1186/1744-8603-8-27

Siegrist, J., Peter, R., Junge, A., Cremer, P., & Seidel, D. (1990). Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: Prospective evidence from blue-collar men. *Social Science & Medicine*, 31, 1127-1134.

Siegrist, J., Peter, R., Motz, W, & Strauer, B. E. (1992). The role of hypertension, left ventricular hypertrophy and psychosocial risks in cardiovascular disease: Prospective evidence from blue collar-men. *European Heart Journal*, 75 (Suppl. D), 89-95.

Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., & Peter, R. (2004). The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58(8), 1483-1499. doi:10.1016/S0277-9536(03)00351-4

Stansfeld, S. & Candy, B. (2007). Psychosocial Work Environment and Mental Health – A Meta-Analytic Review. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 32, 443-62. doi: 10.5271/sjweh.1050

Stephoe, A., Siegrist, J., Kirschbaum, C. y Marmot, M. (2004) Effort-reward imbalance, overcommitment, and measures of cortisol and blood pressure over the working day *Psychosomatic Medicine*. 66(3):323-9

Strauss, A. y Corbin, J. (2002), *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*, Medellín: Universidad de Antioquia.

Theorell, T., Hammarström, A., Aronsson, G., Träskman Bendz, L., Grape, T., Hogstedt, C., . . . Stressforskningsinstitutet. (2015). A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*, 15(1), 738. doi:10.1186/s12889-015-1954-4

Tsutsumi, A., Iwata, N., Wakita, T., Kumagai, R., Noguchi, H. & Kawakami, N. (2008). Improving the measurement accuracy of the Effort-Reward

imbalance Scales. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 109-119.

Ursin, H. y Eriksen, H. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, (29), 567–592.

Villaverde, D., Unda, S., Escotto, E., & Flores R. (2019). Rasgos de personalidad predictores del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en profesores mexicanos. *Propósitos y Representaciones*, 7(3), 41-71. doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.346>

Vinaccia, S., Tobón, S., Martínez, S. F. & Sandín, B (2001). Estrés y úlcera péptica duodenal en sujetos con helicobacter pylori: un estudio controlado. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 1(2), 317-331.


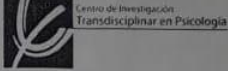
Von Bertalanffy, L. (1989). *Teoría General de Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica

Yu, S., Nakata, A., Gu, G., Swanson, N. G., He, L., Zhou, W., & Wang, S. (2013). Job strain, effort-reward imbalance and neck, shoulder and wrist symptoms among chinese workers. *Industrial Health*, 51(2), 180-192. doi:10.2486/indhealth.MS1233

Anexos

Anexo 1

Folio No. _____

 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
CENTRO DE INVESTIGACIÓN TRANSDISCIPLINAR EN PSICOLOGÍA 

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Identificar aspectos psicosociales relacionados con la salud general, a través del tiempo.

PROCEDIMIENTO: Al participar en este estudio, se le pedirá contestar sincera y totalmente el cuestionario que se le proporcionará por parte de los investigadores. Así mismo, autoriza que los investigadores conozcan y utilicen la información del resultado de los bio-marcadores considerados en su examen físico anual. El estudio considera un seguimiento permanente y concluirá hasta nuevo aviso.

RIESGOS POTENCIALES Y MOLESTIAS: Anticipamos un mínimo riesgo al participar en esta investigación. Con respecto a los cuestionarios, tal vez encuentre algunas de las preguntas repetitivas o sienta incomodidad en compartir sus sentimientos en ciertos tópicos. En este caso le recordamos que **toda información que proporcione será manejada bajo estricta confidencialidad, y por ello le solicitamos no anotar su nombre en ninguna parte del cuestionario.** Los archivos de información estarán bajo acceso restringido. La información se tratará únicamente con fines de análisis estadísticos.

BENEFICIOS POTENCIALES PARA LOS SUJETOS Y PARA LA SOCIEDAD. No se ofrecerá pago por participar. Usted no recibirá ningún beneficio directo por su participación, solamente **y en caso de solicitarlo, se le entregará un informe confidencial e individualizado de sus resultados personales. Para ello deberá solicitarlo a los investigadores señalando su número de folio que se indica en la parte superior derecha de esta hoja.** No hay ningún otro beneficio adicional específico para usted. Esta investigación intenta incrementar el conocimiento del tema de los factores psicosociales y la salud en nuestro país.

