

ARTÍCULO ORIGINAL

ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES Y DE SALUD CON LA PERCEPCIÓN DE ESTRÉS LABORAL EN TRABAJADORES DE SALUD

ASSOCIATION BETWEEN SOCIODEMOGRAPHIC, WORK AND HEALTH FACTORS WITH THE PERCEPTION OF WORK STRESS IN HEALTH WORKERS

Maleny Fabiola Acuña Vásquez¹

María José Lema Alarcón²

Carolina Elena Luengo Martínez³

RESUMEN

Introducción: El estrés laboral se ha estudiado en diferentes perspectivas, así también sus consecuencias físicas, psicológicas y psicosociales, siendo el personal de salud un importante foco de interés. Sin embargo, existe poca evidencia de estudios centrados en trabajadores de imagenología y de laboratorio clínico. **Objetivo:** Determinar la asociación de los factores sociodemográficos, laborales y de salud con la percepción de estrés laboral, en los trabajadores de salud del laboratorio clínico y de imagenología de un hospital de alta complejidad en Chile, región de Ñuble, 2019. **Material y método:** Estudio de abordaje cuantitativo, analítico de corte transversal. La población estudiada estuvo constituida por trabajadores de las unidades del laboratorio clínico y de imagenología del hospital clínico 'Herminda Martín' de Chillán, a los cuales se les aplicó un cuestionario de factores sociodemográficos, laborales y de salud y un cuestionario de estrés laboral de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT-OMS), el cual mide la percepción de estrés laboral en sus participantes. Se aplicó la prueba χ^2 y regresión de Poisson múltiple. **Resultados:** El 52 % de los trabajadores percibe un "nivel de estrés intermedio", el cual se encuentra asociado al grupo de edades sobre los 35 años y ser mujer; así mismo, se asocia a percibir "frecuentemente/siempre" una carga excesiva de trabajo, y percibir su salud como "mala/regular". **Conclusiones:** Existe asociación entre el estrés percibido por los funcionarios de salud con la edad, el sexo y la percepción de carga excesiva de trabajo. Así también, importantes resultados fueron obtenidos que deben ser considerados en futuras investigaciones, empleando una mayor muestra de trabajadores.

Palabras clave: salud ocupacional, estrés laboral, instituciones de salud

ABSTRACT

Introduction: Work stress has been studied in different perspectives, as well as its physical, psychological and psychosocial conse-

quences, health workers being an important focus of interest. However, there is little evidence of studies on imaging and clinical laboratory workers. **Objective:** To determine the association of sociodemographic, work and health factors with the perception of work stress, in health workers of the clinical laboratory and imaging of a highly complex hospital in Chile, Ñuble region, 2019. **Material and method:** Study of quantitative, analytical cross-sectional approach. The studied population consisted of workers from the units of the clinical laboratory and imaging of the clinical hospital 'Herminda Martín' in Chillán, to whom a questionnaire of sociodemographic, work and health factors and an International Labor Office – World Health Organization labor stress questionnaire were applied, which measures the perception of work stress in its participants. χ^2 test and multiple Poisson regression were applied. **Results:** 52% of the workers perceive an "intermediate stress level", which is associated with the age group over 35 years and being a woman; likewise, it is associated with perceiving an excessive workload "frequently/always", and perceiving their health as "poor/regular". **Conclusions:** There is an association between the stress perceived by health workers with age, sex, and the perception of excessive workload. Also important results have been obtained that should be considered in future research, using a larger sample of workers.

Keywords: occupational health, work stress, health institutions

INTRODUCCIÓN

El estrés laboral es definido por el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional de Estados Unidos (NIOSH) como "las reacciones nocivas físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador", y se ha asociado a varia-

¹ Hospital 'Herminda Martín' de Chillán, Región de Ñuble, Chile. <https://orcid.org/0000-0002-1883-4586>

² Hospital 'Dr. Benicio Arzola Medina' de San Carlos, Región de Ñuble, Chile. <https://orcid.org/0000-0003-4575-5020>

³ Departamento de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud y los Alimentos. Universidad del Bío-Bío, Chile. <https://orcid.org/0000-0002-6541-3645>

Correspondencia:

