



**Trabajo Final para obtener el Grado de Magíster en
Psicología del Trabajo y las Organizaciones**

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, ESTRÉS,
BIENESTAR Y AUSENTISMO EN
TRABAJADORES DE LA SALUD EN CHILE.**

Maximiliano Ramírez Rivera

Profesor-Guía: Viviana Rodríguez Díaz

2018

Magíster en Psicología del Trabajo y las Organizaciones
Escuela de Psicología.
Universidad de Valparaíso

RESUMEN

Los factores de riesgos psicosociales son una problemática de salud laboral y una preocupación central para organizaciones mundiales como la OIT y la OMS, al desencadenar problemas de salud en los trabajadores, tanto a nivel físico como mental. En Chile, desde la promulgación del protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales se ha pretendido instaurar un modelo de gestión de dichos riesgos con fines de mitigarlos y así disminuir las aflicciones que estos generan. El presente estudio explora las asociaciones entre los factores de riesgo psicosocial exigencias psicológicas (cuantitativas, cognitivas, emocionales y de esconder emociones y sensoriales) y apoyo social (frecuencia y calidad de la relación con compañeros y relación con superiores) con el estrés laboral, bienestar psicosocial y ausentismo laboral. Participaron 174 funcionarios pertenecientes a la Dirección de Servicio de Salud Coquimbo a quienes se les aplicó el cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión completa y la escala de Bienestar General de Blanch. Los análisis se efectuaron mediante pruebas: t de Student, ANOVA, correlaciones bivariadas de Pearson y análisis de regresión múltiple. Los resultados sugieren que existen asociaciones significativas entre las exigencias psicológicas (cuantitativas, emocionales y de esconder emociones) y el estrés laboral, también, entre apoyo social (relación con superiores y calidad de la relación con compañeros) y estrés laboral. No se aprecian asociaciones significativas entre exigencias psicológicas y apoyo social con el bienestar psicosocial. Respecto del ausentismo laboral, se evidencian asociaciones significativas con apoyo social y relación con superiores. Las implicancias de este estudio se orientaron a definir nuevas líneas de investigación sobre los factores de riesgos psicosociales y como estos, se asocian en distintos niveles con variables tales como el estrés laboral y el bienestar laboral. La inclusión de nuevas variables de estudios, tales como justicia organizacional y/o recursos personales, profundizaría esta línea investigativa y colaboraría directamente con el desarrollo de la disciplina de la psicología de la salud ocupacional.

Palabras claves: factores de riesgos psicosociales, apoyo social, estrés laboral, bienestar psicosocial, ausentismo laboral.

ABSTRACT

Psychosocial risk factors are a problem of occupational health and a central concern for global organizations such as the ILO and the WHO, triggering health problems in workers, both physically and mentally. In Chile, since the promulgation of the psychosocial risk vigilance protocol, it has been tried to establish a risk management model in order to mitigate them and thus reduce the afflictions that these generate. The present study explores the associations between psychosocial risk factors, psychological demands (quantitative, cognitive, emotional and to hide emotions and sensory) and social support (frequency and quality of the relationship with coworkers and relationship with superiors) with work stress, well-being psychosocial and absenteeism. 174 workers belonging to the Coquimbo Health Service Directorate participated, to whom the questionnaire SUSESO / ISTAS 21 full version and Blanch's General Welfare scale were applied. The analyzes were carried out by means of tests: Student's t test, ANOVA, bivariate Pearson correlations and multiple regression analysis. The results suggest that there are significant associations between the psychological demands (quantitative, emotional and hide emotions) and work stress, also, between social support (relationship with superiors and quality of the relationship with colleagues) and work stress. There are no significant associations between psychological demands and social support with psychosocial well-being. Regarding work absenteeism, significant associations are evidenced with social support and relationship with superiors. The implications of this study were oriented to define new lines of research on psychosocial risk factors and how these are associated at different levels with variables such as work stress and work well-being. The inclusion of new study variables, such as organizational justice and / or personal resources, would deepen this research line and collaborate directly with the development of the discipline of occupational health psychology.

Keywords: psychosocial risk factors, social support, work stress, psychosocial wellbeing, work absenteeism.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. MARCO TEÓRICO	4
2.1 Factores de Riesgos Psicosocial.....	4
2.2 Modelo de Demanda – Control.....	5
2.3 Modelo de Desbalance Esfuerzo-Recompensa	5
2.4 Exigencias psicológicas.....	6
2.5 Apoyo Social	7
2.6 Estrés Laboral.....	9
2.7 Bienestar Laboral	10
2.8 Ausentismo Laboral	11
3. FUNDAMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.	14
4. OBJETIVOS.....	17
4.1 Objetivo General	17
4.2 Objetivos Específicos	17
5. HIPOTESIS	18
5.1 Hipótesis 1	18
5.2 Hipótesis 2.....	18
5.3 Hipótesis 3.....	18
6. MÉTODO	19
6.1 Participantes	19
6.2 Instrumentos	19
6.2.1 Exigencias Psicológicas.....	19
6.2.2 Apoyo Social	20
6.2.3 Estrés Laboral	21
6.2.4 Bienestar psicosocial	21
6.2.5 Ausentismo Laboral.....	22
6.3 Procedimiento.....	22
6.4 Diseño.....	22
6.5 Análisis de datos.....	22
7. RESULTADOS	23
7.1 Descriptivos.....	23
7.1.1 Correlaciones	25
7.1.2 Diferencias de promedio.....	27

<i>Sexo</i>	27
<i>Enfermedad Diagnosticada</i>	28
<i>Niveles de estudio</i>	29
<i>Salud General</i>	33
<i>Sueldo líquido mensual</i>	35
<i>Antigüedad en la institución</i>	38
7.2 Prueba de Hipótesis.....	40
7.2.1 Exigencias psicológicas	40
7.2.2 Apoyo Social	41
8. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	44
9. LIMITACIONES, FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN Y APORTES DEL ESTUDIO	47
10. REFERENCIAS.....	49

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Características demográficas de los participantes	24
Tabla 2 Promedios, desviaciones estándar y correlaciones de Pearson	26
Tabla 3 Diferencias de promedios según sexo	28
Tabla 4 Diferencias de promedios según enfermedad diagnosticada	29
Tabla 5 ANOVA para las variables en estudio respecto del nivel de estudios.....	32
Tabla 6 ANOVA para las variables en estudio respecto de la salud general	35
Tabla 7 ANOVA para las variables en estudio respecto al sueldo líquido.....	37
Tabla 8 ANOVA para las variables en estudio respecto de antigüedad en la institución	39
Tabla 9 Regresión lineal del efecto de las variables de interés y sociodemográficas en el estrés	43

1. INTRODUCCIÓN

En Chile, la preocupación por los problemas de salud derivados del trabajo adquiere mayor relevancia con la promulgación de la Ley N.º 16.744, en el año 1968, correspondiendo al marco jurídico que norma la protección económico-social y la asistencia de salud de los trabajadores ante la ocurrencia de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo (Ley N.º 16.744, 1968). Durante el año 2016, del total de licencias médicas de origen común, el 22,5% correspondieron a reposos laborales por enfermedades mentales. Además, las enfermedades mentales, representaron un 26,5% del gasto en subsidio por incapacidad laboral (SUSESO, 2017). Parte de los crecientes problemas de salud mental en los trabajadores se ve estrechamente relacionados con un conocido tipo de riesgos denominados riesgos psicosociales (OIT, 1986). Estos se vinculan con nuevas formas de organización de la producción y de las relaciones laborales, con la revolución informática y la introducción masiva de nuevas tecnologías, que se han traducido en diversas formas de intensificación del trabajo, excesiva demanda física y mental (Díaz & Mauro, 2012).

