

### Artículo original

## Salud mental, estrés psicosocial y satisfacción laboral en trabajadores de una unidad de atención en salud mental pública

Aldana-López J.A. (1), Durán-Gutiérrez R.A. (2), Medina-Dávalos R. (3).

(1) Subdirección de Desarrollo Institucional, Instituto Jalisciense de Salud Mental, Zapopan, México; (2) Jefatura de Consulta Externa, Centro de Atención Integral en Salud Mental (CAISAME), Estancia Prolongada, Tlajomulco de Zúñiga, México; (3) CAISAME Estancia Prolongada, Tlajomulco de Zúñiga, México; Departamento de Clínicas Médicas, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México

### Resumen

**Introducción:** Los trabajadores de la salud son más vulnerables a experimentar emociones negativas, particularmente aquellos del área de la salud mental, debido a la alta complejidad de la relación médico-paciente entre otros factores. **Objetivo:** Evaluar el estado de salud mental, nivel de estrés psicosocial y grado de satisfacción laboral del personal de una unidad hospitalaria de salud mental pública. **Método:** Con un muestreo aleatorio del universo de 411 empleados, se incluyeron 106 encuestas ad hoc con variables sociodemográficas, laborales, así como la aplicación del Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28), la Escala de Reajuste Social de Holmes & Rahe (ERS), y el Cuestionario de Satisfacción Laboral del Personal de Administración y Servicios. **Resultados:** De la muestra, el 57% fueron mujeres; 39.05% del personal correspondió al área de enfermería, seguido psiquiatría y psicología. 20.75% de empleados mostraron malestar psicológico mediante GHQ-29, siendo más intenso en psiquiatras varones. El acontecimiento vital de estrés psicosocial más frecuente del ERS, fue “cambios importantes en el trabajo” con una prevalencia del 44%. Personal de contrato temporal presentó 4.4 veces más riesgo de estrés psicosocial que aquellos con base. **Discusión y conclusión:** El presente estudio es el primero en la región en mostrar los múltiples factores que inciden en la salud mental, el estrés psicosocial y la percepción de satisfacción laboral, en empleados del área de salud mental destacando los años laborados, el sexo y el tipo de contratación.

**Palabras clave:** estrés psicosocial, satisfacción laboral, salud mental, salud laboral.

### Abstract

**Introduction:** Health workers are more vulnerable to experiencing negative emotions, particularly those in mental health areas, due to high complexity relationships between doctor-patient, among other factors. **Objective:** To evaluate mental health, psychosocial stress and job satisfaction, in public mental health hospital workers. **Method:** With a universe of 411 employees, a random sample of 106 ad hoc surveys, where sociodemographic and work variables, with Goldberg's General Health Questionnaire (GHQ-28), Social Readjustment Rating Scale (SRRS), and a Job Satisfaction Questionnaire for Administration and Services Staff, were included. **Results:** 57% were women; 39.05% corresponded to the nursing area, followed by psychiatry and psychology. 20.75% of employees had psychological distress using the GHQ-29, being more intense in male psychiatrists. The most frequent psychosocial stress live-event in SRRS was “major job changes” with a prevalence of 44%. Limited time contract staff presented 4.4 times more risk of psychosocial stress than those with a base-plant contract. **Discussion and conclusion:** This is the first study in the region to show the factors that affect mental health, psychosocial stress, and job satisfaction perception in mental health workers, highlighting years worked, sex and the type of employment contract.

**Key words:** psychosocial stress, job satisfaction, mental health, occupational health.



## Introducción

Los trabajadores de áreas médicas, en comparación con el personal no médico, son más susceptible a experimentar emociones negativas en su área laboral debido a la elevada carga de trabajo, la alta presión, los riesgos y las quejas de los pacientes, además de otras diversas presiones debidas a la competencia por los cargos, las promociones, la complejidad de la relación médico-paciente, las contradicciones y desequilibrio entre las necesidades de atención médica y el desarrollo médico (Zhou, y otros, 2018). La salud mental debe ser un aspecto importante en el sector laboral sanitario, ya que está asociada a errores médicos y reducción en el desempeño, trayendo eventualmente consecuencias negativas que impactan en el proceso de recuperación de la salud de las personas atendidas (Kim, y otros, 2018).