PARTICIPACIÓN O RETIRO: Usted puede decidir si participa o no en este estudio **sin ninguna consecuencia de ningún tipo.** El investigador lo puede retirar de esta investigación si las circunstancias lo ameritan.

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES: Si tiene cualquier pregunta respecto a esta investigación, por favor siéntase libre de contactar a: **Mtra. Anabel Camacho Ávila, UAEM, correo: anabel.camacho@uaem.mx**

DERECHOS DE LOS SUJETOS EN INVESTIGACIÓN: Usted puede retirar su consentimiento en cualquier momento y de tener su participación sin castigo o pena alguna. Usted no está renunciando a cualquier demanda, derecho, recurso legal por su participación en este estudio.

FIRMAS DE CONSENTIMIENTO

Entiendo los procedimientos descritos anteriormente. Mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción y estoy de acuerdo en participar en este estudio.

_____ Nombre y firma del participante Fecha ____/____/____	_____ Nombre y firma de un testigo Fecha ____/____/____
--	---

A mi juicio el sujeto está voluntaria y conscientemente informado y posee la capacidad legal para otorgar su consentimiento informado de participación en esta investigación.

Nombre y firma del investigador
Fecha ____/____/____
dd / mm / aaaa



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Folio No. _____



CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Identificar aspectos psicosociales relacionados con la salud general auto-percibida.

PROCEDIMIENTO: Al participar en este estudio, se le pedirá contestar sincera y totalmente el cuestionario que se le proporcionará por parte de los investigadores.

RIESGOS POTENCIALES Y MOLESTIAS: Anticipamos un mínimo riesgo al participar en esta investigación. Con respecto a los cuestionarios, tal vez encuentre algunas de las preguntas repetitivas o sienta incomodidad en compartir sus sentimientos en ciertos tópicos. En este caso le recordamos que **toda información que proporcione será manejada bajo estricta confidencialidad, y por ello le solicitamos no anotar su nombre en ninguna parte del cuestionario.** Los archivos de información estarán bajo acceso restringido. La información se tratará únicamente con fines de análisis estadísticos.

BENEFICIOS POTENCIALES PARA LOS SUJETOS Y PARA LA SOCIEDAD. No se ofrecerá pago por participar. Usted no recibirá ningún beneficio directo por su participación, solamente **y en caso de solicitarlo, se le entregará un informe confidencial e individualizado de sus resultados personales. Para ello deberá solicitarlo a los investigadores señalando su número de folio que se indica en la parte superior derecha de esta hoja.** No hay ningún otro beneficio adicional específico para usted. Esta investigación intenta incrementar el conocimiento del tema de los factores psicosociales y la salud en nuestro país.

IDENTIFICACION DE LOS INVESTIGADORES: Si tiene cualquier pregunta respecto a esta investigación, por favor síéntase libre de contactar a: **Mtra. Anabel Camacho Ávila, UAEM, correo: mtra.anabel.camacho@gmail.com**

FIRMAS DE CONSENTIMIENTO

Entiendo los procedimientos descritos anteriormente. Mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción y estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre y firma del participante
Fecha ____/____/____
 d / mes / año

Nombre y firma de un testigo
Fecha ____/____/____
 d / mes / año

ESTE CUESTIONARIO *NO* CONSTITUYE NINGÚN MECANISMO DE EVALUACIÓN DE SU DESEMPEÑO LABORAL

Anexo 2

Folio No.

INFORMACIÓN SOBRE EL CUESTIONARIO:

Muchas gracias por el tiempo que va a dedicar a responder a este cuestionario, le recordamos que es confidencial y la falta de llenado en alguna pregunta lo invalida totalmente, por lo que agradecemos su cooperación y sinceridad en TODAS las preguntas.

En esta parte del cuestionario debe reflejar algunos datos personales. Con estos datos **NO SE PRETENDE IDENTIFICARLE**. Su objetivo es poder agrupar sus respuestas con la de otros profesionales de características similares a las suyas para analizar si estas influyen sobre los niveles de salud percibida. Según sean sus datos en cada pregunta conteste colocando una **X** sobre los números del lado derecho.