Los riesgos psicosociales se derivan de las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como de una falta de apoyo social en el trabajo, estos pueden producir aflicciones psicológicas, físicas y sociales, como el estrés laboral, el agotamiento o la depresión. Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA, 2007) existen condiciones de trabajo que entrañan riesgos psicosociales, tales como: exigencias laborales excesivas, comunicación ineficaz, falta de apoyo por parte de la dirección o los compañeros de trabajo, entre otras. Para una organización los efectos negativos se traducen en un mal rendimiento de la empresa, aumento del ausentismo e índices aumentados de accidentes y lesiones. Las ausencias tienden a ser más prolongadas que las derivadas de otras causas, y el estrés relacionado con el trabajo puede contribuir a un aumento de jubilaciones anticipadas (EU-OSHA, 2007).

Diversos estudios evidencian que los riesgos psicosociales inciden negativamente en la salud de los trabajadores, aumentando el estrés laboral (Zavalic, 2015; Hassard & Cox, 2011; Cox, 1993; Lunau, Dragano, Siegrist, & Wahrendorf, 2017; Fishta & Backé, 2015.), disminuyendo el bienestar laboral (Leka, Jain & WHO, 2010; Elovainio et al., 2015; Karasek &

Theorell, 1990; Robbins, Ford & Tetrick, 2012), y, a su vez, se relacionan significativamente con un aumento del ausentismo laboral (OMS, 2010; OIT, 1986; Palmer & Dryden, 1994; Czabała, Charzyńska, & Mroziak, 2011; Van Weert, van Dulmen, Spreeuwenberg, Bensing, & Ribbe, 2005; EU-OSHA, 2007). Por ello, es evidente la necesidad de investigar desde la disciplina de la Psicología de la Salud Ocupacional, aquellos factores que pudiesen ser perjudiciales para la salud, tanto física como mental, en los trabajadores Chilenos.

El estrés laboral es un constructo que durante décadas ha sido objeto de estudio en búsqueda de su asociación con las enfermedades que afectan a individuos en el trabajo, y es definido como una interacción dinámica entre el individuo y su entorno, que a menudo se deduce por la existencia de un desajuste persona-entorno problemático y las reacciones emocionales que sustentan esas interacciones (Cox, Griffiths & Rial-Gonzalez, 2000; Cox, Griffiths, & Randall, 2003).

Desde el enfoque de la salud ocupacional, el ausentismo laboral, es definido como la no asistencia al trabajo por parte de un empleado, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas (OIT, 1991). Este puede ser el resultado de causas, tales como: lesiones músculo-esqueléticas o psicosociales, y la ocurrencia y el curso pueden ser influenciados por una variedad de factores, tales como demografía, salud (comportamiento), salud mental, trabajo, factores personales y organizacionales (Duijts, Kant, Swaen, van den Brandt & Zeegers, 2007). Así mismo, en este estudio, se indagará acerca de las asociaciones entre los factores de riesgo psicosocial y el bienestar laboral, dando alusión a una mirada positiva del constructo en sí, considerándose este como “estado de bienestar, físico, psicológico y social” (OMS, 1948). Desde épocas pasadas, las complejas e intensas relaciones entre bienestar y trabajo han centrado el interés de la psicología en general y, particularmente, el de la psicología del trabajo y de las organizaciones (Blanch, Sahagún, Cantera y Cervantes, 2010).

En consecuencia, esta investigación tiene como objetivo analizar la asociación entre los factores de riesgos psicosociales y el estrés laboral, ausentismo laboral y bienestar laboral de los funcionarios de la Dirección de un Servicio de Salud en Chile. Inicialmente, se profundizará en los aspectos teóricos de las exigencias psicológicas y cada una de sus subdimensiones (cuantitativas, cognitivas, de esconder emociones y emocionales y sensoriales), así como del apoyo social, tanto de los superiores como de los compañeros de trabajo en frecuencia y calidad, para luego relacionarlos con el estrés laboral, el bienestar laboral y el ausentismo laboral, junto

con sus respectivas hipótesis. Posteriormente, se describe la fundamentación de la investigación, para luego presentar los objetivos del estudio. Luego, se abordará la metodología utilizada, donde se explicitará el diseño de investigación utilizado, los participantes, procedimientos, instrumentos y las técnicas de análisis de datos empleadas. A continuación, se presenta un reporte de los resultados de la investigación para continuar con la discusión de los mismos. Finalmente, se exponen las limitaciones del estudio y sus futuras líneas de investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Factores de Riesgos Psicosocial

La salud de los trabajadores ha sido objeto de estudio durante décadas. Desde esta perspectiva, los elementos ambientales y psicosociales se constituyen en un foco de análisis para conocer las posibles causas de enfermedades físicas y psíquicas de la fuerza de trabajo. De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), “los factores psicosociales en el trabajo, son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos” (OIT, 1986, p.3). Según Gil-Monte (2014), los factores psicosociales en el trabajo pueden ser favorables o desfavorables para el desarrollo de la actividad laboral y para la calidad de vida laboral del individuo. Cuando estos son desfavorables, tienen consecuencias para la salud y el bienestar del mismo, y, en este caso, se habla de factores de riesgo psicosocial o estresores. La OIT define los riesgos psicosociales en el trabajo, en términos de “una interacción entre: los contenidos, la organización, la dirección del trabajo, las condiciones laborales y el entorno organizacional, por un lado, y las competencias y necesidades de los trabajadores por el otro. Dicha interacción, puede constituir un riesgo para la salud de los trabajadores a través de sus experiencias y percepciones” (OIT, 1986, p.3). Los factores psicosociales, cuando son factores con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador, son factores de riesgo (Benavides et al. 2002; Lunau, Dragano, Siegrist, & Wahrendorf, 2017; Mäkinen, Kivimäki, Elovainio & Virtanen, 2003), es decir, cuando actúan como factores desencadenantes de tensión y de estrés laboral (Peiró, 1993; Cox, 1993; Cox, Griffiths, & Randall, 2003).

Lazarus y Cohen (1977), plantean el concepto de *estresores psicosociales* los cuales hacen referencia a los cambios sociales producidos en los entornos laborales de los trabajadores, considerándose estos a nivel mayor o también denominados estresores únicos, cambios menores o estresores múltiples, y estresores cotidianos o micro estresores. Si bien, este modelo orientado al concepto de estrés se enfoca en la cotidianidad del individuo y no solamente en su experiencia de trabajo, tiene como intención dar un enfoque a las condiciones en que las personas se desenvuelven en sus diversos puestos y los distintos riesgos que se ven sometidos en su ambiente laboral.

En la actualidad, existen diversos modelos teóricos respecto de los riesgos psicosociales. Este estudio considera el modelo de demanda control de (Karasek, 1979) y el modelo de esfuerzo – recompensa (Siegrist, 1996), ambos, alcances teóricos pioneros en lo que refiere los riesgos psicosociales, y que, además, contienen la base conceptual y teórica del instrumento utilizado en la metodología de este estudio, el cuestionario SUSESO ISTAS 21, que será profundizado más adelante. Estos se expondrán de manera abreviada a continuación.

2.2 Modelo de Demanda – Control

Karasek (1979) plantea que el control frente a las tareas y/o responsabilidad, una baja autonomía y una carente influencia en la toma de decisiones frente a las funciones o quehaceres a realizar en el trabajo, sumado a una alta demanda, referida a la exigencia en este, generarían una fuerte tensión psicológica, ocasionando a su vez, enfermedades físicas y un deterioro paulatino de la salud del mismo trabajador si se ve continuamente expuesto a dichas condiciones. En el modelo demanda-control, existen cuatro tipos básicos de experiencias de trabajo: alta tensión (alta demanda y bajo control), baja tensión (baja demanda y alto control), trabajo pasivo (baja demanda y bajo control) y el trabajo activo (alta demanda y alto control) (Karasek & Theorell, 1990).