Los problemas de salud mental en el personal médico contribuyen a un aumento en las tasas de rotación de servicios, incrementando los costos para las instituciones debido a la capacitación y disminución de la productividad (O'Brien-Pallas, y otros, 2006) (Misra-Hebert, Kay, & Stoller, 2004). Se ha evidenciado también que los profesionales de la salud, en general, están expuestos a mayor estrés psicológico, derivado de conflictos de roles, trabajo emocional, preocupación por errores médicos y litigios, largas horas de trabajo, y experimentar abuso verbal o físico por parte de pacientes y cuidadores, o acoso por parte de colegas, por lo que estos factores de estrés pueden llevar al agotamiento, depresión, trastornos de ansiedad, sueño, entre otros (Ruotsalainen, Serra, Marine & Verbeek, 2008).

Es conocido que, dentro del campo de la salud, el área de la salud mental resulta más estresante que otras áreas, dado que se manejan pacientes difíciles, con diversos trastornos mentales y por consumo de sustancias, que pueden presentarse con conducta agresiva o suicida, demandando mayor tiempo y energía para su atención, además de que los profesionales de la salud mental suelen estar expuestos a la crítica por parte de otras áreas de la salud (Fleury, Grenier, & Bamvita, 2017). Conociendo que la prevalencia de morbilidad psiquiátrica en el lugar de trabajo es alta, y que la gravedad del malestar psicológico se asocia negativamente con la satisfacción laboral, se ha recomendado la detección temprana mediante cuestionarios autoadministrados, así como la implementación de programas organizativos de promoción de la salud mental, para mejorar el bienestar y la satisfacción laboral de los empleados (Lee, Lee, Liao, & Chiang, 2009).

Como parte un proyecto de mejora, para el establecimiento y mantenimiento de la salud en el trabajo, la implementación de recomendaciones como la evaluación del estado de salud de los trabajadores y la satisfacción laboral, así como las estrategias de promoción de salud (OMS, 1999), el presente estudio tiene como objetivo evaluar el estado de salud mental, el nivel de estrés psicosocial y el grado de satisfacción laboral en el personal de CAISAME EP, unidad hospitalaria del Instituto Jalisciense de Salud Mental especializada en la atención de personas con trastornos mentales severos y persistentes, y determinar sus posibles factores asociados, a manera de establecer un diagnóstico situacional inicial.

## Metodología

Se trata de un estudio transversal y analítico, en donde se realiza un diagnóstico situacional de salud y satisfacción laboral en una institución pública de salud mental, llevado a cabo durante el mes de marzo del 2019. El universo consta de 411 personas; utilizando el programa EpiInfo versión 7.2.4.0, se calculó el tamaño de muestra en 106 personas, tomando en cuenta un intervalo de confianza del 95%, un margen de error del 8% y la probabilidad de encontrar el fenómeno de interés del 39%; a través de un muestreo aleatorio se aplican cuestionarios autoaplicables anónimos al personal de los diversos turnos de trabajo. Se determinaron como variables de interés la edad, sexo, años totales de estudio, área laboral, años trabajando dentro de la institución, turno laboral, tipo de contratación, puesto laboral, y los siguientes cuestionarios autoaplicables:

Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28): Este cuestionario validado al español (Lobo, Pérez Echevarría, & Artal, 1986), ha sido extensamente utilizado en población general y clínica para identificar la severidad actual de síntomas mentales, recorriendo cuatro áreas psiquiátricas fundamentales: síntomas somáticos (A), ansiedad e insomnio (B), disfunción social (C) y depresión (D) (Goldberg & Hillier, 1979), en la que cada subescala comprende 7 preguntas, con 4 opciones de respuesta cada una. La puntuación con el método GHQ 0-0-1-1 es útil para la identificación de "casos" o personas con disturbios psicológicos, con un corte sugerido de 6/7, mientras que la calificación en una escala tipo Likert, con valores del 0 al 3, mide la intensidad total. Se utilizó un punto de corte de 3/4 para la identificación de casos en cada subescala.