Carolina Elena Luengo Martínez
Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos. Universidad del Bío-Bío,
Avenida Andrés Bello 720, Casilla 447, 3800708 Chillán, Chile
E-mail: cluengo@ubiobio.cl

Nota: Investigación derivada de tesis del Programa Magíster en Salud Pública, Universidad del Bío-Bío, Chile

bles como satisfacción laboral, inteligencia emocional y problemas músculo-esqueléticos⁽¹⁾, así como también con aspectos de las buenas prácticas de gestión. Asimismo, puede provocar una alta rotación de los trabajadores, aumento de las bajas por enfermedad, reducción del rendimiento, aumento de la tasa de accidentes y, por ende, una menor satisfacción del cliente.⁽²⁾ Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sitúa al estrés laboral como una de las diez complicaciones más frecuentes dentro de los puestos de trabajo⁽³⁾, facilitando el desarrollo de problemas de salud mental, tal como se ha observado en Chile, donde se han incrementado los diagnósticos asociados a enfermedades laborales⁽⁴⁾, observándose en el año 2017 un total de 5 472 969 licencias médicas autorizadas, siendo más comunes aquellas producto de diagnósticos relacionados a trastornos mentales, lo que también incidió en un mayor gasto en subsidios por incapacidad laboral.⁽⁵⁾

Por otra parte, existen ciertas ocupaciones que son más vulnerables a desarrollar agotamiento en sus puestos de trabajo⁽⁶⁾, especialmente aquellas vinculadas a la atención médica y otras especialidades del cuidado de la salud^(6,7), en las cuales se ha relacionado el estrés laboral con factores sociodemográficos y laborales que pueden estar afectando, tales como el sexo, donde se ha observado mayores niveles de estrés entre las mujeres^(8,9); el cargo, donde estudios evidencian más casos de estrés laboral en trabajadores no profesionales en comparación a los profesionales universitarios^(10,11), y también se ha relacionado con una mayor antigüedad laboral⁽¹²⁾, una mayor percepción de carga excesiva de trabajo y una menor percepción del estado general de salud.⁽¹³⁾

En este contexto de salud, la evidencia acumulada en el tema señala que el estrés laboral es originado en gran parte por el sentimiento de los trabajadores asistenciales de ser responsables de la vida humana y la incertidumbre que conlleva el diagnóstico y el tratamiento de cada paciente.⁽⁶⁾ No es diferente para el personal de salud de establecimientos hospitalarios que trabaja en laboratorios clínicos y en imagenología, quienes también se pueden ver afectados, ya que su labor es muy específica en comparación con otros profesionales, siendo incluso la principal herramienta diagnóstica utilizada para tomar decisiones médicas, lo que genera una alta presión para ejecutar sus labores.⁽¹⁴⁾ El estrés laboral puede generar accidentes propios del trabajo y llevar a errores de calidad en sus prestaciones. Es por esto que el objetivo de esta investigación es estudiar la asociación de los factores sociodemográficos, laborales y de salud con la percepción de estrés laboral, en los trabajadores de salud del laboratorio clínico y de imagenología de un hospital de alta complejidad, permitiendo profundizar en la descripción y conocimiento de esta problemática, la cual hoy en día tiene gran reconocimiento en el campo de la salud laboral por sus implicaciones en el bienestar y la salud de los trabajadores.

MATERIAL Y MÉTODO

Investigación de abordaje cuantitativo, analítico y de corte transversal; la población de estudio estuvo integrada por 97 trabajadores, correspondientes al total de personal de salud que desempeñan sus labores en las unidades del laboratorio clínico y en imagenología del hospital clínico 'Herminda Martín' (HCHM), establecimiento de alta complejidad en Chile. Se realizó un censo poblacional a los funcionarios de las unidades en estudio, trabajando con un muestreo no probabilístico por conveniencia con el total de los funcionarios de estas unidades⁽¹⁵⁾, entre los meses de diciembre de 2019 y enero de 2020. La muestra censada quedó integrada por 70 funcionarios de las unidades, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión.

