

## Factores psicosociales de riesgo en profesionales asistenciales de hospitales de oncología y nivel de estrés laboral.

Dra. Margarita Chacón Roger<sup>1</sup>, Dr. Jorge Grau Abalo<sup>1</sup>, Dr. Juan J. Lence Anta<sup>1</sup>

---

---

### Resumen

En instituciones de salud los factores y riesgos psicosociales laborales siguen siendo insuficientemente estudiados. **Objetivo.** Identificar los factores psicosociales de riesgo percibidos por los profesionales de los servicios de radio y quimioterapia y el nivel de estrés psicosocial laboral como uno de los riesgos psicosociales. **Métodos.** Estudio descriptivo de corte transversal en una muestra de 152 sujetos, seleccionados al azar. Las mediciones y los resultados se explicaron con el modelo teórico demanda-control-apoyo social de Karasek. **Resultados.** Se identificaron varios factores estresantes. Se encontraron correlaciones significativas entre el nivel global de estrés laboral, el tiempo de experiencia profesional y el trabajo extra-laboral y la relación inversa entre las demandas psicológicas del puesto de trabajo y el nivel de estrés psicosocial laboral.

Palabras claves: estrés laboral, factores psicosociales de riesgo, oncología

### Abstract

Psychosocial labor risk factors remain insufficiently studied in health institutions. **Objective.** To identify psychosocial labor risk factors perceived and the level of labor psychosocial stress as one of psychosocial risks by professionals of radio and chemotherapy services. **Methods.** Descriptive cross-sectional study in a sample of 152 subjects, randomly selected. Measurements and results are explained with the theoretical model demand-control-support social Karasek. **Results.** Various stressors were identified. Significant correlations between the overall level of work stress, time professional experience and extra-labor work and inverse relationship between psychological demands of the job and the level of labor psychosocial stress were found.

Keywords: labor stress, psychosocial risk factors, oncology

---

---

<sup>1</sup>Instituto de Oncología y Radiobiología. Ministerio de Salud Pública, La Habana, Cuba.

**Fecha de recibido:** Noviembre de 2013. **Fecha de aceptación:** Diciembre de 2014.

Correspondencia: Margarita Chacón Roger.

Instituto de Oncología y Radiobiología, 29 y F, Plaza de la Revolución, La Habana, Cuba.

Tel. (00537) 838 25 74. Correo Electronico: magali.chacon@infomed.sld.cu

## Introducción

El trabajo humano ha permitido, a lo largo de su devenir histórico, ir configurando y legitimando las distintas formas de organización, donde se dan diferentes condiciones, unas satisfactorias y causantes de gratificación y desarrollo personal y otras dañinas para la salud y el bienestar del trabajador. Uno de los riesgos psicosociales laborales más temidos y frecuentes es el estrés laboral, de hecho, es una de las causas de solicitud de consulta médica, aunque no siempre sea reconocido así<sup>1,2</sup>. El estrés laboral es un riesgo psicosocial de tipo general, producto y resultado de los factores psicosociales presentes en cualquier institución de servicio, que de forma acumulativa influyen sobre el trabajador provocándole alteraciones en la salud física y emocional<sup>3,4</sup>.

Un informe del Comité de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca de la medicina del trabajo, definió los factores psicosociales de riesgo generadores de estrés como las *“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 y recursos del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias de los trabajadores pueden influir en su salud, en su rendimiento y en su satisfacción.”*<sup>3</sup>.

Se conoce que algunos riesgos psicosociales (estrés, acoso laboral, violencia laboral, burnout o desgaste profesional, etc.), pueden

ser considerados como fenómenos colectivos generadores de insatisfacción, de emociones negativas y de “contagio” entre los grupos de trabajadores<sup>4</sup>; de hecho, la conducta humana surge de la interacción entre los procesos sociales y psicológicos dados en una institución, cualquiera sea su misión y objeto social, por esto es fácil comprender que los factores psicosociales de riesgos pudieran ser considerados también como intrínsecos al ejercicio profesional en las instituciones de salud<sup>5,6</sup>. Otros riesgos psicosociales emergentes, que han recibido un constante aumento de la atención son el conflicto trabajo-familia y el trabajo emocional, este último se refiere al autocontrol de las emociones positivas y negativas, especialmente de estas últimas que se derivan de la existencia de normas organizacionales sobre la expresión emocional en el desempeño de su puesto<sup>5</sup>.