Escala de Reajuste Social de Holmes & Rahe (ERS): Esta escala es uno de los instrumentos más utilizados para

medir la magnitud de estrés que ha experimentado una persona durante un tiempo (Acuña, González, & Bruner, 2012). La ERS consta de 43 ítems que recogen sólo los acontecimientos vitales estresantes que han sucedido en el último año, cada uno teniendo una puntuación denominada “unidades de cambio vital” (UCV) la cual corresponde al grado de reajuste vital que demanda dicha situación, desde 100 en el más grave a 11 en el menos importante (Bruner, y otros, 1994). Cuando la suma es de 0-149 no existen problemas significativos, de 150-199 indica crisis leve, 200-299 crisis moderada, 300 o más crisis grave, considerándose que, a mayor nivel de estrés psicosocial, mayor riesgo de afectar a la salud individual o familiar, y riesgo de experimentar trastornos psicosomáticos (Kaplan, Sadock, & Grebb, 1994).

Cuestionario de Satisfacción Laboral del Personal de Administración y Servicios: Se trata de un cuestionario en español diseñado ad hoc por la Unidad de Evaluación de la Calidad de la Universidad de Salamanca, con el objetivo de promover iniciativas para la mejora de la calidad en la prestación del servicio a usuarios/as, así como facilitar los medios y condiciones de trabajo idóneas en los respectivos puestos de trabajo (Universidad de Salamanca, 2016). Este cuestionario fue adaptado para nuestra unidad y consta de 43 ítems divididos en 8 subcategorías, contestadas en una escala tipo Likert de 5 elementos que van de “Totalmente de acuerdo” a “Totalmente en desacuerdo”, asignándose además valores numéricos del 1 al 5 para estas respuestas.

Para el análisis estadístico, las variables cuantitativas se reportan en media y desviación estándar y las variables cualitativas en frecuencia y porcentaje; se calculan intervalos de confianza del 95% para cada una de ellas. Para el análisis estadístico entre variables cualitativas se utilizaron tablas 2x2 con prueba de Chi cuadrada, se determinó la razón de momios e intervalos de confianza del 95%. El análisis entre variables cuantitativas se realizó mediante regresión lineal, determinando los coeficientes de correlación y determinación. Para el análisis entre variables cualitativas y cuantitativas se utilizó la diferencia de medias con la prueba de T, análisis de varianza (ANOVA) ó las pruebas Mann- Whitney-Wilcoxon/ Kruskal- Wallis según corresponda, si la prueba de Bartlett para determinar desigualdad de varianzas en la población resultaba  $< .05$ . Se tomó en cuenta para la significancia estadística un valor de  $p \leq .05$ . Se utilizó el programa estadístico EPI INFO versión 7.2.4.0 para llevar a cabo las pruebas de inferencia

estadística y la calculadora en línea OPENEPI.COM para la estimación de intervalos de confianza del universo.

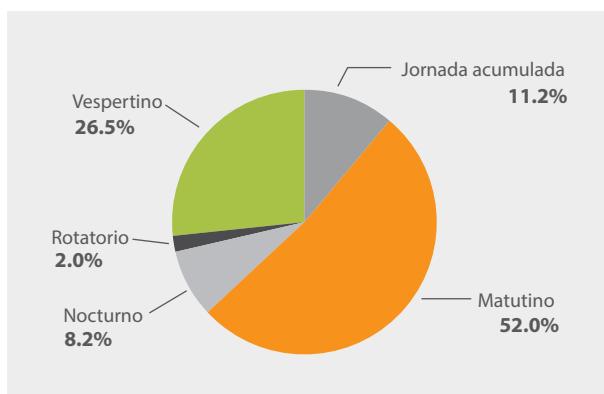
## Resultados

Se analizaron 106 encuestas de las cuales 57.69% fueron mujeres (IC95% 47.61% - 67.32%). La edad promedio en mujeres es de 43.03 años (IC95% 41.13 – 44.93), DE= 11.59 años, y en hombres de 37.34 años (IC95% 35.49 – 39.19), DE= 11.24 años. El promedio de años de estudio de las mujeres fue 17.84 años (IC95% 16.99 – 18.69), DE= 5.17 años, y en hombres de 18.27 años (IC95% 17.62 – 18.92), DE= 3.98 años. El personal de enfermería representó la mayor parte de los trabajadores con 39.05%, seguido del personal de psicología y psiquiatría (Tabla 1). La distribución del personal por turno se presenta en la gráfica 1. El personal de psiquiatría representa la población laboralmente más joven, mientras que el de rehabilitación representa la más longeva (Tabla 2).