Se utilizó un cuestionario de factores sociodemográficos, laborales y de salud para caracterizar la muestra de estudio, y el cuestionario de estrés laboral de la OIT-OMS, el cual se encuentra basado en el Modelo del desbalance esfuerzo/recompensa y se enfoca en los efectos adversos para la salud generados por condiciones de alto esfuerzo y baja recompensa en el trabajo.⁽¹⁶⁾ En Chile, este instrumento se encuentra adaptado lingüísticamente por prueba piloto, siendo evaluado por cuatro profesionales psicólogos expertos en la materia, quienes supervisaron la modificación de los ítems para cumplir con los objetivos de medición, al igual que en el instrumento original.⁽¹⁷⁾ Dicho instrumento consta de veinticinco ítems relacionados a la estructura y clima organizacional, tecnología, influencia del líder, territorio y cohesión del grupo de trabajo.⁽¹⁸⁾ Además, tiene 7 alternativas como respuestas, que van desde la puntuación del 1 al 7, permitiendo clasificar personas con "estrés laboral" (puntaje $\geq 117,3$ puntos), personas en "nivel intermedio de estrés laboral" (puntaje entre 90,3 y 117,2 puntos) y personas en "nivel bajo de estrés laboral" (puntaje $\leq 90,2$ puntos).⁽¹⁵⁾

Previo a realizar el procedimiento de recolección de datos, se efectuó una entrevista con el jefe del laboratorio clínico y de imagenología para comunicarle acerca de la investigación, con el objetivo de obtener su aprobación y respaldo durante el proceso. Posterior a ello, se solicitó la autorización al Comité Ético Científico del hospital en estudio, la cual, al ser aprobada, permitió dar inicio al proceso de levantamiento de información en el personal de dichas unidades.

En una primera etapa de trabajo con la unidad objetivo, se realizó una "charla de sensibilización", con el fin de informar a los trabajadores de la unidad a investigar sobre la encuesta que se iba a aplicar. Se explicó en qué consistía, los futuros beneficios que podría traer y las fechas en que se llevaría a cabo dicha actividad.

Para dar inicio a la recolección de datos, se entregó un consentimiento informado, el cual fue leído y firmado por cada trabajador antes de comenzar la aplicación de las encuestas; aquellos que no completaron dicho documento, quedaron fuera de la muestra de estudio, al igual que quienes no aceptaron participar en el mismo. Posteriormente, se

hizo la entrega del cuestionario de datos sobre factores sociodemográficos, laborales y de salud, y del cuestionario de estrés laboral de la OIT-OMS, ambos instrumentos diseñados para ser auto-administrados.

En cuanto a los métodos de análisis, se describieron las variables del estudio de tipo cualitativas con frecuencias observadas y porcentajes. Para variables calificadas como de tipo cuantitativo, se trabajó con medidas de tendencia central de media y mediana, como con las de dispersión de desviación típica, mínimo y máximo. Con el objetivo de evaluar las relaciones entre variables dispuestas en las tablas de contingencia, se aplicó la prueba de independencia χ^2 , con el previo supuesto que las frecuencias esperadas de la tabla de contingencia fueran mayores que cinco en un 20 %; de caso contrario, se calcularon sus p-valores de asociación con Test Exacto de Fisher. Además, se aplicó regresión de Poisson múltiple para estudiar el grado de asociación de un grupo de variables independientes en relación a la dependiente, definida como estrés laboral (sujetos clasificados con más de 90,3 puntos, comparados con sujetos clasificados con menos de 90,3 puntos). Se presentaron las razones de prevalencia (RP) y sus intervalos de confianza, con un nivel de significación de $\alpha = 0,05$. Todo el análisis estadístico se trabajó con R-Studio 3.4.4.

RESULTADOS

Se estudió una base de datos compuesta por 70 funcionarios que laboran en las unidades de laboratorio clínico (67,1 %) y de imagenología (32,9 %). De ellos, un 72,9 % fueron mujeres; el 45,7% indicó una edad entre 26 y 35 años, y el 70 % señaló tener pareja. En relación a las características laborales de los participantes del estudio, se encontró que el 47,1 % forma parte del escalafón profesional; el 34,3 % señaló una antigüedad laboral de 2 a 5 años, mientras que el 37,1 % mayor a 10 años; respecto a la carga laboral percibida, el 65,7 % señaló la opción “a veces”. Por otra parte, el 65,7 % de los participantes del estudio mantienen una “buena” percepción general de su salud; el 21,4 % informó haber sido diagnosticado con alguna enfermedad crónica no transmisible, y el 95,7 % no presenta alguna patología de salud mental diagnosticada. En relación al tamizaje de percepción de estrés laboral, se encontró que el 4,3 % está dentro de lo que la escala clasifica como “estrés”, mientras que el 52,9 % estuvo incluido en la categoría de “nivel intermedio”.