Las consecuencias que los riesgos psicosociales laborales producen en la salud de los trabajadores y en las instituciones tienen una sólida evidencia en forma de síntomas físicos y psíquicos: migraña, úlceras de estómago, irritabilidad, impotencia, alteraciones menstruales, ansiedad, falta de concentración, indecisión, insomnio, dolores musculares y de columna, trastornos cardiovasculares, etc.<sup>5-8</sup>. También se asocian a comportamientos insalubres como el tabaquismo, hábitos alimenticios insanos (ingestión de mucha cantidad de comida, incremento de comida “chatarra”, etc.), falta de ejercicio, abuso de alcohol y de otras drogas, entre otros<sup>9</sup>. El estrés como fenómeno fisiológico y psicosocial es

causa de abandono de la profesión y de insatisfacción laboral<sup>7</sup>, genera accidentes por la falta de precaución en el trabajo<sup>1,3</sup>, así como problemas maritales y familiares que pueden agudizar el conflicto trabajo-familiar, así como generar serios daños a la salud<sup>9</sup>.

No existe una teoría general del estrés laboral, pero existen múltiples teorías que han aportado valiosas aclaraciones sobre su proceso. Los estudios de estrés laboral han tratado de desarrollar modelos teóricos de las principales fuentes de estrés procedentes de las condiciones de trabajo y la organización. Entre las propuestas de modelos que tienen un reconocimiento muy generalizado se encuentra el “demanda-control” propuesto por Karasek en 1979, este modelo ha sido considerado como específico porque alude a factores psicosociales de riesgo del entorno laboral<sup>10,11</sup>. Este modelo explica la relación entre los factores psicosociales y algunos problemas de salud, fundamentalmente las enfermedades cardiovasculares<sup>11</sup>.

Existen hipótesis que explican el modelo y suponen que la tensión psicológica es consecuencia de la conjunción de los efectos de altas demandas psicológicas del puesto de trabajo y baja posibilidad de control por parte del trabajador; cuando el control sobre el trabajo es elevado y también son elevadas las demandas psicológicas, pero no abrumadoras, los efectos sobre el comportamiento que se predicen son el aprendizaje activo y el crecimiento<sup>11</sup>.

Cabe apuntar que los factores psicosociales laborales son las condiciones de trabajo positivas o

negativas, su número es muy amplio y su clasificación y organización depende del enfoque que se elija, ellos están presentes en todas las instituciones de servicios. Ahora bien, cuando los factores organizacionales y psicosociales son disfuncionales pueden provocar respuesta de inadaptación, de tensión o respuestas psicofisiológicas de estrés, siendo entonces, considerados como factores psicosociales de riesgo<sup>12-14</sup>.

En instituciones de salud se han identificado factores psicosociales de riesgo, tal es el caso de los hospitales. En este sector las profesiones más investigadas han sido la medicina y la enfermería<sup>15-17</sup>. En estas disciplinas se aglutinan profesionales de ambos géneros que dan lugar a semejanzas y diferencias en la interpretación de los factores de riesgo, por ejemplo, algunos autores consideran que uno de los aspectos comunes entre hombres y mujeres es la importancia de conciliar la vida laboral y la vida familiar<sup>18,19</sup>, aunque las mujeres han reportado más quejas por sobrecarga laboral<sup>5</sup>.

Se reconoce como un riesgo psicosocial emergente el trabajo emocional y el conflicto trabajo-familia. La complejidad de la atención médica de los servicios de oncología como especialidad, así como la alta prevalencia e incidencia del cáncer, los tratamientos invasivos y prolongados y el pronóstico incierto, en muchos casos, hacen de esta especialidad un reto para los profesionales que en estas instituciones laboran, de ahí la motivación para la realización de este estudio. En consecuencia, el objetivo fue identificar los factores psicosociales de riesgo, el nivel global de estrés psicosocial laboral

y su relación con la valoración que hacen estos profesionales de los factores psicosociales de riesgo, con los factores demográficos y con la repercusión del nivel de estrés laboral en la salud y el auto-cuidado.

## Métodos

Se realizó un estudio transversal, descriptivo en el que se incluyeron 152 profesionales (médicos de diferentes perfiles, enfermeros y radio-físicos), que trabajaban en puestos asistenciales de los servicios de radio y quimioterapia de los hospitales de Oncología de Cuba.

Las mediciones y los resultados se explicaron a partir del modelo de estrés Demanda-Control-Apoyo social. Los factores psicosociales de riesgo estudiados se evaluaron con la escala “poco”, “moderado”, “bastante” y “mucho”, ellos fueron: a) ritmo y rapidez del trabajo; b) cantidad de trabajo; c) órdenes contradictorias; d) conflictos; e) concentración; f) interrupción en el trabajo; g) dependencia del ritmo de los demás, h) naturaleza de la tarea (atender pacientes críticos y de mal pronóstico, trabajo en equipo, involucramiento con pacientes y con la institución), i) sobrecarga laboral y, j) expresión de emociones). Las demandas psicológicas del puesto fueron analizadas como factores estresantes.