**Tabla 1.**  
**Distribución del personal por área laboral.**

Marzo 2019. n =106				
Área laboral	n	%	IC 95%	
Laboratorio	1	0.95	0.02	5.19
Enfermería	41	39.05	29.67	49.06
Trabajo social	15	14.29	8.22	22.47
Psicología	19	18.10	11.2	26.81
Psiquiatría	19	18.10	11.2	26.81
Medicina	3	2.86	0.59	8.12
Odontología	1	0.95	0.02	5.19
Administrativo	2	1.90	0.23	6.71
Servicios generales	1	0.95	0.02	5.19
Rehabilitación	3	2.86	0.59	8.12
n: tamaño muestral, IC 95%: intervalo de confianza del 95%				

**Fuente:** Elaborado por autores.

**Gráfica 1.****Distribución del personal por turno**

Fuente: Elaborado por autores.

**Tabla 2.****Años laborales según la profesión de los trabajadores**

Marzo 2019. n= 106					
Años laborales por profesión	n	media	IC 95%	DE	
Laboratorio	1	20.00			
Enfermería	36	17.18	15.54	18.83	10.02
Trabajo social	14	14.36	12.64	16.08	10.47
Psicología	17	11.18	9.38	12.98	10.95
Psiquiatría	17	8.41	6.93	9.89	9.00
Medicina	3	16.00	13.87	18.13	13.00
Odontología	1	22.00			
Administrativo	2	23.50	23.15	23.85	2.12
Servicios generales	1	11.00			
Rehabilitación	3	26.00	22.41	23.59	3.61

n: tamaño muestral; IC95% intervalo de confianza del 95%; DE: desviación estándar

Fuente: Elaborado por autores.

El tipo de contratación del personal está distribuido mayormente entre personal de base con 53.61% (IC95% 43.19–63.8), y contratación de tiempo determinado en

24.74% (IC95% 16.54–34.54), seguido de residentes de psiquiatría, cubreincidencias, y personal de confianza, con 6.19% (IC95% 2.3–12.98) en cada uno de ellos, y 3% (IC95% .64–8.77) de pasantes de enfermería. Según el puesto laboral, 78% del personal encuestado es operativo, 4% supervisor, 14% jefatura, y 4% directivo.

En base al GHQ-28 se encontraron 22 (20.75%) casos de malestar psicológico en trabajadores (IC95% 13.49–29.78), del cual fue más intenso en psiquiatras hombres con 27.22, DE= 9.08, comparado con 18.33, DE= 6.08 de las mujeres ( $p= .03$ ), sin embargo, de éstas últimas, aquellas basificadas obtuvieron puntajes mayores (18.27) en comparación con hombres con el mismo estado laboral (15.33), ( $p= .04$ ). La prevalencia en la muestra total para Ansiedad/insomnio fue de 12.26% (IC95% 6.69–20.06); Disfunción social 6.6% (IC95% 2.7–13.13); Depresión 3.77% (IC95% 1.04–9.38); Síntomas somáticos 15.09% (IC95% 8.88–23.35).

Posterior al análisis entre las diversas profesiones, puesto de trabajo, tipo de contratación y años laborados, con la presencia de los mencionados dominios, se encontró que el personal de enfermería con malestar psicológico, ha laborado durante más años (28.4 años, DE= 3.78), a diferencia del mismo personal sin este (15.37 años, DE= 9.53) ( $p= .005$ ), y particularmente en el turno nocturno con una media de 30.5 años, DE= .71, en comparación con los no casos (18.8 años, DE= 9.41), ( $p= .03$ ), estos últimos reportando más síntomas somáticos en comparación con el tiempo laboral (media 10.84 años, DE= 9.41) de aquellos sin estos ( $p= .03$ ); Así mismo, el incremento en número de años laborados (23.71) DE= 8.36, se asoció con puntajes mayores de ansiedad e insomnio en toda el área de enfermería ( $p= .05$ ).