Al estudiar potenciales variables independientes que se asocian al estrés laboral, se decidió fundir las categorías “nivel intermedio” y “estrés” en una común denominada “nivel intermedio de estrés”, dado que la cantidad de sujetos clasificados en la última categoría fue de tres personas. Según este contexto, la variable edad se asoció significativamente con el grupo común de “nivel intermedio de es-

trés” ($p < 0,01$), al igual que la variable sexo ($p = 0,036$). En relación a las variables laborales, se encontró que el cargo ($p = 0,0408$), la antigüedad laboral ($p = 0,0207$) y la percepción de carga excesiva de trabajo ($p = 0,0029$) se asociaron significativamente con el grupo “nivel intermedio de estrés”, mientras que las variables de salud asociadas significativamente con la clasificación “nivel intermedio de estrés” fueron la percepción general de salud ($p = 0,0052$) y la variable enfermedad crónica no transmisible diagnosticada ($p = 0,0091$).

Al presentar las razones de prevalencia (RP) de las variables sociodemográficas según la percepción de estrés de los funcionarios del estudio, podemos apreciar en la tabla 1 que la edad menor a 35 años presenta una razón de prevalencia (RP) menor de 0,42 (IC 95 %: 0,26; 0,67), en comparación con el grupo de 46 años y más.

En cuanto a las variables laborales (tabla 2), se encontró que el personal “administrativo/auxiliar” tiene una RP mayor de 1,89 comparado con los profesionales. Así también, la RP es mayor al tener más de 10 años de antigüedad laboral, 2,69 (IC 95 %: 1,61; 4,51), comparado con el grupo con menos de 5 años de experiencia laboral. Por otro lado, los sujetos que percibían una carga excesiva de trabajo “frecuentemente/siempre” tienen una RP = 1,85 (IC 95 %: 1,30; 2,63).

Continuando con las variables de salud (tabla 3), se aprecia que los funcionarios que tienen una percepción general de salud “mala/regular” tienen una RP mayor de 1,81, comparado con la de funcionarios que perciben su salud como “buena/muy buena”.

La tabla 4 indica los resultados de una regresión de Poisson entre las variables sociodemográficas recogidas y la clasificación “nivel intermedio de estrés”, evidenciando que la categoría mujer y las edades “36-45 años” y “45 años y más” son factores estadísticamente significativos asociados a este grupo de percepción del estrés. Respecto a las variables laborales (tabla 5), la percepción de carga excesiva de trabajo calificada como “frecuente/siempre” fue la que presentó una asociación estadísticamente significativa con “nivel intermedio de estrés” ($p=0,006$), cuya razón de prevalencia fue de 2,11 (IC 95 %: 1,44-3,09).

En la tabla 6 se evidencia con regresión de Poisson multivariante que entre las variables de salud evaluadas en este estudio, haber reportado una “mala/regular” percepción general de salud, es 1,8 veces más alta que la prevalencia asociada al grupo con “nivel intermedio de estrés” ($p = 0,004$).

Tabla 1
Razones de prevalencia de variables sociodemográficas según percepción de estrés de los participantes del estudio

Variables sociodemográficas		Nivel intermedio de estrés (> 90,3)	Sin estrés (< 90,3)	RP IC 95 %
Edad (años)	≤ 35	13 (32,5 %)	24 (89,0 %)	0,42 (0,26; 0,67)
	36-45	11 (27,5 %)	4 (13,3 %)	0,87 (0,61; 1,25)
	≥46	16 (40,0 %)	3 (6,6 %)	1,00
Sexo	Femenino	33 (82,5 %)	18 (60,0 %)	1,76 (0,94; 3,27)
	Masculino	7 (17,5 %)	12 (40,0 %)	1,00
Condición de pareja	Sin pareja	15 (37,5 %)	6 (20,0 %)	1,40 (0,95; 2,06)
	Con pareja	25 (62,5 %)	24 (80,0 %)	1,00
Nº de hijos	0	11 (27,5 %)	14 (46,7 %)	1,00
	1	10 (25,0 %)	9 (30,0 %)	1,20 (0,64; 2,21)
	2	12 (30,0 %)	5 (16,7 %)	1,60 (0,94; 2,75)
	3-4	7 (17,5 %)	2 (6,7 %)	1,77 (1,01; 3,11)