Edad _____ Años	Sexo Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2
Lugar de Nacimiento _____ (ciudad y estado)	Estado Civil Soltero(a) <input type="checkbox"/> 1 Casado (a) <input type="checkbox"/> 2 Unión Libre <input type="checkbox"/> 3 Divorciado (a) <input type="checkbox"/> 4 Viudo (a) <input type="checkbox"/> 5
¿Con quién vive? (Puede marcar más de una opción) Solo <input type="checkbox"/> 1 Padres <input type="checkbox"/> 2 Hermanos <input type="checkbox"/> 3 Pareja-Esposo (a) <input type="checkbox"/> 4 Hijos <input type="checkbox"/> 5 Otro (s) (indíquese): _____ <input type="checkbox"/> 6	¿Quiénes dependen económicamente de usted? (Puede marcar más de una opción) Padres <input type="checkbox"/> 1 Hermanos <input type="checkbox"/> 2 Pareja-Esposo (a) <input type="checkbox"/> 3 Hijos <input type="checkbox"/> 4 Otro (s) (indíquese): _____ <input type="checkbox"/> 5
Tiene hijos SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 Número de Hijos: _____	¿Cuántos hijos viven con usted? _____ Edades de los hijos: _____
¿Tiene a su cargo el cuidado de algún familiar que necesite atención especial? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 ¿Quién? _____ (parentesco)	
¿Cuál es su actual profesión u ocupación? _____	¿Qué tipo de trabajo desempeña? Cargo directivo o gerencial <input type="checkbox"/> 1 Encargado, supervisor o jefe de área <input type="checkbox"/> 2 Administrativo (trabajo no manual) <input type="checkbox"/> 3 Empleado operativo (trabajo manual) <input type="checkbox"/> 4 Por cuenta propia <input type="checkbox"/> 5
Tipo de Contrato _____	¿Cuánto tiempo ha trabajado en esta organización? años meses
¿Cuánto tiempo ha trabajado en su actual puesto? _____ años _____ meses	¿Cuántas horas remuneradas trabaja por semana? _____ horas

SECCIÓN F. A continuación encontrará una serie de enunciados respecto a su trabajo y manera de pensar. Solicitamos su opinión sincera al respecto. Lea cuidadosamente cada enunciado y conteste colocando una **X** sobre los números de la columna del lado derecho (1, 2, 3, 4) de acuerdo a las siguientes clasificaciones:

1	No, Totalmente en desacuerdo	2	En desacuerdo	3	Estoy de acuerdo	4	Si, Completamente de acuerdo
---	------------------------------	---	---------------	---	------------------	---	------------------------------

	1	2	3	4
1. En mi trabajo necesito estar aprendiendo cosas nuevas				
2. Mi trabajo implica muchas actividades repetitivas				
3. Para mi trabajo necesito ser creativo(a)				
4. En mi trabajo puedo tomar muchas decisiones por mi mismo(a)				
5. Mi trabajo requiere de un alto nivel de habilidad				
6. Tengo mucha libertad para decidir cómo hacer mi trabajo				
7. Existe variedad en las actividades que realizo en mi trabajo				
8. Mis opiniones cuentan mucho en mi trabajo				
9. En mi trabajo tengo oportunidad de desarrollar mis propias habilidades				
10. Mi trabajo es aburrido				
11. Tengo que trabajar muy rápido				
12. Tengo que trabajar muy duro				
13. Se me pide que realice una cantidad excesiva de trabajo				
14. Tengo suficiente tiempo para terminar mi trabajo				
15. La seguridad en mi empleo es buena				
16. En mi trabajo tengo que responder a órdenes contradictorias				
17. Mi jefe se preocupa del bienestar del personal a su cargo				
18. Mi jefe presta atención a lo yo que digo				
19. Mi jefe ayuda a que trabajo se realice				
20. Mi jefe es bueno para lograr que se trabaje bien en equipo				
21. Mis compañeros de trabajo son competentes para hacer su labor				
22. Mis compañeros de trabajo se interesan en mí a nivel personal				
23. Mis compañeros de trabajo son amigables				
24. Mis compañeros de trabajo ayudan a que el trabajo se realice				
25. Pienso que en mi trabajo exageran con los castigos por ser impuntual.				
26. En mi trabajo todo el tiempo me presionan y vigilan de una manera desagradable.				
27. No me gusta la forma en que me piden las cosas en el trabajo.				
28. Creo que las reglas y normas que deben cumplir los empleados en la empresa son muy exageradas.				
29. En mi trabajo me presionan para hacer cosas que no me gustan o en las no estoy de acuerdo.				
30. Siento que en mi trabajo me quieren controlar demasiado.				
31. Me gustaría sentirme más libre en mi trabajo.				
32. En mi trabajo existe la necesidad de comprar equipo que ayudaría a cumplir de forma óptima los requerimientos laborales.				
33. La falta de algunos materiales afecta los resultados de mi trabajo.				
34. No cuento con todas las herramientas necesarias para realizar mi trabajo eficazmente.				
35. Las máquinas, herramientas o equipo con el que trabajo son inadecuadas.				
36. En mi puesto faltan recursos (materiales y equipo) que son necesarios para hacer mi trabajo.				