La intensidad del estrés psicosocial medido a través de la ERS correlacionó directamente proporcional con el malestar psicológico medido en el GHQ-28 ( $r= .35$ ,  $r^2= .12$ ,  $p= .002$ ), y de acuerdo con sus puntos de corte, la prevalencia del estrés psicosocial leve del personal es de 16.04% (IC95% 9.63–24.43), moderado en 22.64% (IC95% 15.08–31.79) y grave del 17.92% (IC95% 11.15–26.57), asociándose para cualquiera de estos, a la presencia de ansiedad e insomnio ( $p= .03$ ). De los 43 acontecimientos vitales reportados en la ERS, la causa más frecuente de estrés psicosocial encontrada en el personal fue “cambios importantes en el trabajo”, con una prevalencia del 44% (IC95% 34.69–54.31) (Tabla 3). La media de edad es menor en aquellos con estrés psicosocial (38.17 años, DE= 11.67), que sin estrés psicosocial (43.66 años, DE= 11.09) ( $p= .02$ ).

**Tabla 3.**  
**Causas más frecuentes de estrés psicosocial del personal en el año 2019.**

Acontecimiento vital	frecuencia	%	Intervalo de confianza 95%	
Cambios en el trabajo	47	44.34	34.69	54.31
Economía	44	41.51	32.02	51.49
Vacaciones	43	40.57	31.13	50.54
Cambio de hábitos personales	38	35.85	26.77	45.74
Navidades	30	28.5	20.18	38.21
Enfermedad en familiares	27	25.47	17.51	34.86
Responsabilidades laborales	27	25.47	17.51	34.86
Cambio de horario laboral	27	25.47	17.51	34.86
Condiciones de vida	26	24.53	16.69	33.84
Muerte de un familiar	25	23.58	15.88	32.82

Fuente: Elaborado por autores.

Acorde a la media de ERS, los residentes de psiquiatría, así como el personal de contrato de tiempo determinado y de confianza presentaron estrés psicosocial moderado. El área de medicina general presentó estrés psicosocial grave, mientras que en psiquiatría y psicología resultó moderado. El área de trabajo social presentó estrés psicosocial grave en personal de contrato ( $M= 309$  puntos), a diferencia del personal basificado que reportó estrés psicosocial leve ( $M= 151$  puntos) ( $p=.003$ ). Haciendo una estimación del riesgo a partir del cálculo de razón de momios, se encontró que el personal de cualquier área con contrato por tiempo determinado tiene 4.4 veces más riesgo de presentar estrés psicosocial en comparación al personal de base ( $IC\ 1.44-13.67$ )  $p=.01$ .

La percepción del ámbito laboral se exploró en 8 diferentes dominios (tabla 4), en el que el “Ambiente de Trabajo e Interacción Social” obtuvo una mayor aprobación con una prevalencia del 80.95% ( $IC95\% 72.13-87.96$ ), mientras que las “Condiciones Ambientales, Infraestructura y Recursos”, fueron las menos aprobadas

con una prevalencia del 28.57% ( $IC95\% 20.18-38.21$ ). El promedio de aprobación general de la percepción del ámbito laboral del personal fue de 65.34%.

**Tabla 4.**  
**Percepción del ámbito laboral del personal:**  
**Prevalencia de aprobación.**

Dominio	n	Prevalencia %	Intervalo de confianza 95%	
Puesto de trabajo	66	63.46	53.45	72.69
Dirección de la unidad	80	76.92	67.64	84.62
Ambiente de trabajo e interacción social	85	80.95	72.13	87.96
Comunicación y coordinación	66	62.86	52.88	72.09
Condiciones ambientales, infraestructura y recursos	30	28.57	20.18	38.21
Formación y capacitación	71	67.62	57.79	76.43
Procesos de mejora y calidad	79	75.96	66.59	83.80
Motivación y reconocimiento	69	66.35	56.42	75.32

Fuente: Elaborado por autores.