El control sobre la tarea otorgada por la institución: a) autonomía (libertad para decidir, margen de decisión de cómo hacer el trabajo, influencia sobre el trabajo); b) desarrollo de habilidades (aprendizaje de cosas nuevas, tareas repetitivas, creatividad, nivel de capacitación exigida, oportunidad de trabajar en lo que le

guste, realización de cosas diferentes); c) control vertical o colectivo (influencia en las decisiones, toma de decisiones colegiadas, oportunidad de aportar ideas), fueron interpretadas como factores amortiguadores del estrés y, el apoyo social jerárquico y entre compañeros, como un reconocido amortiguador del estrés y del incremento de la satisfacción y el bienestar de los trabajadores.

Se evaluó la apreciación sobre el estado de salud, la presencia de enfermedad y la interferencia que el trabajo les produce en el auto-cuidado. El nivel global de estrés percibido, como riesgo psicosocial laboral, se midió con la escala análoga visual de 0 a 10, codificada según tres niveles “bajo”, “moderado” y “alto”. Se considerará presencia de estrés laboral cuando los sujetos perciban las demandas psicológicas del puesto como “bastante” y/o “muchas”; las posibilidades de control sobre la tarea como “pocas” y/o “moderadas” y el apoyo social jerárquico y entre compañeros como “poco” y/o “moderado”.

Toda la información se almacenó en bases de datos y se procesó con los paquete estadístico Stata versión 10.0 y SPSS IBM Versión 21 para Windows. La muestra se describió en porcentajes y frecuencias. Para identificar los factores de riesgo que más aportaron a las dimensiones se utilizaron medidas de tendencia central (mediana, y desviación estándar). Se correlacionaron las variables sociodemográficas con el nivel de estrés percibido y con las tres dimensiones del modelo de estrés, mediante el coeficiente de correlación no paramétrico de Spearman. En los test de hipótesis se consideró probable

asociación si el nivel de significación fue menor que 0.05. Los resultados se resumieron en tablas y gráficos.

### Limitaciones del estudio

Se consideran como limitantes del estudio la ausencia de grupo de comparación y la no incorporación de variables que consideren la multicausalidad del proceso de estrés laboral.

## Resultados

### Descripción de las variables socio-demográficas y socio-laborales que resultaron de interés.

En el cuadro I se resumen los principales resultados de las variables sociodemográficas y socio-laborales. De los profesionales estudiados según las disciplinas o profesiones (N=152), el grupo más numeroso es el de enfermeras (44.1%), seguido de los médicos (35.5%) y los técnicos de nivel superior en física y radio física médica (20.3%). El sexo más frecuente es el femenino (63.2%) y el estado civil más frecuente es tener "pareja estable" (69.1%) de los sujetos. El grupo de edad que predominó es el de 30 a 49 años (63.8%), más del 50% de los profesionales no han realizado estudios de postgrado. La mayor cantidad de los profesionales trabajan en el Instituto de Oncología (52.6%). La experiencia profesional mayor de 11 años en instituciones de Oncología resultó la más frecuente (55.3%). Se constató que el 60% de los profesionales atienden diariamente más de 20 pacientes (sobrecarga cuantitativa) y el 71.7% de ellos interactúan con pacientes y familiares por más del 75% de la jornada laboral (sobrecarga cualitativa). El 46.7% refirió que realizan frecuentemente

actividades de su trabajo fuera de la jornada laboral, en el hogar. El resto de las variables estudiadas no resultaron de interés psicosocial de acuerdo con la valoración de estos profesionales.

### Descripción de los factores psicosociales de riesgo según las dimensiones del Modelo Demanda-Control-Apoyo social.

En la cuadro II se muestra la distribución de los sujetos en las tres dimensiones del modelo de estrés psicosocial

Cuadro I. Variables sociodemográficas y socio-laborales de interés

Variables	Frecuencia	%
<b>Sociodemográficas</b>		
<b>Sexo</b>		
Femenino	96	63.2
Masculino	56	36.8
<b>Estado civil</b>		
Con pareja estable	105	69.1
Sin pareja estable	47	30.9
<b>Grupos de edades</b>		
Menos de 29	33	21.7
30-49	97	63.8
50-59	14	9.2
Más de 60	8	5.3
<b>Socio-laborales</b>		
<b>Centro de trabajo</b>		
Instituto de Oncología	80	52.6
H. Oncológico Camaguey	23	15.1
H. Oncológico de S. de Cuba	49	32.6
<b>Estudios de postgrados</b>		
Si	62	40.8
No	90	59.2
<b>Tiempo de experiencia</b>		
5 años o menos	24	15.8
6 a 10 años	44	28.9
Más de 11 años	84	55.3
<b>Turno de trabajo</b>		
Fijo (diurno)	82	54.0
Rotativo	70	46.1
<b>Cantidad de pacientes</b>		
Menor que 11 pacientes	7	4.6
Entre 11 y 20 pacientes	54	35.5
Más de 20 pacientes	91	59.9
<b>Interacción con usuarios</b>		
Más del 75% de la jornada	109	71.7
Entre el 30 y el 75% de la jornada	30	19.7
Menos del 30% de la jornada	13	8.6
<b>Horas de trabajo extra</b>		
Frecuente	71	46.7
A veces	49	32.2
Casi nunca	32	21.1
<b>Situación económica</b>		
Buena	91	59.9
Regular	56	36.8
Malá	5	3.3