RP: razón de prevalencia, con intervalos de confianza (IC) obtenidos con probabilidad de 95 %.

Tabla 2
Razones de prevalencia de variables laborales según percepción de estrés de los participantes del estudio

Variables laborales		Nivel intermedio de estrés (> 90,3)	Sin estrés (< 90,3)	RP IC 95 %
Cargo	Profesional	14 (35,0 %)	19 (63,3 %)	1,00
	Técnico	18 (45,0 %)	9 (30,0 %)	1,57 (0,97; 2,54)
	Administrativo/auxiliar	8 (20,0 %)	2 (6,6 %)	1,89 (1,14; 3,12)
Antigüedad laboral	<5 años	11 (27,5 %)	24 (80,0 %)	1,00
	5-10 años	7 (17,5 %)	2 (6,7%)	2,47 (1,36; 4,51)
	> 10 años	22 (55,0 %)	4 (13,3 %)	2,69 (1,61; 4,51)
Tipo de jornada laboral	Diurno	30 (75,0 %)	20 (66,7%)	1,00
	Cuarto turno	10 (25,0 %)	10 (33,3 %)	0,83 (0,51; 1,36)
Tipo de contrato	Indefinido/planta	17 (42,5 %)	3 (10,0 %)	1,00
	Contrata/plazo fijo	20 (50,0 %)	26 (86,7 %)	0,51 (0,35; 0,74)
	Honorario	3 (7,5 %)	1 (3,3 %)	0,88 (0,49; 1,60)
Trabajo en otra institución	No	30 (75,0 %)	23 (76,7 %)	1,00
	Sí	10 (25,0 %)	7 (23,3 %)	0,96 (0,61; 1,53)
Percepción de carga excesiva de trabajo	Nunca/ a veces	23 (2,5 %)	27 (10,0 %)	1,00
	Frecuentemente/siempre	17 (42,5 %)	3 (10,0 %)	1,85 (1,30; 2,63)

RP: razón de prevalencia, con intervalos de confianza (IC) obtenidos con probabilidad de 95 %.

Tabla 3
Razones de prevalencia de variables de salud según percepción de estrés de los participantes del estudio

Variables de salud		Nivel intermedio de estrés (> 90,3)	Sin estrés (< 90,3)	RP IC 95 %
Percepción de salud	Mala/regular	14 (35,0 %)	2 (6,7 %)	1,81 (1,30; 2,54)
	Buena/muy buena	26 (60,0 %)	28 (93,3 %)	1,00
Enfermedad crónica no transmisible	No	27 (67,5 %)	28 (93,3 %)	1,00
	Sí	13 (32,5 %)	2 (6,7 %)	1,77 (1,26; 2,47)
Enfermedad mental no diagnosticada	No	37 (92,5 %)	30 (100 %)	1,00
	Sí	3 (7,5 %)	0	n/c

RP: razón de prevalencia, con intervalos de confianza (IC) obtenidos con probabilidad de 95 %.

Tabla 4
Regresión de Poisson multivariante entre las variables sociodemográficas y la clasificación “nivel intermedio de estrés” de los participantes del estudio

Variables sociodemográficas		RP	IC 95 %		p-valor
			Inferior	Superior	
Edad (años)	36-45	2,001342	1,180347	3,393383	0,010
	> 45	2,673183	1,570682	4,549557	0,001
Sexo femenino		1,775811	1,05925	2,977111	0,029
Con pareja		0,7938133	0,5598497	1,125551	0,195
Número de hijos	1	0,9385897	0,5502871	1,600893	0,816
	2	1,040622	0,5903857	1,834214	0,890
	3-4	0,9233409	0,5504557	1,548823	0,762

RP: razón de prevalencia de un modelo Poisson robusta (método ML), ajustado según unidad de trabajo (Laboratorio clínico e Imagenología).