SECCIÓN I

Por favor, marque con una cruz cómo las afirmaciones siguientes reflejan su situación en los últimos 3 meses. Si detrás de su respuesta hay una flecha ⇒, conteste en qué medida le afecta. Muchas gracias por su colaboración al contestar todas las preguntas.

		No me afecta en absoluto	Me afecta moderadamente	Me afecta mucho	Me afecta muchísimo
1. Tengo constantes presiones de tiempo debido a una fuerte carga de trabajo	No 1 Sí ⇒ 2		3	4	5
2. Me interrumpen y molestan con frecuencia en mi trabajo.	No 1 Sí ⇒ 2		3	4	5
3. En mi trabajo tengo mucha responsabilidad.	No 1 Sí ⇒ 2		3	4	5
4. A menudo, me veo obligado a trabajar más tiempo del estipulado.	No 1 Sí ⇒ 2		3	4	5
5. Mi trabajo requiere esfuerzo físico.	No 1 Sí ⇒ 2		3	4	5
6. Últimamente, mi trabajo es cada vez más demandante.	No 1 Sí ⇒ 2		3	4	5
7. Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	No ⇒ 2 Sí 1		3	4	5
8. Mis compañeros de trabajo me dan el reconocimiento que merezco	No ⇒ 2 Sí 1		3	4	5
9. En situaciones difíciles del trabajo, recibo el apoyo necesario.	No ⇒ 2 Sí 1		3	4	5
10. En mi trabajo me tratan injustamente.	No 1 Sí ⇒ 2		3	4	5
11. Las oportunidades de crecimiento en mi trabajo son escasas.	No 1 Sí ⇒ 2		3	4	5
12. Estoy padeciendo –o esperando– un empeoramiento de mis condiciones de trabajo (horario, carga laboral, salario, etc.).	No 1 Sí ⇒ 2		3	4	5
13. Puedo perder el trabajo en cualquier momento.	No 1 Sí ⇒ 2		3	4	5
14. Teniendo en cuenta mi formación considero adecuado el cargo que desempeño	No ⇒ 2 Sí 1		3	4	5
15. Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado.	No ⇒ 2 Sí 1		3	4	5
16. Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, mis oportunidades de ascender de puesto me parecen adecuadas.	No ⇒ 2 Sí 1		3	4	5
17. Si pienso en todos los esfuerzos que he realizado, mi sueldo me parece adecuado.	No ⇒ 2 Sí 1		3	4	5

EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN AGRADECE DE SOBREMANERA SU PARTICIPACIÓN

SECCIÓN E. Ponga una "X" en la respuesta, de acuerdo con lo que considere más adecuado para usted. Las preguntas que son de salud se refieren exclusivamente a las molestias en las últimas semanas.