2.3 Modelo de Desbalance Esfuerzo-Recompensa

Siegrist (1996), expone su modelo de estrés orientado a la salud en el trabajo, en base al modelo de French, Caplan y Harrison (1982) acerca de la persona y su entorno (ambiente), y al modelo de Demanda-Control de Karasek y Theorell (1990), denominado *desbalance entre esfuerzo-recompensa*. El autor, en base a estudios sobre la implicancia de la exposición a la alta demanda y bajo control en el trabajo, hipótesis antes expuesta por Karasek y Theorell, formula que existe un impacto negativo en la salud de las personas (específicamente patologías cardiovasculares) al verse sometidos de forma constante a dichas condiciones o escenarios de trabajo (Siegrist, 1996).

El modelo de desbalance esfuerzo-recompensa afirma que la falta de reciprocidad entre el costo y las ganancias, definen un estado de angustia emocional con predisposición especial a su activación autónoma y las reacciones de tensión asociadas (Siegrist, 1996). Al mismo tiempo hace referencia a la “noción de estado de control”, punto de convergencia entre el mismo modelo y el de demanda-control expuesto anteriormente. Dicho esto, Siegrist (1996) expone que existe

una menor dificultad en adaptarse cognitivamente a un bajo nivel de tarea, que a un bajo nivel de estado de control. Ambos modelos, tanto de Demanda -Control, como de Esfuerzo- Recompensa, aluden a un concepto asociado a la carga de trabajo del individuo, dicho concepto, denominado Exigencias Psicológicas (Dwyer & Ganster, 1991), será revisado a continuación.

2.4 Exigencias psicológicas

Se utiliza el concepto de carga o exigencia laboral como un término que incluye cualquier variable que refleje la cantidad o amplitud de la construcción de la carga de trabajo. De acuerdo a Larocco, Tetrick y Meder (1989), la carga o exigencia de trabajo incluye dimensiones cuantitativas y cualitativas, así como mentales y físicas (Dwyer & Ganster, 1991). Las exigencias laborales cuantitativas se asocian a la cantidad o monto de trabajo, en cambio, las exigencias cualitativas, están orientadas a la dificultad de la tarea o trabajo en particular. En términos de efectos de exigencias o carga laboral, la excesiva exigencia física puede estar directamente relacionada con lesiones o enfermedades físicas (síntomas físicos). Asimismo, la carga o exigencia mental, puede estar directamente relacionada con aflicciones psíquicas (ansiedad, frustración, etc.) (Dwyer & Ganster, 1991).

Del mismo modo, existe la diferenciación entre carga laboral objetiva versus carga laboral percibida: las medidas de carga de trabajo varían en función de si utilizan una operación objetiva o percibida. Las medidas objetivas, que son independientes de las percepciones de los empleados, utilizan uno de varios enfoques de evaluación. (Sparks, Cooper, Fried, & Shirom, 1997). Las medidas de carga de trabajo percibida, por otro lado, preguntan a los trabajadores si tiene trabajo por hacer o si su trabajo es demasiado difícil o demasiado fácil (Beehr, Walsh, & Taber, 1976; Spector & Jex, 1998). Por consiguiente, las medidas de percepción normalmente se centran en la cantidad relativa o la dificultad de un trabajo. Aunque la carga de trabajo objetiva puede manipularse más fácilmente, el trabajo percibido es probable que genere una relación más fuerte con el bienestar de los empleados. Esto es consistente con la noción general de que las personas responden a las percepciones de sus entornos y no a la naturaleza real de sus entornos (Spector, Jex, & Chen, 1995). Además, las mediciones de la carga de trabajo percibida, pueden estar especialmente relacionadas con el bienestar, porque tienen en cuenta las preferencias de los empleados individuales y las expectativas con respecto a la cantidad y la dificultad del trabajo. (Bowling & Kirkendall, 2012).

Las exigencias o carga laboral puede estar asociadas con otros riesgos psicosociales tales como restricciones organizacionales (Spector, Dwyer, & Jex, 1988), supervisión abusiva (Tepper, 2000), conflicto de rol (Schaubroeck, Cotton, & Jennings, 1989), y conflicto trabajo-familia (Bacharach, Bamberger, & Conley, 1991). En definitiva, las exigencias laborales pueden estar relacionadas con otros estresores, debido a que cada uno refleja una falta de preocupación por el bienestar de los empleados (Bowling & Kirkendall, 2012).

Las exigencias laborales han sido estudiadas en relación al bienestar laboral (Cornejo Chávez, 2009; Bubb & Early, 2004; Geurts, Kompier, Roxburgh y Houtman, 2003), ausentismo laboral (Galinsky, Bond & Friedman, 1993; Navarrete-Escobar, Gómez-López, Gómez-García & Jiménez-Soto, 2005; Moreno & Sa, 2016; Llambías Gallardo, 2016) y estrés laboral (Qureshi, Iftikhar, Abbas, Hassan, Khan & Zaman, 2013). Estos estudios evidencian la implicancia de los riesgos psicosociales en la salud de los trabajadores, y, la importancia en términos tanto a nivel preventivo, como de intervención que arrojan las investigaciones inherentes a la salud ocupacional.

A continuación, se revisará un el concepto de apoyo social, el cual fue incluido por Johnson & Hall (1988) al modelo original de Demanda y Control (1979).

2.5 Apoyo Social

Según Cobb (1976), el apoyo social es definido como la percepción o experiencia de una persona de que es amado o protegido por otros, estimado y valorado, y que pertenece a una red social de mutua asistencia y obligaciones.

Estudios previos han demostrado consistentemente que el apoyo social reduce tensiones psicológicas, tales como síntomas de depresión o anorexia durante momentos de estrés (Fleming, Baum, Gisriel, & Gatchel, 1982; Lin, Ye, & Ensel, 1999; Gurung, Sarason & Sarason, 1997). Asimismo, promueve la adaptación psicológica a condiciones crónicas de estrés en enfermedades coronarias (Holahan, Moos, Holahan, & Brennan, 1997), diabetes, VIH (Turner-Coob et al., 2002), cáncer (Penninx et al., 1998; Stone, Mezzacappa, Donatone, & Gonder, 1999), artritis reumática (Goodenow, Reisine, & Grady, 1990), enfermedades renales (Dimond, 1979) y leucemia infantil (Magni, Silvestro, Tamiello, Zanesco, & Carl, 1998). Otros autores, plantean que el apoyo social en el trabajo reduce el ausentismo laboral (Eisenberger, Huntington, Hutchison, & Sowa, 1986; Kaufmann & Beehr, 1986; Unden 1996; Schaufeli, Bakker & Van Rhenen, 2009) y aumenta los niveles de bienestar laboral (Luszczynska, & Cieslak, 2005;

Karademas, 2006). Por el contrario, el aislamiento social, puede estar vinculado a respuestas poco saludables al estrés, tales como el tabaquismo y el abuso de alcohol, lo cual puede afectar la salud del individuo (Broman, 1993).

En complemento al modelo original de Demanda – Control (Karasek, 1979), los autores Johnson y Hall (1988), agregan la dimensión “apoyo social en el trabajo”. En este modelo ampliado, denominado Demanda-Control-Apoyo Social, el efecto interactivo entre demandas psicológicas, la latitud de decisión y también el apoyo social representa un rol importante, esperándose efectos más desfavorables en la combinación de: un alto nivel de demanda psicológica, un bajo nivel de control por parte del trabajador y un bajo nivel de apoyo social (Jonge & Kompier, 1997).