## Discusión y conclusiones

Mientras que existen múltiples reportes que informan del alto nivel de estrés y agotamiento entre los trabajadores de salud mental, el impacto en la calidad y efectividad de su trabajo, el presente estudio es el primero en la región en explorar esta situación en un hospital psiquiátrico de concentración. Cabe señalar que en nuestro contexto es aplicativa la “Norma Oficial Mexicana (NOM-035-STPS-2018), Factores de riesgo psicosocial en el trabajo - Identificación, análisis y prevención”, revistiendo de importancia el estudio de salud mental global y los factores asociados a un mayor riesgo psicosocial en los trabajadores, ya que por sí mismos los hospitales representan ambientes organizacionales muy complejos

(Cinaroglu, 2016), y por la naturaleza de las actividades de prestación servicios de salud, y particularmente de salud mental, representan entornos emocionalmente exigentes con personas usuaria, familias, y otro personal médico, desafíos debido el estigma, amenazas de pacientes violentos, enfrentar el fenómeno suicida, falta de comentarios positivos, salarios bajos y un entorno laboral deficiente (Rössler, 2012).

Dentro del estado de salud general, el personal de enfermería resultó el grupo más afectado a medida que incrementan años laborados acumulados, con casos de malestar psicológico caracterizados principalmente por ansiedad e insomnio; Este fenómeno también se encontró particularmente en el turno nocturno, donde existió una diferencia significativa de años laborados en los casos identificados por GHQ-28, reportando además mayores síntomas somáticos. Otro grupo de especial interés son los residentes de psiquiatría, quienes resultaron con riesgo psicosocial moderado en ERS, y dadas las implicaciones conocidas en la salud mental durante los años de formación médica, período en el que se funge como estudiante y trabajador a la vez, elevada carga horaria, de trabajo y académica, privación de sueño y aumento de responsabilidades (Sandra, 2018).

Además de la correlación directamente proporcional entre GHQ-28 y ERS, es notoria una diferencia porcentual al detectar no casos, reportando 79% y 43% respectivamente, haciendo evidente como el impacto de los acontecimientos vitales recientes en el personal le expone a un riesgo mayor, a pesar de no reportar síntomas

mentales reconocibles para el mismo.

Es llamativo como la posibilidad de presentar estrés psicosocial elevado, está directamente relacionada con una edad menor y el tipo de contratación, en donde personal de contrato por tiempo definido tiene 4.4 veces más riesgo de presentarlo, correspondiendo a cambios importantes en el trabajo, donde son las generaciones de trabajadores más jóvenes quienes la experimentan.

A pesar de las variabilidades contractuales, las condiciones ambientales, de infraestructura y recursos, el personal percibe una mayor aprobación en el ambiente de trabajo e interacción social, permitiendo visibilizar las fortalezas de la organización a su interior en el liderazgo y relaciones positivas en el trabajo, así como áreas de oportunidad a implementar estrategias de mejora en comunicación, coordinación, motivación y reconocimiento, orientadas a eliminar prácticas opuestas a entornos organizacionales favorables (NOM-035-STPS-2018).

El llenado incompleto de algunas encuestas es una limitación metodológica en nuestro estudio; Así mismo, es deseable la inclusión de los cuestionarios propuestos por NOM-035-STPS-2018 en estudios futuros, que permitan entender e incidir en el fenómeno de la salud laboral en ambientes complejos, como lo son los servicios de salud.

#### Contacto: Dr. Jesús Alejandro Aldana López

Subdirección de Desarrollo Institucional, Instituto Jalisciense de Salud Mental, Avenida Zoquipan 1000A, Zoquipan, 45170, Zapopan, México. Teléfono 33 3030 9900 ext 119  
Email: ijsm.desarrollo.institucional@gmail.com