1. ¿Se ha sentido bien y con buena salud?	Mejor que antes	Igual que antes	Peor que antes	Mucho Peor que antes
2. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes
3. ¿Ha tenido la sensación de estar enfermo?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes
4. ¿Ha tenido dolores de cabeza?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes
5. ¿Ha tenido pesadez en la cabeza o la sensación de que la cabeza le va a estallar?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes
6. ¿Se despierta demasiado temprano y ya no puede volver a dormir?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes
7. ¿Al despertar se siente cansado?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes
8. ¿Se ha sentido demasiado cansado y agotado aun para comer?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes
9. ¿Ha dormido menos por tener preocupaciones?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes
10. ¿Se ha sentido lleno de vida y energía?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
11. ¿Ha tenido dificultad para dormirse o conciliar el sueño?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes
12. ¿Ha tenido dificultad para dormir de un jalón toda la noche?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes
13. ¿Ha tenido pesadillas o sueños desagradables	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes
14. ¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes
15. ¿Se tarda más en hacer las cosas?	Menos que antes	Igual que antes	Más que antes	Mucho más que antes
16. ¿Ha sentido que por lo general hace las cosas bien?	Mejor que antes	Igual que antes	Peor que antes	Mucho Peor que antes
17. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
18. ¿Ha sentido que está jugando con un papel útil en la vida?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
19. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
20. ¿Disfruta sus actividades diarias?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
21. ¿Se ha sentido capaz de enfrentar sus problemas adecuadamente?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
22. ¿Ha perdido confianza y fe en sí mismo?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes
23. ¿Ha pensado que usted no vale nada?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes
24. ¿Siente que no se puede esperar nada de la vida?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes
25. ¿Ha sentido que no vale la pena vivir?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes
26. ¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse la vida?	No	No creo	Alguna vez	Si
27. ¿Ha deseado estar muerto y lejos de todo?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes
28. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?	No	No creo	Alguna vez	Si

Anexo 3

No hay respuestas buenas ni malas. Es importante que conteste absolutamente todas las frases de una manera sincera, no deje alguna sin contestar.

SECCIÓN A.

Anote en el espacio en blanco los 3 aspectos más importantes **dentro de su trabajo** que usted considere que le provocan **mayor malestar o tensión** y marque la frecuencia con que se han presentado en las últimas semanas.

1	Rara vez	2	De vez en cuando	3	Algunas veces	4	Frecuentemente	5	Siempre, todos los días				
									1	2	3	4	5
									1	2	3	4	5
									1	2	3	4	5

Enumere 3 aspectos que **más le gustan o le entusiasman de su trabajo** y marque la frecuencia con la que se presentan en las últimas semanas.

1	Rara vez	2	De vez en cuando	3	Algunas veces	4	Frecuentemente	5	Siempre, todos los días				
									1	2	3	4	5
									1	2	3	4	5
									1	2	3	4	5

¿Consideraría que su trabajo es estresante?: SI _____ NO _____

Enumere 3 aspectos que le provocan **mayor malestar o tensión fuera del trabajo** y marque la frecuencia con que se han presentado en las últimas semanas.

1	Rara vez	2	De vez en cuando	3	Algunas veces	4	Frecuentemente	5	Siempre, todos los días				
									1	2	3	4	5
									1	2	3	4	5
									1	2	3	4	5

Enumere 3 aspectos que **más le gustan o le entusiasman fuera de su trabajo** y marque la frecuencia con la que se han presentado en las últimas semanas.

1	Rara vez	2	De vez en cuando	3	Algunas veces	4	Frecuentemente	5	Siempre, todos los días				
									1	2	3	4	5
									1	2	3	4	5
									1	2	3	4	5

Anexo 4

Categoría	Pregunta (s)	Objetivo
Características del trabajo	<p>¿Hace cuánto que trabajas aquí?</p> <p>¿Cómo es que llegas a trabajar a la empresa?</p> <p>¿En qué área iniciaste y actualmente en qué área estás?</p> <p>¿Qué es lo que haces en esa área?</p> <p>¿Cuál es la diferencia entre las líneas de producción?</p> <p>¿Cómo están compuestas las tripulaciones?</p> <p>¿Qué tipo de producto elaboran?</p> <p>¿A qué le llaman “gato”?</p>	Contextualizar las actividades de trabajo
Horarios de trabajo	<p>¿Cómo son los horarios y turnos de trabajo?</p> <p>¿Cómo funciona el rol 3x3?</p>	Explorar detalles sobre el proceso de organización de trabajo
Factores de Riesgo Psicosocial	¿Qué es lo que menos disfrutas de tu trabajo y de la empresa y por qué?	
Apoyo Social	¿Qué tan frecuente es el apoyo entre compañeros en general?	Confirmar factores psicosociales identificados en el estudio mixto
Reconocimiento	¿Cuál es el reconocimiento más importante para ti?	
Comunicación	¿Qué tan abierta puede ser la comunicación con los compañeros, con los jefes o administrativos?	
Oportunidades de Crecimiento	¿Qué tan frecuente es la posibilidad de ir creciendo desde abajo, en la empresa?	Confirmar factores psicosociales identificados en el estudio mixto
Seguridad en el trabajo (Planta)	<p>¿Cuántos años te tomó a ti alcanzar la planta (contrato por tiempo indefinido) aquí?</p> <p>Y actualmente, ¿cuánto tiempo toma alcanzar una planta aquí y qué criterios se consideran?</p> <p>¿Cuáles son las diferencias entre eventuales y planta?</p>	
Salud y trabajo	<p>Respecto a tu salud, ¿consideras que el trabajo te ha traído afectaciones o al contrario te ha permitido mejorar?</p> <p>¿Cuáles consideras son los padecimientos más frecuentes que se presentan y que ameritan incapacidad por enfermedad o riesgo de trabajo?</p>	Confirmar la percepción de síntomas o malestares, así como posible identificación de padecimientos crónicos.
Significado del trabajo, dentro y fuera de la empresa	<p>¿Qué ha significado trabajar aquí?</p> <p>¿Qué significado ha tenido para ti en la vida, trabajar?</p>	Ampliar el conocimiento del significado que el trabajo y específicamente la actividad que realizan tiene para los trabajadores