El apoyo social en el trabajo se refiere a "niveles generales de interacción social útil disponible en el trabajo tanto de los compañeros de trabajo como de los supervisores" (Karasek & Theorell, 1990, p.69). Dos hipótesis principales se derivaron de este renovado modelo. La primera, a menudo denominada hipótesis aditiva, postula que los componentes del modelo tienen efectos aditivos sobre la tensión (estresor). La segunda hipótesis, llamada la hipótesis de interacción, sostiene que el entorno de trabajo más desfavorable y potencialmente estresante, y el mayor riesgo de bajo bienestar psicológico, se produce en la condición de alta iso-tensión caracterizada por altas demandas de trabajo, bajo control y bajo apoyo social (Karasek & Theorell, 1990). La primera hipótesis es la más simple y ha sido apoyada por estudios longitudinales que prueban los efectos de los componentes del modelo en las reacciones (De Longe, TakisT, & Houtman, 2004).

De acuerdo a reportes realizados por Kivimaki, Virtanen, Elovainio, Kouvonen, Vaananen y Vahtera (2006), se encontró que la mayor incidencia de morbilidad y mortalidad cardiovascular en estos estudios, se produjo cuando los trabajos de los individuos se caracterizaron por altas demandas de trabajo, bajas cantidades de control de los empleados para hacer frente a estas demandas y bajos niveles de apoyo social.

Kauffmann y Beehr (1986) analizaron la relación entre dos tipos de apoyo social en la empresa (tangible y emocional) como mediador de las tensiones físicas psicológicas presentes en el lugar de trabajo (insatisfacción laboral, aburrimiento, carga laboral, depresión, ritmo cardiaco y presión sanguínea) y las posibles consecuencias organizacionales, ausentismo y desempeño laboral en enfermeros/as de un centro médico estadounidense. En su estudio, obtuvieron

resultados asociados a un aumento de la tasa de ausentismo en los trabajadores que reportaban altos niveles de tensiones tanto físicas como psicológicas y, además, un bajo apoyo social. A su vez, en un estudio de 103 trabajadores administrativos, se encontraron niveles significativos de asociación entre factores psicosociales como el apoyo social en la empresa y la tasa de ausentismo presente en dicha organización. Los individuos que percibían un mayor apoyo social, presentaban una menor tasa de ausentismo (Urden, 1996).

El apoyo social es visto por los trabajadores como una experiencia de acompañamiento constante en el entorno laboral tanto por las jefaturas y/o supervisores como compañeros y/o pares. Por un lado, un nivel considerable de apoyo social en el trabajo, conlleva a estados de bienestar de los individuos pertenecientes a la fuerza de trabajo, por el contrario, la carencia de este apoyo, genera experiencias de tensión, estrés y aflicciones a la salud física, haciendo proclive al trabajador a faltar a su empresa u organización.

2.6 Estrés Laboral

La mayoría de las visiones contemporáneas sobre el estrés se relacionan de una manera u otra con el trabajo de Lazarus y Folkman (1984). El modelo que desarrollaron asume que el estrés existe cuando una persona se enfrenta a circunstancias que aumentan o exceden su capacidad para manejarlas. De acuerdo al autor, la evaluación de las amenazas es la percepción de la ocurrencia pendiente de un evento malo o dañino (Lazarus, 1999; Lazarus & Folkman, 1984). La OMS, por otro lado, define al estrés laboral como “Reacción que puede tener el individuo ante las exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad de afrontar la situación” (OMS, 2004, p.12)

Otra perspectiva sobre la experiencia de estrés es la desarrollada por Stevan Hobfoll (1989), el autor plantea que las personas tienen una acumulación de recursos que intenta proteger, defender y conservar. Los recursos personales pueden ser físicos (casa, auto, ropa); condiciones en su vida cotidiana (tener amigos y relaciones, un empleo estable o estar casados); cualidades personales (visión positiva del mundo, habilidades en el trabajo o valor social) o recursos energéticos (dinero, crédito o conocimientos). Los recursos son todo lo que las personas valoran. El estrés ocurre cuando los recursos son amenazados o perdidos, o cuando las personas invierten recursos de alguna manera y no reciben un rendimiento adecuado de la inversión (Hobfoll, 1989)

El estrés en el trabajo, ha estado vinculado con múltiples problemas de salud física y psicológica (Cox, 1993; Lunau, Dragano, Siegrist, & Wahrendorf, 2017; Fishta & Backé, 2015.). En particular, estudios longitudinales han concluido que trabajar en un ambiente de alta tensión, caracterizado por alta demanda y bajo control, está asociado con un elevado riesgo de una enfermedad cardiovascular (Karasek, 1979).

En un estudio realizado a ciento nueve trabajadores de la industria textil en Pakistan, se encontró evidencia relacionada a asociaciones entre el estrés laboral y exigencias o cargas laborales y su implicancia en la rotación de empleados. Los resultados arrojaron niveles significativos entre las distintas exigencias y el estrés laboral en dichos trabajadores (Qureshi et al., 2013). Por otro lado, en un estudio de Tayler y Cushway (1992) realizado en un hospital de Inglaterra se midieron las asociaciones entre estrés e indicadores de angustia mental en 72 enfermeras, se obtuvo como resultado, que la carga excesiva de trabajo estaba positivamente asociada con los niveles de estrés en las trabajadoras de la salud y negativamente asociada con el bienestar laboral. El mismo estudio, arrojó resultados significativos en lo relacionado con el apoyo social en la empresa, donde las enfermeras que contaban con un soporte emocional en su trabajo, reaccionaban de mejor manera a las estrategias de afrontamiento contra el estrés que las que no lo tenían (Tyler & Cushway, 1992).

Tyson, Pongruengphant y Aggarwal (2002), en una investigación realizada a enfermeras de un hospital canadiense, obtuvieron niveles de correlación significativos entre el apoyo social de compañeros de trabajo, visto como una estrategia de afrontamiento, y, el estrés laboral. Se evidenció en este estudio, que los trabajadores afrontaban positivamente el estrés, si es que percibían el soporte de sus pares.

2.7 Bienestar Laboral

El bienestar constituye un referente teórico de primer orden, especialmente a partir del momento en que la Organización Mundial de la Salud lo utiliza, en su declaración constitucional de 1948, como piedra angular de su definición de salud como “estado de completo bienestar físico, psicológico y social” (OMS, 1948). Desde entonces, las relaciones entre bienestar y trabajo han centrado el interés de la psicología en general y particularmente el de la psicología del trabajo y de las organizaciones (Blanch, Sahagun, Cantera, & Cervantes, 2010). En este contexto, términos como los de bienestar, felicidad, satisfacción, salud, e incluso optimismo, flujo y expresiones como las de salud mental, calidad de vida o experiencia óptima han sido

usados como sinónimos (Avia & Vázquez, 1998; Blanco & Díaz, 2005; Csikszentmihalyi, 1990; Hills & Argyle, 2002; Seligman, 2002; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Veenhoven, 1984; 1994; 1995; Warr, 1990).

Estudios asociados al concepto bienestar laboral y su asociación con las demandas o exigencias laborales evidenciaron que estos constructos se vinculan significativamente en distintos contextos de trabajo. Cornejo Chávez (2009) analizó los factores ambientales y psicosociales en profesores de enseñanza media de distintos colegios de Santiago de Chile, encontrando significativos niveles de asociación entre exigencias laborales y bienestar en el trabajo. Por otro lado, Bubb y Earley (2004), estudiaron los niveles de bienestar laboral y carga laboral en docentes en Inglaterra, obteniendo como resultados, asociaciones negativas entre ambas variables. Geurts, Kompier Roxburgh y Houtman (2003), analizaron los niveles de asociación entre dos indicadores de bienestar laboral y la carga/exigencia laboral en residentes de medicina de un hospital de Holanda, obteniendo resultados significativos entre una variable y otra. Su evidencia corroboró la relación negativa entre las altas demandas de trabajo y la percepción de bienestar laboral de los trabajadores, al existir una excesiva exigencia laboral, disminuía el bienestar.