## Referencias bibliográficas

- Acuña, L., González, D. A., & Bruner, C. A. (2012). La escala de reajuste social de Holmes y Rahe en México: Una revisión después de 16 años. *Revista Mexicana de Psicología*, 29(1), 16-32. [fecha de Consulta 10 de Junio de 2020]. ISSN: 0185-6073. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2430243030189002>
- Bruner, C. A., & Acuña, L., Gallardo, L. M., Atri, R., Hernández, A., Rodríguez, W., & Robles, G. (1994). La escala de reajuste social (SRRS) de Holmes y Rahe en México. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 26(2), 253-269. [fecha de Consulta 10 de Junio de 2020]. ISSN: 0120-0534. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=805/80526204>
- Cinaroglu, S. (2016) Complexity in healthcare management: Why does Drucker describe healthcare organizations as a double-headed monster?, *International Journal of Healthcare Management*, 9:1, 11-17, DOI: 10.1179/2047971915Y.0000000016
- Fleury, M. J., Grenier, G., & Bamvita, J. M. (2017). Job satisfaction among mental healthcare professionals: The respective contributions of professional characteristics, team attributes, team processes, and team emergent states. *SAGE open medicine*, 5, 2050312117745222. <https://doi.org/10.1177/2050312117745222>
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139–145. <https://doi.org/10.1017/S0033291700021644>
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (1994). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry (7th ed.). Williams & Wilkins Co.

7. Kim, M. S., Kim, T., Lee, D., Yook, J. H., Hong, Y. C., Lee, S. Y., Yoon, J. H., & Kang, M. Y. (2018). Mental disorders among workers in the healthcare industry: 2014 national health insurance data. *Annals of occupational and environmental medicine*, 30, 31. <https://doi.org/10.1186/s40557-018-0244-x>
8. Lee, M. S., Lee, M. B., Liao, S. C., & Chiang, F. T. (2009). Relationship between mental health and job satisfaction among employees in a medical center department of laboratory medicine. *Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan yi zhi*, 108(2), 146–154. [https://doi.org/10.1016/S0929-6646\(09\)60045-0](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(09)60045-0)
9. Lobo, A., Pérez-Echeverría, M. J., & Artal, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological medicine*, 16(1), 135–140. <https://doi.org/10.1017/s0033291700002579>
10. Misra-Hebert, A. D., Kay, R., & Stoller, J. K. (2004). A review of physician turnover: rates, causes, and consequences. *American journal of medical quality : the official journal of the American College of Medical Quality*, 19(2), 56–66. <https://doi.org/10.1177/106286060401900203>
11. Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. (23 de Octubre del 2018).
12. O'Brien-Pallas, L., Griffin, P., Shamian, J., Buchan, J., Duffield, C., Hughes, F., Spence Laschinger, H. K., North, N., & Stone, P. W. (2006). The impact of nurse turnover on patient, nurse, and system outcomes: a pilot study and focus for a multicenter international study. *Policy, politics & nursing practice*, 7(3), 169–179. <https://doi.org/10.1177/1527154406291936>
13. Organización Mundial de la Salud (OMS) (1999). Regional Guidelines for the Development of Healthy Workplaces. [https://www.who.int/occupational\\_health/regions/en/oehwproguidelines.pdf](https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehwproguidelines.pdf)
14. Pines, A., & Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hospital & community psychiatry*, 29(4), 233–237. <https://doi.org/10.1176/ps.29.4.233>
15. Ruotsalainen, J., Serra, C., Marine, A., & Verbeek, J. (2008). Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health care workers. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 34(3), 169–178. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1240>
16. Rössler, W. (2012). Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 262, 65–69. <https://doi.org/10.1007/s00406-012-0353-4>
17. Sandra, L. (2018). Medscape Residents Lifestyle y Happiness Report. Medscape. <https://www.medscape.com/slideshow/2018-residents-lifestyle-report-6010110>
18. Universidad de Salamanca, Unidad de Evaluación de la Calidad (2016). Encuesta de Satisfacción del Personal de la Universidad de Salamanca Clima Laboral. [http://qualitas.usal.es/docs/Informe\\_CL\\_PAS\\_2015\\_Version01.pdf](http://qualitas.usal.es/docs/Informe_CL_PAS_2015_Version01.pdf)
19. Viniegras, C. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Adaptación Cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 15. 88-97.
20. Zhou, C., Shi, L., Gao, L., Liu, W., Chen, Z., Tong, X., Xu, W., Peng, B., Zhao, Y., & Fan, L. (2018). Determinate factors of mental health status in Chinese medical staff: A cross-sectional study. *Medicine*, 97(10), e0113. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000010113>