laboral. Los sujetos que se ubicaron en las categorías “bastante” y/o “mucho”, demandas psicológicas del puesto de trabajo representan casi la mitad de los sujetos (64/152), mientras que los que se ubicaron en las categorías “poco” y/o “moderado” control, representan a más de la mitad (81/152) y los que percibieron “poco” y/o moderado” apoyo social representan también a más de la mitad de los sujetos (82/152), de hecho, solo el 16.4% perciben “mucho” apoyo social.

**Cuadro II. Distribución de los sujetos según las tres dimensiones del estrés laboral**

Categorías	Demanda psicológica		Posibilidades de Control		Apoyo social	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Poco	40	26.3	50	32.9	40	26.3
Moderado	48	31.6	31	20.4	42	27.6
Bastante	36	23.7	39	25.7	45	29.6
Mucho	28	18.3	32	21.1	25	16.4
Total	152	100	152	100	152	100

**Factores psicosociales de riesgo según la dimensión “Demandas psicológicas”.**

Los profesionales estudiados se ubicaron de forma heterogénea en las diferentes categorías de la escala de medición (bajo, moderado, bastante y mucho). Los factores percibidos por más del 80% de los profesionales en las categorías “bastante” y “mucho”. En cuanto a demandas psicológicas son: factor 33 “*mi tarea es a menudo atender enfermos en situaciones críticas o de mal pronóstico*” (88% -135/152); factor 31 “*mi trabajo me exige involucrarme con las personas que atiendo*” (83% -127/152); factor 11 “*mi trabajo exige trabajar con mucho esfuerzo mental*” (82% -125/152) y el factor 15

“*mi trabajo me obliga a concentrarme durante largos períodos de tiempo*” (80% -122/152).

Los factores percibidos por más del 50% y menos del 80% de los profesionales, en las categorías “bastante” y “mucho” de demandas psicológicas son: factor 35 “*el trabajo que hago me exige asumir los problemas de mi centro como propios*” (69%-106/152); el factor 18 “*a menudo me retraso en mi trabajo porque debo esperar al trabajo de los demás*” (64%-98/152-); el factor 10 “*mi trabajo exige ir muy deprisa*” (61%-93/152); el factor 34 “*en mi trabajo tengo que atender personas con actitudes críticas*” (60%-92/152); el factor 16 “*mi tarea es a menudo interrumpida antes de haberla acabado y debo finalizarla más tarde*” (55%-85/152); el factor 13 “*no tengo suficiente tiempo para hacer mi trabajo*” (52%-80/152); el factor 12 “*se me pide hacer una cantidad excesiva de trabajo*” (51%-78/152); el factor 30 “*mi trabajo me permite expresar libremente mis emociones*” (51%-78/152).

Los factores percibidos por menos del 50% de los profesionales son: el factor 4 “*mi trabajo consiste en hacer siempre lo mismo*” (46%-71/152) y el factor 14 “*no recibo peticiones contradictorias de los demás*” (42%-65/152). El factor que es percibido por la menor cantidad de profesionales es el 17 “*mi trabajo es muy dinámico*” (9.8%-15/152). En general, todos los factores fueron percibidos por los profesionales como factores psicosociales de riesgo, aun cuando la valoración que hacen de cada factor es diferente.

Para profundizar en la distribución de todos los sujetos de estudio según las

tres dimensiones del estrés laboral se presenta la mediana de cada factor (cuadro III); estas medianas en la dimensión de demandas psicológicas del puesto de trabajo ratifica los resultados anteriores, de hecho los factores 33,31, 11 y 15 poseen medianas igual o mayor que 3, lo que concuerda con la valoración realizada para estos factores por más del

**Cuadro III. Mediana para cada factor según dimensiones del modelo de estrés laboral**

Demanda del puesto	Mediana	Posibilidades de control	Mediana	Apoyo social	Mediana
F4	2	F1	1	F19	3
F10	3	F2	1	F20	3
F11	3	F3	2	F21	3
F12	3	F5	3	F22	3
F13	3	F6	2	F23	3
F14	2	F7	3	F24	3
F15	3	F8	3	F25	3
F16	3	F9	3	F26	2
F17	2			F27	3
F18	3			F28	3
F20	3			F29	3
F21	3			F32	3
F31	4				
F34	3				
F35	3				

80% de los profesionales estudiados.