En una investigación realizada a 152 gerentes de empresas en Reino Unido, se encontró evidencia en la cual se exhibían niveles significativos de asociación entre el apoyo social en la empresa y el bienestar laboral, considerándose la primera variante como un “amortiguador” del estrés en los trabajadores, lo que mejoraba su percepción de las condiciones y ambiente en el entorno de trabajo (Luszczynska & Cieslak, 2005). En un estudio realizado a 201 trabajadores en Grecia en relación al rol del concepto de “optimismo”, medido a través de auto reportes, como mediador entre el apoyo social y el bienestar laboral, se obtuvo como resultado niveles significativos entre las distintas variables, apreciándose niveles de predictibilidad considerables en sus resultados. (Karademas, 2005).

2.8 Ausentismo Laboral

El ausentismo o absentismo laboral, según la oficina internacional del trabajo (OIT), refiere a la “no asistencia del trabajo, por parte de un empleado que se pensaba iba a asistir quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas; y el ausentismo laboral de causa médica, como el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión” (1991). El ausentismo laboral, se

considera un fenómeno que no solo genera impacto en la organización, sino, además, repercute en la cultura, clima y economía organizacional de la empresa o institución en cuestión. (Moreno-Jimenez, 2011; Moreno-Jimenez & Baez, 2010)

A través de los datos obtenidos de la primera encuesta sobre condiciones laborales en Corea del Sur, la cual fue aplicada a cerca de diez mil trabajadores, los análisis arrojaron distintos niveles de asociaciones entre factores psicosociales en el trabajo y ausentismo laboral por lesiones (Lu, Nakata, Park, & Swanson, 2014). En dicho estudio, los autores obtuvieron resultados que evidenciaban que existe predictibilidad entre el ausentismo laboral y el tipo de trabajo, presencia de enfermedades, tabaquismo, nivel educacional y cambios de turnos (día y noche) Así mismo, factores de riesgo psicosocial, tales como violencia en el trabajo, alta tensión laboral y baja autonomía en el trabajo y apoyo social en el trabajo fueron significativamente asociados con el ausentismo por lesión (Lu, Nakata, Park, & Swanson, 2014).

Terluin, van Rhenen, Anema y Taris (2011), buscan generar una asociación entre la sintomatología psicológica y la posterior ausencia por enfermedad al trabajo. Estos autores consideran que las principales patologías psíquicas que generan mayor ausentismo son la depresión y el estrés (no siendo este último una patología claramente definida como tal) de acuerdo a estudios realizados a través de la historia.

En una encuesta realizada a varios miles de trabajadores estadounidenses, más de 40 % de los encuestados señaló una carga de trabajo excesiva y afirmaron que al final de la jornada se encontraban “agotados” y “emocionalmente exhaustos” (Galinsky, Bond y Friedman, 1993), haciéndolos propensos a aumentar las tasas de ausentismo en sus trabajos. (Navarrete-Escobar, et, al., 2005). De acuerdo a Moreno y Saa (2016), si bien no existe una asociación directa entre la carga o exigencia laboral y el ausentismo, los trabajadores que no se ausentan, perciben una excesiva exigencia laboral, esto, debido a que sus esfuerzos se doblan al no contar con un compañero de trabajo que apoye en sus tareas o labores.

En un estudio realizado por Llambías (2016) en una empresa del área química industrial en Chile, utilizando el cuestionario SUSESO ISTAS 21, encontró que los trabajadores que perciben un alto riesgo psicosocial en la dimensión exigencias psicológicas, presentan un 27% más de ausentismo que los trabajadores que perciben esta dimensión con un nivel de riesgo medio o bajo, siendo el promedio de días de ausentismo 8,2.

Las características psicosociales del trabajo definidas por las demandas y el control en el trabajo, están asociadas con el bienestar laboral (Elovainio, et al., 2015), progresión de la arterosclerosis (Rosenstrom et al., 2011), ausencia por enfermedad (Zapf, Knorz, & Kulla, 1996), pobre desempeño cognitivo (Elovainio et al., 2012), síndrome metabólico (Chandola et al., 2006) y obesidad. (Brunner, Chandola & Marmot, 2007). Schaufeli, Bakker y Van Rhenen (2009), analizaron las implicancias en las alteraciones de los recursos en el trabajo (apoyo social, autonomía, oportunidades de aprendizaje, entre otros) y el ausentismo laboral. Sus resultados arrojaron que existían asociaciones entre la disminución del apoyo social en el trabajo y el aumento en la tasa de ausentismo de los trabajadores. Los estresores en el trabajo, pueden tener serias consecuencias en la productividad, ellos pueden afectar en la asistencia al trabajo y conducir a la remoción de los trabajadores de su puesto prematuramente (Jex & Crossley, 2005 en Eib, Schwarz, & Blom, 2015).

Estas distintas perspectivas culturales dan a entender que el ausentismo laboral es un fenómeno que se vincula con factores psicosociales en el trabajo, principalmente aquellos que afectan la salud tanto física como mental del trabajador, el cual se ve forzado a dejar de asistir a su puesto para recuperarse, lo que en algunas ocasiones puede tomar un tiempo considerable para que esto ocurra de forma efectiva.

3. FUNDAMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.

La medición y evaluación de los factores de riesgo psicosocial es una necesidad requerida por las organizaciones modernas, debido a su implicancia tanto en la salud física como mental de los trabajadores que se desempeñan en diversos rubros, lo cual, genera un foco de investigación ineludible desde la perspectiva de la Psicología de la Salud Ocupacional. En Chile, desde la aparición del protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales y su oficialización en el año 2013 (MINSAL, 2013), se ha intentado instaurar procedimientos formales que regulen la forma en que la evaluación de estos factores de riesgo en las empresas genere metodologías de abordaje eficientes, formulando medidas correctivas que busquen la mitigación de las distintas problemáticas y/o aflicciones causadas por estos, ya sea de índole social, laboral y/o interpersonal. Una de las líneas investigativas en la actualidad, se orienta a indagar en las asociaciones existentes entre los factores de riesgo psicosocial y otras variables que pudiesen incidir en la salud del trabajador en el sector salud. (Ansoleaga & Urrea, 2015; Gil-Monte, 2009). En lo referido a dicha área de trabajo, existe una alta similitud, tanto en estudios chilenos como en internacionales, acerca de los niveles de distrés de los trabajadores, los cuales son más acentuados en el sector público que en el privado (Ansoleaga, Toro, Godoy, Stecher, & Blanch, 2011). En este sector laboral específico (salud pública), estudios apuntan a la alta prevalencia de riesgos psicosociales en los trabajadores. Autores como Bernal, Campos-Serna, Tobias, Vargas-Prada, Benavides y Consol (2015), estudiaron la asociación de los riesgos psicosociales y desordenes musculoesqueléticos, relacionados al trabajo en trabajadores de la salud, encontrando como resultados altos niveles de asociación entre estos factores de riesgo psicosociales y los denominados MSD (musculoskeletal disorder) (Bernal, et al., 2015; Smith, Wei, Zhao, & Wang, 2004; Karahan, Kay, Abbassoglu, & Dogan, 2009). Juárez, Vera, Gómez Canepa y Schnell (2008), realizaron un estudio donde se incluyó en la muestra a 68 trabajadores chilenos del sector salud con el fin de ver la prevalencia de los riesgos psicosociales a través del modelo de demanda-control de Karasek (1981), utilizando el Cuestionario del contenido del Trabajo (JCQ) del mismo autor, en conjunto con funcionarios de Colombia (281) y México (179), se dio a conocer la percepción de estos en relación a los riesgos percibidos en el trabajo. En relación a los trabajadores chilenos, estos obtuvieron el porcentaje más alto en apoyo social con una media percibida de 23,72 puntos (de un máximo de 32 y un mínimo de 11), mientras que, en tensión

laboral, se obtuvo un 1,03 de media, siendo el puntaje más alto obtenido por Colombia, 1,06. Por otra parte, Acevedo, Sánchez, Farías y Fernández (2013), realizaron un estudio a 844 trabajadores del Servicio de Salud de Córdova, en el cual aplicaron el instrumento ISTAS 21 para medir los niveles de riesgos psicosociales presentes, dentro de los cuales, prevalecían las exigencias psicológicas (57,7%), apoyo social y calidad de liderazgo (56,2%) y doble presencia (64%) como sub-dimensiones en un mayor nivel de riesgo.