Tabla 5
Regresión de Poisson multivariante entre las variables laborales y la clasificación “nivel intermedio de estrés” de los participantes del estudio

Variables laborales		RP	IC 95 %		p-valor
			Inferior	Superior	
Cargo	Técnico	1,207436	0,7604167	1,917241	0,424
	Administrativo-auxiliar	1,244927	0,6623791	2,339812	0,496
Antigüedad laboral (años)	5-10	1,490199	0,8308659	2,672746	0,181
	> 10	1,816449	0,8883463	3,714189	0,102
Tipo de jornada - Cuarto turno		0,8167342	0,4862099	1,236909	0,448
Tipo de contrato	Contrata o plazo fijo	1,045752	0,5295353	2,065202	0,897
	Honorarios	1,028995	0,3176336	3,333498	0,962
Trabajo en otra institución		1,278529	0,9964022	2,297556	0,333
Percepción de carga excesiva de trabajo	Frecuentemente/siempre	2,112002	1,441431	3,094532	0,006

RP: razón de prevalencia de un modelo Poisson robusta (método ML), ajustado según unidad de trabajo (Laboratorio clínico e Imagenología), edad y sexo.

Tabla 6
Regresión de Poisson multivariante entre las variables de salud y la clasificación “nivel intermedio de estrés” de los participantes del estudio

Variables de salud	RP	IC 95 %		p-valor
		Inferior	Superior	
Percepción general de salud – mala/regular	1,812344	1,209413	2,715856	0,004
Enfermedad crónica no transmisible diagnosticada - Sí	1,060085	0,725956	1,548000	0,763

RP: razón de prevalencia de un modelo Poisson robusta (método ML), ajustado según unidad de trabajo (Laboratorio clínico e Imagenología), edad y sexo.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio permiten ubicar aproximadamente a la mitad de los funcionarios estudiados dentro del nivel intermedio de estrés laboral, similar a lo observado en la literatura, evidenciando en todos los estudios analizados la presencia de algún grado de estrés laboral en funcionarios que se desempeñan en el área de salud.⁽¹³⁾ La importancia de estos resultados recae en las consecuencias que pueden generar en los trabajadores el mantener estos niveles de estrés sostenidos en el tiempo, ya que no solo repercutirán sobre su salud física y psicológica, sino que también pueden tener efecto sobre la organización y el quehacer laboral, disminuyendo el rendimiento, productividad y calidad del trabajo realizado.⁽¹⁹⁾

Respecto a los factores sociodemográficos y la percepción de estrés laboral, los resultados de este trabajo reportan una asociación significativa entre las edades “36-45 años” y “45 años y más” y el “nivel intermedio de estrés”. Sin embargo, estos rangos etarios se transforman en un grupo de importancia en el cual se deben centrar futuras investigaciones, puesto que las líneas investigativas en funcionarios de salud reportan resultados contrarios, informando mayores niveles de estrés en el personal más joven.^(20,21) En cuanto al sexo, en el presente estudio la categoría “mujer” se asoció significativamente con el grupo que percibía niveles intermedios de estrés laboral, resultado similar al de otras investigaciones.^(8,9,11) No obstante, es importante mencionar que esto se puede observar debido a una limitación presente en la naturaleza de la muestra, la cual refleja una mayor proporción de mujeres evaluadas. Por otra parte, es importante considerar que las mujeres aun reportan mayores inequidades en comparación a los hombres, puesto que además de la carga laboral, muchas deben asumir también la del hogar, sumado a la responsabilidad de cuidar otras personas, como niños menores, minusválidos y crónicos, situación que dificulta la conciliación con el trabajo.⁽²²⁾