**Factores psicosociales de la dimensión “Posibilidades de control”.**

Los factores que más aportaron a esta dimensión son: el factor 1 “mi trabajo requiere que aprenda cosas nuevas” y el factor 2 “mi trabajo exige un nivel elevado de calificación profesional”. Para estos factores los profesionales percibieron poco control. En ambos casos la mediana fue igual a 1, seguido de los factores 3 “en mi trabajo debo ser creativo” y el 6 “mi trabajo permite que tome decisiones de forma autónoma”, la mediana es igual a 2. Para estos factores los profesionales percibieron moderado control.

El factor 5 “tengo libertad de decidir cómo hacer mi trabajo”, el factor 7 “en el trabajo

tengo la oportunidad de hacer cosas diferentes”, el factor 8 “tengo influencia sobre las cosas en mi trabajo” y el factor 9 “en el trabajo tengo las posibilidades de desarrollar mis habilidades personales” son percibidos con bastante control, la mediana tiene valores iguales a 3. Lo más interesante es que ningún sujeto percibió mucho control sobre los factores que integran esta dimensión; téngase en cuenta que de acuerdo con el modelo explicativo, las posibilidades de control deben ser interpretadas como amortiguadores del estrés y, por ende, el hecho de que los profesionales estudiados perciban poco o moderado control, se constituye en factores de riesgo (ver cuadro II y cuadro III).

**Factores psicosociales de la dimensión “Apoyo social”.**

De los factores que integran la dimensión apoyo social: el factor 19 “preocupación del jefe por el bienestar”, factor 20 “el jefe presta atención al trabajador”, factor 21 “actitud hostil del jefe”, factor 22 “el jefe facilita el trabajo”, factor 23 “el jefe cohesion a los trabajadores”, el factor 24 “los compañeros están calificados”, el factor 25 “actitud hostil entre compañeros”, el factor 26 “los compañeros se interesan entre ellos”, el factor 27 “los compañeros son amigables”, el factor 28 “los compañeros se animan a trabajar juntos”, el factor 29 “los compañeros facilitan la realización del trabajo” y el factor 32 “trabajar en equipo”, sólo el factor 26 es percibido en la categoría moderado, la mediana es igual a 3. La mayoría de los sujetos percibieron que en sus puestos de trabajo disponen de bastante apoyo social jerárquico y entre compañeros, de hecho, las medianas de esos factores

fueron igual a 3 en todos los casos (ver cuadro II y cuadro III). De cualquier forma no se debe descuidar que un 26.3% de los sujetos perciben poco apoyo social.

**Nivel global de estrés psicosocial laboral. Correlaciones con los factores psicosociales de riesgo.**

En el figura 1 se puede observar que de los 152 profesionales estudiados solo el 9.2% percibieron “bajo” nivel global de estrés psicosocial laboral. En general,

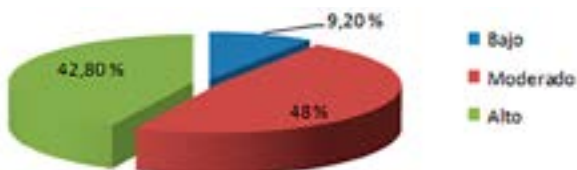


Figura 1. Nivel global de estrés psicosocial laboral percibido por los profesionales de puestos asistenciales de Oncología

la mayor parte de los sujetos se ubicaron en los niveles moderado y alto (42.8% y 48% respectivamente).

Se realizaron correlaciones entre el nivel de estrés psicosocial laboral y los factores de riesgo de la dimensión “demandas psicológicas” del puesto de trabajo y otras variables socio-laborales y de salud y bienestar. Para ello, se usó la correlación de Spearman. Los factores que mostraron correlaciones significativas son: el factor 11 “hacer mucho esfuerzo mental” (p=0.004), el factor 16 “interrupción del trabajo antes de acabarlo para terminarlo más tarde” (p=0.005), el factor 18 “retrasado porque hay que esperar al trabajo de otros” (p=0.001) y el factor 34 “atender pacientes de mal pronóstico y familiares con actitudes críticas o demandantes” (p=0.002). Otros factores que correlacionaron significativamente fueron “la interferencia que el trabajo produce en el auto-cuidado” (p=0.004), “problemas económicos” (p=0.000) y

“realizar actividades de su trabajo en el hogar” (p=0.000).

Los factores psicosociales incluidos en la dimensión “posibilidades de control” que se correlacionaron con el nivel de estrés percibido fueron “aprender cosas nuevas” (p=0.000) y “nivel elevado de calificación profesional” (p=0.001), mientras que en la dimensión “apoyo social”, el factor que se correlacionó con el nivel global de estrés percibido fue “el jefe no presta atención al trabajador” (p=0.003).