Los conceptos exigencias psicológicas y apoyo social en la empresa, desde el modelo de Demanda Control – Apoyo Social de Karaseck y Theorell (1981; Johnson & Hall, 1988), han promovido el estudio de factores desfavorables para la salud de los trabajadores en todo sector laboral. La relevancia de su abordaje en este estudio, y como estos se relacionan con el nivel de estrés, el bienestar psicosocial y la ausencia del trabajo (ausentismo laboral), aportará a un avance en la formulación de medidas efectivas de mitigación y futuras posibilidades de crear modelos de gestión de estos factores de riesgos.

El estrés laboral, visto como la reacción que puede tener un trabajador a las distintas presiones y exigencias laborales, las cuales no se ajustan a sus capacidades o conocimientos y que ponen a prueba su capacidad para afrontarlas (OMS,2014), son un elemento de gran importancia para este estudio, considerándose como un concepto que se asocia a la sobre exigencia de los individuos en su lugar de trabajo, y como estos los afrontan a pesar de la circunstancias adversas, lo cual, desencadena distintas reacciones tanto a nivel mental como físico (Lazarus & Folkman, 1984). En Chile, la ENETS, encuesta que recogió información de más de 9.000 trabajadores y trabajadoras en nuestro país, acerca de sus condiciones de trabajo, calidad de vida, salud y bienestar de estos, arrojó resultados significativos tanto en hombre como mujeres sobre sus niveles tensionales percibidos en el trabajo, dichos resultados, evidenciaban que los hombres (3,95) percibían mayores estados de tensión que las mujeres en sus trabajos (3,85), considerándose una escala de uno (1) a cinco (5) donde uno es nunca y cinco es siempre. (MINSAL, 2010)

El bienestar, visto desde la OMS (1948) como el estado de completo bienestar físico psicológico y social, es un concepto estudiado por diversas áreas, inclusive desde la psicología de las organizaciones (Blanch, et al, 2010). Desde esa línea, la relevancia del bienestar laboral en este estudio radica en la necesidad de evaluar la incidencia de los factores de riesgo psicosocial en dicho estado satisfactorio, y como, las aflicciones percibidas en sus contextos de trabajo,

afectan la salud de estos mismos. En Chile, de acuerdo a la encuesta ENETS (MINSAL, 2010), los trabajadores se sienten en un alto estado de bienestar en su lugar de trabajo, siendo los hombres los que exhiben un mayor nivel en relación a lo percibido por las mujeres.

Por otra parte, el ausentismo laboral, planteado por la Organización Internacional de Trabajo como la “no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir” (1986), es un elemento de estudio relevante para esta investigación debido a la implicancia de esta variable, considerándola como un fenómeno que no solo genera un impacto en la organización, sino, además, repercute en el clima, la cultura y la economía de las organizaciones en la actualidad (Moreno-Jimenez, 2011). En Chile, en un estudio realizado por Mesa y Kaempffer (2004), se identificó el sector salud como el de mayor tasa de ausentismo en relación al sector minería, industrial y universidades, teniendo un promedio de 13,1 días de ausencia por trabajador. De acuerdo a la ENETS (MINSAL, 2010), la tasa de ausentismo por enfermedad provocada o agravada por el trabajo fue de 19,57 días por trabajador. En el 2018, en el sector salud, el promedio de días ausentados por trabajador es de 22,3 días (SIRH, 2018)

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Analizar la asociación entre los niveles de riesgos psicosociales, estrés laboral, ausentismo y bienestar laboral, de los funcionarios de un Servicio de Salud en Chile.

4.2 Objetivos Específicos

- Establecer el tipo y nivel de relación entre los riesgos psicosociales (exigencias psicológicas y apoyo social) y el estrés laboral en trabajadores de la Dirección de Servicio de Salud

- Determinar el tipo y nivel de relación entre los riesgos psicosociales (exigencias psicológicas y apoyo social) y el bienestar laboral en trabajadores de la Dirección de Servicio de Salud Coquimbo.

- Precisar el tipo y nivel de relación entre los riesgos psicosociales (exigencias psicológicas y apoyo social) y el ausentismo en trabajadores de la Dirección de Servicio de Salud Coquimbo.

5. HIPOTESIS

A continuación, se exponen las siguientes hipótesis:

5.1 Hipótesis 1

- a. Las exigencias psicológicas (cognitivas, cuantitativas, emocionales y de esconder emociones, y sensoriales) se relacionarán significativa y positivamente con el estrés laboral.
- b. El apoyo social (relación con los superiores, relación con compañeros frecuencia y calidad) se relacionará significativa y positivamente con el estrés laboral.

5.2 Hipótesis 2

- a. Las exigencias psicológicas (cognitivas, cuantitativas, emocionales y de esconder emociones y sensoriales) se relacionarán significativa y negativamente con el bienestar psicosocial
- b. El apoyo social (relación con los superiores, relación con compañeros frecuencia y calidad) se relacionará significativa y negativamente con el bienestar psicosocial.

5.3 Hipótesis 3

- a. Las exigencias psicológicas (cognitivas, cuantitativas, emocionales y de esconder emociones y sensoriales) se relacionarán significativa y positivamente con el ausentismo laboral.
- b. El apoyo social (relación con los superiores, relación con compañeros frecuencia y calidad) se relacionará significativa y negativamente con el ausentismo laboral.

6. MÉTODO

6.1 Participantes

Se empleó una muestra aleatoria simple de 174 funcionarios (107 mujeres y 67 hombres) de una institución pública de Chile perteneciente al Servicio de Salud Coquimbo sin distinción de estamento (Profesional, técnico, administrativo o auxiliar). Cada participante firmó un consentimiento informado, donde se estipulaban las condiciones de uso de los instrumentos aplicados. El requisito de inclusión en este estudio fue: ser un funcionario perteneciente a la planta profesional, técnico, administrativo en calidad jurídica titular, a contrata, honorarios o prestación de servicio del Servicio de Salud. Las mujeres, representaron un 38,5% de la muestra, mientras que los hombres un 61,5%. Los rangos de edad variaron entre menos de 26 años hasta más de 55 años, el mayor porcentaje de personas se encontraba en el rango entre 26 y 35 años de edad.

6.2 Instrumentos

Para este estudio se empleó el Cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión completa (SUSESO, 2016) que consta de ciento cuarenta y dos preguntas divididas en una sección general, con 53 ítems, y una sección específica que evalúa riesgos psicosociales, con 89 ítems. Estos últimos, se agrupan en cinco dimensiones y diecinueve sub-dimensiones, con formato de respuesta tipo Likert, considerando, dependiendo de cada ítem, la valoración en puntaje de cero (0) a cuatro (4) puntos, midiendo el nivel de riesgo de cada subdimensión. Para efectos de esta investigación, se utilizaron las dimensiones exigencias psicológicas, específicamente, sus subdimensiones exigencias psicológicas cuantitativas, exigencias psicológicas cognitivas, exigencias psicológicas sensoriales, exigencias psicológicas emocionales y exigencias psicológicas de esconder emociones. Además, se utilizó la dimensión apoyo social, y en específico, las subdimensiones calidad de liderazgo y relación con superiores, y calidad de la relación con los compañeros de trabajo. Ambas dimensiones, son detalladas a continuación:

6.2.1 Exigencias Psicológicas

Se evalúa a través de los siguientes subdimensiones: exigencias psicológicas cuantitativas (siete ítems), exigencias psicológicas cognitivas (ocho ítems), exigencias psicológicas emocionales (dos ítems), exigencias psicológicas de esconder emociones (dos ítems) y exigencias psicológicas sensoriales (cuatro ítems). Un ejemplo de ítem de la subdimensión

exigencias psicológicas cuantitativa es: CO1 En su trabajo, ¿tiene usted que controlar o estar atento a muchas situaciones a la vez?”.