Dentro de las variables laborales, los funcionarios de la categoría “administrativo/auxiliar” se encuentran con mayor prevalencia en el grupo “nivel intermedio de

estrés” comparados con los profesionales; esto puede ser consecuencia de una menor oportunidad de promoción profesional y acceso a la formación continuada en este grupo de trabajadores.⁽²³⁾ Asimismo, se encontró una asociación significativa entre la antigüedad laboral y el presentar un “nivel intermedio de estrés laboral”, lo cual también se indica en la literatura, donde se correlaciona significativamente el estrés con un mayor tiempo en el puesto de trabajo.⁽¹²⁾ No obstante, según los resultados de esta investigación, no podemos explicar si esta asociación ocurre por tener más o menos años de trabajo, ya que al utilizar un modelo de análisis de regresión de Poisson multivariante, no se obtuvieron asociaciones significativas entre tener más años de trabajo y el percibir mayores niveles de estrés, lo cual se puede deber al número reducido de la muestra, ya que la distribución de sujetos fue diferente entre las categorías. Por otra parte, los resultados arrojados por esta investigación indican que aquellos funcionarios que perciben una carga excesiva de trabajo de manera “frecuente o siempre” presentan a su vez mayor percepción de estrés laboral, lo cual también fue observado en un trabajo realizado en profesionales médicos⁽¹³⁾, y en otro estudio que encontraron asociaciones significativas entre la presencia de síntomas físicos de estrés y mayores demandas laborales.⁽¹¹⁾

Respecto a las variables de salud, observamos que los funcionarios de este estudio presentaron asociaciones significativas entre una mayor percepción de estrés laboral y la percepción general de salud “mala o regular”, encontrando resultados similares a los de Almenarez, quien al correlacionar ambas variables, evidenció que a mayor estrés laboral, menor era la percepción general de salud de los sujetos de su estudio⁽¹³⁾, mientras que otro estudio también menciona la influencia del estrés laboral en el estado de salud de los trabajadores encuestados, donde la inmensa mayoría de la muestra reportó sentirse afectada en algún grado o de manera muy intensa.⁽²⁴⁾ Este resultado es relevante, ya que a pesar de ser pocos los funcionarios que perciben su salud como “mala o regular”, si no se abordan a tiempo, pueden tener repercusiones mayores, debido a que el tener un estado de mala salud puede actuar a su vez

como fuente significativa de estrés, reduciendo la capacidad de afrontamiento de los funcionarios y haciendo a la persona más sensible frente a otras fuentes de estrés, lo que culminará en una reducción de la calidad de vida en general y de la sensación individual de bienestar.⁽²⁵⁾