En la cuadro IV se muestran correlaciones positivas y significativas entre el nivel global de estrés psicosocial laboral percibido y la dimensión “demandas psicológicas” del puesto de trabajo (p=0.004), así como correlaciones significativas entre las dimensiones “apoyo social” y “control” (p=0.001). Cabe destacar, además, que se encontró relación negativa entre el nivel global del estrés percibido y las dimensiones “control” y “apoyo social”. Para ratificar Cuadro IV. Correlaciones entre el nivel global de estrés laboral percibido y las dimensiones del modelo demanda-control-apoyo social (N = 152)

Dimensiones	Correlaciones	Demandas	Control	Apoyo Social	Nivel global de estrés
Demandas	Coef. de correlación	1,000	-.104	-.133	.230
	Sig. (2 colas)	-	.202	.102	.004
Control	Coef. de correlación	-.104	1,000	.269	-.092
	Sig. (2 colas)	.202	-	.001	.261
Apoyo social	Coef. de correlación	-.133	.269	1,000	-.027
	Sig. (2 colas)	.102	.001	-	.746
Nivel de estrés laboral	Coef. de correlación	.230	-.092	-.027	1,000
	Sig. (2 colas)	.004	.261	.746	-

estos resultados (posible relación entre el nivel global de estrés percibido y las dimensiones: demandas, control, apoyo social), se aplicó el test de ANOVA, encontrándose resultados similares.



Con respecto a las variables socio-laborales, las que mostraron estar correlacionadas con el nivel de estrés laboral son la *experiencia profesional mayor de 11 años* ( $p=0.022$ ) y las *horas de trabajo extra en casa* ( $p=0.005$ ). De hecho, los valores más bajos de estrés laboral lo alcanzaron los profesionales con menor tiempo de experiencia profesional. El turno de trabajo y el cargo no mostraron diferencias significativas.

También se encontró correlación significativa entre la *interferencia que el trabajo le produce en el auto-cuidado* y el *nivel global de estrés percibido* ( $p=0.004$ ) y entre el *nivel global de estrés percibido* y los *problemas económicos* ( $p=0.000$ ).

La repercusión del estrés psicosocial laboral en la salud y el bienestar, entendida como “*interferencia del trabajo en el auto-cuidado*”, “*la apreciación sobre el estado de salud*” y la “*presencia de enfermedad*”, mostró que el trabajo produce “mucho” interferencia en el auto-cuidado, concebida como afectaciones en la realización de actividades deportivas, recreativas, estéticas, de pasatiempo y de visitas a su médico, de hecho, el 41.4% de los profesionales así lo percibieron, no obstante, si formamos un grupo de profesionales de acuerdo con las puntuaciones en las categorías de interferencias “moderada” y “mucho” observaremos que está presente en el 70% de ellos. Resultó interesante, por el contrario, que la mitad de los profesionales estudiados (51%) consideró que poseen buena salud, pero no se puede desatender el hecho de que casi la totalidad de la muestra estudiada percibieron niveles moderados y altos de estrés psicosocial laboral, lo cual

podría agudizar los problemas de salud referidos.

## Discusión

La composición de la muestra es coincidente con la proporción de profesionales que habitualmente laboran en los puestos de trabajo incluidos en el estudio. En las instituciones cubanas de Oncología los grupos de trabajadores según perfil profesional es similar al de los hospitales clínicos quirúrgicos de Cuba; en todos los casos, el personal de enfermería es el más numeroso, seguido de los médicos, los menos numerosos son los físicos y radio-físicos, ya que se corresponden con los servicios, las misiones de las instituciones y su ubicación geográfica. En consecuencia, los más numerosos en esta muestra trabajan en el Instituto de Oncología de La Habana.

En este estudio se encontró que el trabajo causa interferencia en las actividades del hogar y en el auto-cuidado. Se conoce que el conflicto trabajo-familia es un riesgo psicosocial laboral emergente, ambos son los referentes más determinantes de la vida personal en todas sus manifestaciones, por lo que la interacción entre ambos tiene un alto valor<sup>20</sup>. En Cuba es precisamente el sexo femenino el más frecuente en los trabajadores de la salud; de hecho, en este estudio 63.2% de los sujetos estudiados son mujeres.

Vale señalar que uno de los factores que más correlacionó con los niveles de estrés psicosocial laboral fue la interferencia que el trabajo produce en el auto-cuidado de los profesionales. Algunos estudios han reportado que las mujeres informan más sobrecarga laboral, debido a los

roles socioculturalmente establecidos<sup>9,19</sup>. La sobrecarga laboral fue uno de los factores percibidos como estresantes en los profesionales asistenciales de instituciones de Oncología. Este es un resultado interesante porque coexiste con la presencia de otro factor, “la realización de actividades del trabajo en el hogar”, ya que ambos pueden potenciarse e incrementar la amenaza.