Mediante análisis factorial exploratorio (método de extracción de ejes principales y rotación Varimax), se obtuvo una solución factorial que dio cuenta de un 67,11% de la varianza total, agrupados en cuatro factores, siendo necesario eliminar los ítems CU1 (¿Tiene que trabajar muy rápido para entregar tareas solicitadas en poco tiempo?) y CU7 (¿Tiene que quedarse después de la hora de salida para completar su trabajo?) de la subdimensión exigencias psicológicas cuantitativas, dado que sus comunalidades fueron menores al valor considerado aceptable (0,30, ; Kline, 2011), y CO1 (En su trabajo, ¿tiene usted que controlar o estar atento a muchas situaciones a la vez?), CO2 (En su trabajo, ¿tiene que memorizar muchas cosas?) y CO8 (En su trabajo, ¿tiene que manejar muchos conocimientos?) correspondientes a la subdimensión exigencias psicológicas cognitivas, las que de igual manera, sus cargas factoriales fueron menores a 0,40 (Field, 2009).

Debido a que, las subdimensiones exigencias psicológicas emocionales y exigencias psicológicas de esconder emociones se agruparon en un solo factor al momento de realizar el análisis factorial exploratorio, se decidió considerarlas como solo una subdimensión para efecto de análisis posteriores.

La consistencia interna, para la subdimensión exigencias psicológicas cuantitativas, estimada a través de índice de alfa de Cronbach, fue de 0,80 y sus cargas factoriales fluctuaron entre 0,59 y 0,77. Para la subdimensión exigencias psicológicas cognitivas, estimada a través de índice de alfa de Cronbach, fue de 0,84 y sus cargas factoriales fluctuaron entre 0,42 y 0,88. La consistencia interna para la subdimensión exigencias psicológicas emocionales y de esconder emociones, estimada a través de índice de alfa de Cronbach fue de 0,83 y sus cargas factoriales fluctuaron entre 0,67 y 0,82. Para la subdimensión Exigencias Psicológicas Sensoriales, estimada a través de índice de alfa de Cronbach fue de 0,90 y sus cargas factoriales fluctuaron entre 0,75 y 0,85.

6.2.2 Apoyo Social

Se evaluó a través de las subdimensiones calidad de liderazgo (seis ítems), calidad de la relación con los superiores (cinco ítems) y calidad de relación con los compañeros de trabajo (seis ítems). Un ejemplo de ítem de la subdimensión calidad de relación con superiores es: RS2 “¿Recibe toda la información que necesita para realizar bien su trabajo?”.

Mediante análisis factorial exploratorio con método de extracción de ejes principales y rotación Promax, se obtuvo una solución factorial que dio cuenta de un 67,93% de la varianza total. Además, se evidenció que, las subdimensiones calidad de liderazgo y calidad de la relación con los superiores se agrupaban en un solo factor, por lo cual, se consideró, la unión de ambas subdimensiones, nombrándose, para efectos de este estudio, calidad de la relación con los superiores. De igual manera, la subdimensión calidad de la relación con los compañeros, se dividió en dos subdimensiones, frecuencia y calidad, esto, debido a que los ítems se agrupaban en dos factores. En relación a la subdimensión calidad de relación con los superiores, se decidió eliminar el ítem RS1 (¿En su empresa o institución se le informa con suficiente anticipación de los cambios que pueden afectar su futuro, tanto laboral como personal?), debido a que posee una comunalidad más bajo de lo aceptable (0,30; Kline, 2011). La consistencia interna de la subdimensión calidad de relación con los superiores estimada a través de índice de alfa de Cronbach, fue de 0,93 y sus cargas factoriales fluctuaron entre 0,56 y 0,87. La consistencia de la subdimensión calidad de relación con los compañeros (frecuencia y calidad), estimada a través de índice de alfa de Cronbach, fue de 0,86 y sus cargas factoriales fluctuaron entre 0,58 y 0,84.

6.2.3 Estrés Laboral

El estrés laboral, se evalúa a través de la Escala de estrés laboral de Setterlind y Larson (1995) contenida en el Cuestionario SUSESO/ISTAS21, que cuenta con doce ítems, un ejemplo de ítem es: SR2 “no he podido dormir bien”.

A través de análisis factorial exploratorio (método de extracción de ejes principales), se decidió eliminar los ítems SR5 (¿Ha sentido opresión o dolor en el pecho?) y SR6 (¿Le ha faltado el aire?) dado que, cargaba en más de un factor. Finalmente, se obtuvo una solución factorial que dio cuenta de un 56,12% de la varianza total. Su consistencia interna, estimada a través de índice alfa de Cronbach, fue de 0,92 y sus cargas factoriales fluctuaron entre 0,66 y 0,80.

6.2.4 Bienestar psicosocial

El bienestar psicosocial, se evaluó a través de la escala de Bienestar General de Blanch (Blanch, et al., 2010) la cual se compone de dos dimensiones: bienestar psicosocial y efectos colaterales. De dicha escala, se consideraron para este estudio, dieciocho ítems pertenecientes a la dimensión bienestar psicosocial, la cual se divide en tres subdimensiones: afectos (siete ítems),

competencias (cuatro ítems) y expectativas (siete ítems). Un ejemplo de la dimensión de bienestar psicosocial es: “Mi compromiso con el trabajo”

Mediante análisis factorial exploratorio (método de extracción de ejes principales), se obtuvo una solución factorial de tres factores, que dio cuenta de un 78,52% de la varianza total. Su consistencia interna, estimada a través de índice alfa de Cronbach, fue de 0,93 y sus cargas factoriales fluctuaron entre 0,49 y 0,93. La consistencia interna de la subdimensión afectos, estimada a través de índice de alfa de Cronbach, fue de 0,94 y sus cargas factoriales fluctuaron entre 0,7 y 0,91. La consistencia interna de la subdimensión Competencias, estimada a través de índice de alfa de Cronbach, fue de 0,94 y sus cargas factoriales fluctuaron entre 0,86 y 0,95. La consistencia interna de la subdimensión Expectativas, estimada a través de índice de alfa de Cronbach, fue de 0,95 y sus cargas factoriales fluctuaron entre 0,79 y 0,89.

6.2.5 Ausentismo Laboral

El ausentismo laboral, se evaluó a través del Cuestionario SUSES/ISTAS 21 en su apartado Ausentismo, el cual cuenta con dos ítems, en los cuales se estipula la cantidad de licencias médicas en un año y la frecuencia de ausentismo en un año (días con licencia).

6.3 Procedimiento

Los requerimientos éticos, fueron cautelados mediante la aceptación y firma de un consentimiento informado. A los participantes se les contactó a través de correos electrónicos y de forma personalizada. Los cuestionarios se aplicaron en papel, con una duración de treinta a cuarenta minutos.

6.4 Diseño

La investigación corresponde a un estudio de tipo transversal y correlacional, esto, debido a que se cuantifican relaciones entre las variables estudiadas, este tipo de estudio tiene como finalidad dar a conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables de una muestra (Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio, 2014). El estudio se basó en la aplicación de dos cuestionarios de auto reportes.

6.5 Análisis de datos

Respecto del análisis psicométrico de las escalas, se realizó análisis de consistencia interna y análisis factorial exploratorio (AFE). Para la contrastación de hipótesis, se efectuaron

Correlaciones Bivariadas de Pearson y Spearman y Regresión Lineal Múltiple. Para el análisis de los datos y la determinación del tamaño muestral, se utilizaron los programas IBM SPSS Statistics 24 y G*Power 3.1, respectivamente.