De manera general, la presente investigación permite concluir que los trabajadores de salud del laboratorio clínico y de imagenología del hospital en estudio, perciben estrés laboral, el cual se encuentra asociado a factores sociodemográficos, laborales y de salud de los trabajadores. Es importante seguir realizando estudios en la temática y en este grupo laboral, como integrantes fundamentales del equipo de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Osorio J, Cárdenas L. Estrés laboral: estudio de revisión. *Perspectivas en Psicología*. 2017;13(1):81-90 [Internet] [acceso 05/07/2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982017000100081&script=sci_abstract&tlng=es.
2. Michie S. Causes and management of stress at work. *Occup Environ Med*. 2002;59(1):67-72 [Internet] [acceso 05/07/2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1740194/>.
3. Organización Mundial de la Salud. *Prevención del suicidio, un instrumento en él*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2006.
4. Superintendencia de Seguridad Social, Gobierno de Chile. *Informe anual de estadísticas de seguridad social 2018*. Santiago: Superintendencia de Seguridad Social; 2018.
5. Superintendencia de Seguridad Social. *Estadísticas nacionales de LM y SIL 2017. Régimen de licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral*. Santiago: Superintendencia de Seguridad Social; 2017.
6. Felton J. Burnout as a clinical entity its importance in health care workers. *Occup Environ Med*. 1998;48(4):237-50 [Internet] [acceso 05/07/2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9800422/>.
7. Sarsosa K, Charria VH. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Univ Salud*. 2018;20(1):44-52 [Internet] [acceso 05/07/2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00044.pdf>.
8. Jahromi K, Hojat M. The Etiology of burnout syndrome and the levels of stress among nurses. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2014;12(1):49-57 [Internet] [acceso 05/07/2020]. Disponible en: http://jmj.jums.ac.ir/browse.php?a_id=147&sid=1&slc_lang=en.
9. Ávila J, Gómez L, Montiel M. Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico*. 2010;8(15):39-52 [Internet] [acceso 05/07/2020]. Disponible en: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/articulo/view/142>.
10. Trucco M, Valenzuela P, Trucco D. Estrés ocupacional en personal de salud. *Rev Med Chile*. 1999;127(12):1453-61 [Internet] [acceso 05/07/2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999001200006.
11. Guic E, Mora P, Rey R, Robles A. Estrés organizacional y salud en funcionarios de centros de atención primaria de una comuna de Santiago. *Rev Méd Chile*. 2006;134:447-55 [Internet] [acceso 05/07/2020]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v134n4/art07.pdf>.
12. Quirós M, Labrador F. Relaciones entre estrés laboral, burnout y síntomas psicopatológicos en los servicios de urgencia extra hospitalaria del área 9 de Madrid. *Annu Rev Clin Psychol*. 2008;4:53-61 [Internet] [acceso 05/07/2020]. Disponible en: http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_4_esp_53-61.pdf.
13. Almenarez M. *Relación entre las condiciones de trabajo con la percepción de estrés laboral en médicos del hospital clínico 'Herminda Martín' de Chillán*. Chillán: Universidad del Bío Bío; 2018.
14. Pérez V. El laboratorio clínico en el sistema asistencial. *Semergen*. 2011;37(3):111-12 [Internet] [acceso 05/07/2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3620609>.
15. Pineda E, de Alvarado E. *Metodología de la investigación*. Washington DC: Organización Panamericana de la salud; 1994.
16. Suárez A. Adaptación de la escala de estrés laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un Contact Center de Lima. *Revista Científica Digital de Psicología*. 2013;2(1):33-50 [Internet] [acceso 05/07/2020]. Disponible en: https://www.academia.edu/29448932/Adaptacion_de_la_Escala_de_estres_Laboral_de_la_OIT_OMS.
17. Jara D, Solís L. *Estrés laboral: Un estudio en conductores de Transantiago de buses alimentadores*. Santiago: Universidad Academia de Humanismo Cristiano; 2013.
18. Rivera M. Efectividad del uso del mate de coca en la reducción del estrés laboral en administrativos de una universidad. *Horiz Med*. 2016;16(3):20-8 [acceso 05/07/2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000300004.

19. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo. Santiago: Ministerio de Salud; 2013.
20. García A, Gutiérrez M, Bellon J, Muñoz C, Fernández-Crehuet J. Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios de la sanidad pública: diferencias entre atención primaria y hospitalaria. *Atención Primaria*. 2015;47(6):359-66 [acceso 05/07/2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671400287X>.
21. Salam A, Helalah M, Jorissen Sh, Niazk, Mansour A, AlQarni A. Job stress and job satisfaction among health care professionals. *Eur Sci J*. 2014;10(32): 156-73 [Internet] [acceso 05/07/2020]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Job-Stress-and-Job-Satisfaction-Among-Health-Care-Salam/4e96c9bb0da8acaa315e18bf6fab1de0c333e33?pdf>.
22. Vallebuona C. Elaborador. Primera encuesta nacional de empleo, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile (ENETS 2009-2010). Informe interinstitucional. Santiago: Simple Comunicación.cl; 2011.
23. Fernández M, Moineiro A, Villanueva A, Andrade C, Rivera M, Gómez J, Parrilla O. Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del INSALUD de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2000;74(2) [Internet] [acceso 05/07/2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272000000200005.
24. Ribera D, Reig A, Sans I. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Estudio empírico en la provincia de Alicante. España: Universidad de Alicante; 1993.
25. Cox T, Griffiths A, Rial E. Research on work-related stress. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work; 2000.

Recibido: 13 de julio de 2020

Aprobado: 18 de noviembre de 2020

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

- Maleny Fabiola Acuña Vásquez. Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original y redacción (revisión).
- María José Lema Alarcón. Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original y redacción (revisión).
- Carolina Elena Luengo Martínez. Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original y redacción (revisión y edición).

COPYRIGHT © 2020: Maleny Fabiola Acuña Vásquez, María José Lema Alarcón y Carolina Elena Luengo Martínez

LICENCIA CREATIVE COMMONS

	Este artículo de la Revista Cubana de Salud y Trabajo está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) . Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio o formato, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso Revista Cubana de Salud y Trabajo .
---	--