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Centro de Investigación
Transdisciplinaria en Psicología

CENTRO DE INVESTIGACIÓN TRANSDISCIPLINAR EN PSICOLOGÍA

"2019, a 100 años de la muerte del General Emiliano Zapata Salazar"

Cuernavaca, Mor; a 14 Noviembre de 2019.

DRA. ADELA HERNÁNDEZ GALVÁN
JEFA DEL PROGRAMA DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
PRESENTE

Por este medio, me permito informar a usted el dictamen de los **votos aprobatorios** de la revisión de la tesis titulada: "**ESTRÉS Y SALUD EN TRABAJADORES OBREROS: UN ESTUDIO MIXTO**", trabajo que presenta la **C. ANABEL CAMACHO ÁVILA**, quien cursó el **DOCTORADO EN PSICOLOGÍA** en el Centro de Investigación Transdisciplinaria en Psicología (CITPsi) de la UAEM.

Sirva lo anterior para que dicho dictamen permita realizar los trámites administrativos correspondientes para la presentación de su examen de grado.

ATENTAMENTE

VOTOS APROBATORIOS			
COMISIÓN REVISORA	APROBADO	CONDICIONADA A QUE SE MODIFIQUEN ALGUNOS ASPECTOS*	SE RECHAZA*
DR. LUIS FERNANDO ARIAS GALICIA			
DR. ARTURO JUÁREZ GARCÍA			
DR. IMKE HINDRICHS			
DR. PATRICIA MERCADO SALGADO			
DR. PEDRO RAFAEL GIL MONTE			
DR. SARA UNDA ROJAS			
DR. OMAR PLACENCIA REYES			

*En estos casos deberá notificar al alumno el plazo dentro del cual deberá presentar las modificaciones o la nueva investigación (no mayor a 30 días).



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Centro de Investigación
Transdisciplinaria en Psicología

CENTRO DE INVESTIGACIÓN TRANSDISCIPLINAR EN PSICOLOGÍA

"2019, a 100 años de la muerte del General Emiliano Zapata Salazar"

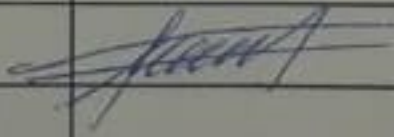
Cuernavaca, Mor; a 14 Noviembre de 2019.

DRA. ADELA HERNÁNDEZ GALVÁN
JEFA DEL PROGRAMA DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
PRESENTE

Por este medio, me permito informar a usted el dictamen de los **votos aprobatorios** de la revisión de la tesis titulada: **"ESTRÉS Y SALUD EN TRABAJADORES OBREROS: UN ESTUDIO MIXTO"**, trabajo que presenta la **C. ANABEL CAMACHO ÁVILA**, quien cursó el **DOCTORADO EN PSICOLOGÍA** en el Centro de Investigación Transdisciplinaria en Psicología (CITPsi) de la UAEM.

Sirva lo anterior para que dicho dictamen permita realizar los trámites administrativos correspondientes para la presentación de su examen de grado.