El perfil de factores psicosociales de riesgo y de estrés psicosocial laboral en las instituciones asistenciales, apunta a que los resultados encontrados en este estudio son esperados. El factor que más correlacionó con el nivel de estrés psicosocial laboral fue hacer mucho esfuerzo mental, seguido de atender pacientes con mal pronóstico y demandantes, con actitudes críticas hacia el profesional, lo que coincide con otro estudio precedente realizado en una muestra de enfermeras de hospitales de Oncología<sup>5</sup>. El resultado que se comenta, de algún modo, podría apuntar a la influencia del trabajo emocional presente en estos puestos asistenciales de Oncología. Es interesante, que los factores psicosociales percibidos como riesgos estaban vinculados a las vivencias y emociones que genera el trabajar con enfermos de mal pronóstico, demandantes emocionalmente y la necesidad de hacer mucho esfuerzo mental, características muy vinculadas con el trabajo emocional.

El trabajo emocional implica el control de las emociones del trabajador para influir en las emociones de su cliente, lo cual, en el sector de servicios, incluye el crear y/o mantener un estado emocional positivo en el binomio paciente-familia).

De hecho, otros investigadores han reportado que el trabajo emocional incrementa la percepción de altos niveles de estrés laboral<sup>21</sup>.

Un estudio realizado en España reportó que la exposición al trabajo emocional es un riesgo frecuente, pues cerca del 40% de los trabajadores manifestaron tener problemas relacionados con el trabajo emocional<sup>22,23</sup>. Por otra parte, también están presentes altas exigencias cognitivas, debido al gran esfuerzo intelectual y exigencias sensoriales a la hora de realizar la interpretación de pruebas de imágenes diagnósticas o la observación de lesiones y otras situaciones clínicas que son también típicas de la Oncología como especialidad.

En general, el estudio que se presenta corrobora el supuesto teórico del modelo de estrés demanda-control-apoyo social: la dimensión que más correlacionó con el nivel de estrés laboral es la demanda del puesto, mientras que las dimensiones que más correlacionaron entre sí fueron el control y el apoyo social, ambas son consideradas amortiguadores del proceso de estrés laboral. Llama la atención que la mayoría de los sujetos percibieron pocas o moderadas posibilidades de control, lo que puede explicar, aunque sea en parte, los niveles moderados y alto de estrés laboral percibido. No obstante, los niveles de estrés identificados en este estudio no deben ser atribuidos exclusivamente, a los factores de riesgo identificados ya que debe considerarse su multi-causalidad y otros aspectos que limitan el alcance del estudio.

Finalmente, se concluye que en los puestos de trabajo de tipo asistencial

de instituciones cubanas de Oncología, predomina el sexo femenino, con edades comprendidas entre 30 y 49 años y estado civil con pareja estable; la mayor parte de los profesionales tienen 11 años o más de experiencia profesional en la institución oncológica y cerca de la mitad de ellos no han realizado estudios de postgrado. Estos profesionales refieren sobrecarga laboral cuali-cuantitativa, que se agudiza por tener que realizar frecuentemente, actividades de su trabajo de forma extra-laboral, en el hogar.

Todos los factores evaluados de la dimensión “demandas psicológicas” fueron valorados como factores de riesgo, pero los percibidos como muy estresantes son: “mi tarea es a menudo atender enfermos con mal pronóstico y demandantes”, “mi trabajo me exige involucrarme con las personas que atiendo”, “mi trabajo exige trabajar con mucho esfuerzo mental”, “mi trabajo me obliga a concentrarme durante largos períodos de tiempo”, “el trabajo que hago me exige asumir los problemas de mi centro como propios”, “a menudo me retraso en mi trabajo porque debo esperar al trabajo de los demás”, “mi trabajo exige ir muy deprisa”, “tengo suficiente tiempo para hacer mi trabajo”, “se me pide hacer una cantidad excesiva de trabajo”, “mi tarea es a menudo interrumpida antes de haberla acabado” y “mi trabajo no me permite expresar libremente mis emociones”. Ningún sujeto percibió mucho control sobre los factores que integran esta dimensión, los factores que más aportaron, por ser percibidos con pocas posibilidades de control, son: “mi trabajo requiere que aprenda cosas nuevas” y “mi trabajo exige un nivel

elevado de calificación profesional”. Sólo el factor 26 de la dimensión apoyo social: “los compañeros se interesan entre ellos” es percibido en la categoría moderado; la mayoría de los sujetos percibieron que en sus puestos de trabajo disponen de bastante apoyo social jerárquico y entre compañeros. Solo el 9.2% de los profesionales percibieron un “bajo” nivel global de estrés psicosocial laboral.

Los factores psicosociales de riesgo (estresores) que mostraron correlación estadísticamente significativa con los niveles de estrés laboral fueron: “hacer mucho esfuerzo mental”, “interrupción del trabajo antes de acabarlo para terminarlo más tarde”, “retraso por esperar al trabajo de otros” y “atender pacientes de mal pronóstico y familiares con actitudes críticas o demandantes”, así como, “la interferencia que el trabajo produce en el auto-cuidado”, los “problemas económicos” y “realizar actividades de su trabajo en el hogar”.

## Referencias

1. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Previsiones de los expertos sobre la aparición de riesgos psicosociales en relación con la seguridad y la salud en el trabajo 2007. Factsheet 74. URL disponible en: <http://osha.europa.eu>. Revisado en Septiembre de 2010.
2. Dominguez J. Estrés: Enemigo o Aliado? San Luis de Potosí: Grupo Editorial Dharma, 2011.
3. INSH. VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Madrid 2009. Disponible en: [http://www.oect.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Inform\\_e\\_VI\\_ENCT.pdf](http://www.oect.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Inform_e_VI_ENCT.pdf). Revisado en Enero de 2012.
4. Salanova M, Llorens S. Hacia una perspectiva psicosocial del burnout. Cuando el trabajo "nos quema". En: E. Agullá, J. Álvaro L, Garrido A, Medina R. Schweiger (eds.), Nuevas formas de organización del trabajo y la empleabilidad. Servicio de Ediciones Ediuno. Universidad de Oviedo. 2011.
5. Chacón M. Síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería de hospitales oncológicos cubanos: eficacia de un programa de intervención: 2004-2009. Tesis ra optar por el grado de Doctor en Ciencias, Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana; 2010.
6. Gil-Monte, PR. El síndrome de quemarse por el trabajo ("burnout"). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide, 2005.
7. Silveira-Rondán NN, Rodríguez-Carvajal R. El estrés laboral, la satisfacción laboral y el síndrome de burnout en profesionales de salud de Uruguay. En: P.R. Gil-Monte y B. Moreno-Jiménez (Coords.). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide, 2007, 170-186.
8. Pastorino MS, Alvarado R. Factores psicosociales del trabajo y síndrome de burnout en trabajadores de la salud. *Revista de Salud Pública*, (XII) 2: dic. 2008, 6-13.
9. Chacón M, Grau J, Reyes MC. Prevención y control del estrés laboral y el desgaste: Guía para profesionales que trabajan con enfermos crónicos avanzados. La Habana, Editorial de Ciencias Médicas (ECIMED) 2012.
10. Karasek RA. Job Demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 1979; 24, 285-308.
11. Karasek R, Theorell T. *Healthy Work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books, 1990.
12. Benavides F, Gimeno D, Benach J, Martínez, JM, Jarque S, Berra A. Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, 2002; 16, 222-229.
13. Comisión Europea. Mejorar la calidad y la productividad en el trabajo: estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2007-2012). COM, 2007.
14. Peiró J.M. Stress and coping at work: new research trends and their implications for practice. In K. Näswall J. Hellgren M. Sverke (eds.) *The individual in the changing working life*. Cambridge UK: Cambridge Univ. Press, 2008, 284-310.
15. Reyes-Castañón A. Síndrome de Desgaste Profesional en profesionales de Radioterapia Oncológica. Tesis en opción al grado de Especialista en Radioterapia Oncológica. Instituto de Oncología, La Habana, 2010.
16. Grazziano ES, Ferraz Bianchi ER. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros *Rev SciELO*. 2010; 211: Versión online (pdf). Revisada en Octubre de 2011.
17. Alzugaray A, Paz E, Sollmann N, Tirelli C, Zarate V. Identificación del conocimiento sobre los factores estresores del síndrome del Burnout que poseen los licenciados en enfermería, para detectarlo en el personal a su cargo en la emergencia del Hospital Universitario Dr. Manuel Quintela. *Rev. Udelar*.2011;2: 56.
18. Cifre E, Agut S, Salanova M, CIFRE Franco J. Riesgos psicosociales de hombres y mujeres en el trabajo: ¿Una cuestión de diferencias? *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, nº 82, mayo 2011. En: [www.riesgos-laborales.com](http://www.riesgos-laborales.com). Versión on line
19. Agut S, Grau R, Beas M. Burnout en mujeres: un estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo: Simposio sobre Aspectos psicosociales del estrés ocupacional. Universitat Jaume I. Disponible 2003, en: [http://www.salves.com.br/virtual/Burnout\\_en\\_muj.htm](http://www.salves.com.br/virtual/Burnout_en_muj.htm). Revisado online, diciembre de 2004.
20. Moreno B, Báez C. Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, métodos y buenas prácticas. Universidad Autónoma de Madrid, Ministerio de Trabajo e Inmigración y NIPO 792-11-088-1, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo, España, documento pdf, versión online, Revisada en enero de 2010.
21. Moreno B, Gálvez Herrer M, Rodríguez-Carvajal R, Garrosa Hernández E. Emociones y salud en el trabajo: análisis del constructo "trabajo emocional" y propuesta de evaluación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 2010, 42, 63-73.
22. Gil-Monte PR. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2009; 83(2): 169-73.
23. Gil-Monte PR. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*. 2012; 29(2): 237-41.