ATENTAMENTE

VOTOS APROBATORIOS			
COMISIÓN REVISORA	APROBADO	CONDICIONADA A QUE SE MODIFIQUEN ALGUNOS ASPECTOS*	SE RECHAZA*
DR. LUIS FERNANDO ARIAS GALICIA			
DR. ARTURO JUÁREZ GARCÍA			
DR. IMKE HINDRICHS			
DR. PATRICIA MERCADO SALGADO			
DR. PEDRO RAFAEL GIL MONTE			
DR. SARA UNDA ROJAS			
DR. OMAR PLACENCIA REYES			

*En estos casos deberá notificar al alumno el plazo dentro del cual deberá presentar las modificaciones o la nueva investigación (no mayor a 30 días).



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Centro de Investigación

CENTRO DE INVESTIGACIÓN TRANSDISCIPLINAR EN PSICOLOGÍA

"2019, a 100 años de la muerte del General Emiliano Zapata Salazar"


Cuernavaca, Mor; a 14 Noviembre de 2019.

DRA. ADELA HERNÁNDEZ GALVÁN
JEFA DEL PROGRAMA DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T E

Por este medio, me permito informar a usted el dictamen de los **votos aprobatorios** de la revisión de la tesis titulada: **"ESTRÉS Y SALUD EN TRABAJADORES OBREROS: UN ESTUDIO MIXTO"**, trabajo que presenta la **C. ANABEL CAMACHO ÁVILA**, quien cursó el **DOCTORADO EN PSICOLOGÍA** en el Centro de Investigación Transdisciplinaria en Psicología (CITPsi) de la UAEM.

Sirva lo anterior para que dicho dictamen permita realizar los trámites administrativos correspondientes para la presentación de su examen de grado.

A T E N T A M E N T E

VOTOS APROBATORIOS			
COMISIÓN REVISORA	APROBADO	CONDICIONADA A QUE SE MODIFIQUEN ALGUNOS ASPECTOS*	SE RECHAZA*
DR. LUIS FERNANDO ARIAS GALICIA			
DR. ARTURO JUÁREZ GARCÍA			
DR. IMKE HINDRICHS			
DR. PATRICIA MERCADO SALGADO			
DR. PEDRO RAFAEL GIL MONTE			
DR. SARA UNDA ROJAS			
DR. OMAR PLACENCIA REYES			

*En estos casos deberá notificar al alumno el plazo dentro del cual deberá presentar las modificaciones o la nueva investigación (no mayor a 30 días).



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Cuernavaca, Mor; a 14 Noviembre de 2019.

DRA. ADELA HERNÁNDEZ GALVÁN
JEFA DEL PROGRAMA DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T E

Por este medio, me permito informar a usted el dictamen de los votos aprobatorios de la revisión de la tesis titulada: "ESTRÉS Y SALUD EN TRABAJADORES OBREROS: UN ESTUDIO MIXTO", trabajo que presenta la C. ANABEL CAMACHO ÁVILA, quien cursó el DOCTORADO EN PSICOLOGÍA en el Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología (CITPsi) de la UAEM.

Sirva lo anterior para que dicho dictamen permita realizar los trámites administrativos correspondientes para la presentación de su examen de grado.

A T E N T A M E N T E

VOTOS APROBATORIOS			
COMISIÓN REVISORA	APROBADO	CONDICIONADA A QUE SE MODIFIQUEN ALGUNOS ASPECTOS*	SE RECHAZA*
DR. LUIS FERNANDO ARIAS GALICIA			
DR. ARTURO JUÁREZ GARCÍA			
DR. IMKE HINDRICHS			
DR. PATRICIA MERCADO SALGADO			
DR. PEDRO RAFAEL GIL MONTE	X		
DR. SARA UNDA ROJAS			
DR. OMAR PLACENCIA REYES			

*En estos casos deberá notificar al alumno el plazo dentro del cual deberá presentar las modificaciones o la nueva investigación (no mayor a 30 días).

**Pedro R.
Gil-Monte**

Firmado digitalmente por Pedro R.

Gil-Monte

Nombre de reconocimiento (DN):

cn=Pedro R. Gil-Monte,

o=University of Valencia, ou,

email=pedro.gil-monte@uv.es,

c=<n

Fecha: 2019.12.05 14:24:25 +01'00'