7. RESULTADOS

7.1 Descriptivos

Para comenzar los análisis, en una primera instancia, se realizó el análisis preliminar de los datos sociodemográficos de los participantes. En la Tabla 1, se presenta el recuento para cada parámetro sociodemográfico estudiado.

En relación a la edad de los participantes, un 10,3% de los participantes se ubica en el rango etareo de menos de 26 años de edad ($n = 18$), 31% entre 26 y 35 años de edad ($n = 54$), 29,9% entre 36 y 45 años de edad ($n = 52$), 17,8% entre 46 y 55 años de edad ($n = 31$) y 10,9% más de 55 años de edad ($n = 19$). Respecto al nivel de estudios de los participantes de la muestra, un 6,3% poseía Enseñanza Media Científico Humanista Completa ($n = 11$), un 12,6% Enseñanza Media Técnico Profesional Completa ($n = 22$), un 14,9% una Enseñanza Instituto de Formación Técnica Completa ($n = 26$), un 4% con Educación Universitaria Incompleta ($n = 7$), un 36,2% con Enseñanza Universitaria Completa ($n = 63$), un 16,1% con Enseñanza Universitaria de Postítulo (Diploma/Postítulo) ($n = 28$) y un 9,8% con Enseñanza Universitaria de Postgrado ($n = 17$).

Al referirse a los años de experiencia de los participantes en la institución, un 37,3% se encuentra entre los cero meses y los dos años ($n=65$), un 38,5% se encuentra entre más de dos años y los 10 años ($n=67$) y un 24,1% sobre los 10 años ($n=42$). En relación a los ingresos mensuales de los participantes, un 37,9% se encuentra en el rango entre los \$200.000 y los \$500.000 ($n= 66$), un 40,8% se encuentra en el rango entre los \$500.001 y \$1.000.000 ($n=71$) y un 21,2% entre \$1.000.001 y más de \$2.000.000 ($n= 37$).

Tabla 1

Características demográficas de los participantes

Característica Demográfica	Categoría	Frecuencias	
Edad	< 26	18	
	26,00 - 35,00	54	
	36,00 - 45,00	52	
	46,00 - 55,00	31	
	55,00+	19	
Sexo	Femenino	107	
	Masculino	67	
Nivel de Estudios	Educación Media Científico-Humanista Completa	11	
	Educación Media Técnico Profesional Completa	22	
	Instituto Técnico Profesional Completo	26	
	Educación Universitaria Incompleta	7	
	Educación Universitaria Completa	63	
	Educación Universitaria con Postítulo (Diplomado/Postítulo)	28	
Salud General	Educación Universitaria de Postgrado (Magíster/Doctorado)	17	
	Mala	3	
	Regular	16	
	Buena	80	
	Muy Buena	55	
Enfermedad Diagnosticada	Excelente	20	
	No	141	
	Si	33	
	Sueldo líquido mensual	\$200.000 o menos	7
		entre \$200.001 y \$500.000	59
entre \$500.001 y \$800.000		35	
entre \$800.001 y \$1.000.000		36	
entre \$1.000.001 y \$2.000.000		26	
Más de \$2.000.000		11	
Años en la Institución	De 0 hasta 6 meses	22	
	Más de 6 meses y hasta 2 años	43	
	Más de 2 años y hasta 5 años	29	
	Más de 5 años y hasta de 10 años	38	
	Más de 10 años	42	

7.1.1 Correlaciones

Luego, como un segundo paso, se realizó la prueba de correlación bivariada de Pearson para determinar las variables sociodemográficas más relevantes para el estudio y establecer la base para las pruebas de hipótesis. Los resultados de las correlaciones se muestran en la Tabla 2, en la cual, también, se incluyen los promedios y desviaciones estándar para cada variable. Las correlaciones se observan, desde bajas a altas y significativas. Se aprecian, además, los niveles de significancia de las correlaciones entre las variables estudiadas en esta investigación.

Tabla 2

Promedios, desviaciones estándar y correlaciones de Pearson

	M	DE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Sexo	Masculino = 1		Femenino = 2																
2. Nivel de Estudios	EMCHC = 1		EMTPC = 2		ITPC = 3		UINC = 4		UCOM = 5		UC/DP = 6		UC/MD = 7						
3. Sueldo líquido mensual																			
4. Antigüedad Cargo																			
5. Salud General	Mala = 0	Regular = 1	Buena = 2	Muy buena = 3	Excelente = 4														
6. Enfermedad Diagnosticada	No=1		Si= 2																
7. Ex. Ps. Cuantitativas	1,48	0,78	-0,02	0,15*	-0,16*	0,03	-0,14	0,06	1										
8. Ex. Ps. Cognitivas	2,51	0,94	-0,24**	0,24**	-0,32**	0,14	0,03	0,06	0,12	1									
9. Ex. Ps. Emocionales y de Esconder Emociones	1,50	0,94	-0,00	-0,19*	0,16*	0,09	-0,31**	0,19*	0,21**	0,11	1								
10. Ex. Ps. Sensoriales	3,19	0,83	-0,02	-0,04	0,04	0,01	0,05	0,01	-0,19*	0,28**	0,09	1							
11. Apoyo Social Relación con Superiores	1,24	0,85	-0,17*	0,01	0,05	0,14	-0,15*	0,07	0,22**	0,07	0,36**	-0,13	1						
12. Apoyo Social Relación con Compañeros Frecuencia	1,18	0,85	-0,09	0,03	0,07	-0,06	-0,07	0,14	0,25**	0,02	0,26**	0,02	0,43**	1					
13. Apoyo Social Relación con Compañeros Calidad	0,89	0,86	-0,09	-0,04	0,13	-0,02	-0,09	0,15*	0,22**	-0,13	0,30**	-0,07	0,42**	0,58**	1				
14. Estrés Laboral	1,20	0,84	0,17*	-0,08	0,19*	0,14	-0,53**	0,32**	0,26**	-0,05	0,45**	-0,03	0,36**	0,14	0,28**	1			
15. Bienestar Laboral	5,54	1,06	-0,18*	0,05	-0,04	0,01	0,09	-0,07	0,02	-0,08	-0,12	-0,05	0,03	0,05	-0,01	-0,05	1		
16. Licencias Médicas Frecuencia en un año	0,70	1,29	0,11	0,07	-0,05	0,27**	-0,14	0,21**	0,09	-0,04	0,13	0,05	0,13	0,09	0,08	0,22**	-0,09	1	
17. Licencias Médicas días en un año	1,68	2,58	0,09	0,07	-0,03	0,21**	-0,19*	0,26**	0,12	-0,06	0,04	0,08	0,17*	0,11	0,05	0,24**	0,00	0,75**	1

**p < 0,01 * p < 0,05

Nota: FGIA = EMCHC = Enseñanza Media Científico/Humanista Completa; EMTPC = Enseñanza Media Técnico Profesional Completa; ITPC = Instituto Técnico Profesional Completo; UINC = Universidad Incompleta; UCOM = Universidad Completa; UC/DP = Universidad Completa con Postítulo (Diplomado/Postítulo); UC/MD = Universidad completa con postítulo (Magíster/Doctorado)

En una tercera fase, se realizaron análisis para determinar diferencias de promedios para cada característica sociodemográfica de los participantes con respecto a las variables, tanto independiente como dependiente, investigadas en este estudio. A continuación, se señalarán aquellas diferencias más significativas:

7.1.2 Diferencias de promedio

Sexo

Para la variable sexo, se observó una diferencia significativa respecto de la variable estrés laboral, donde las mujeres puntuaron en promedio más elevado (1,32, $DE = 0,75$ $n=107$) que los hombres (1,03, $DE = 0,93$ $n= 67$) $t(172) = -2,27, p <0,05$ $d=0,13$, 95% IC [-0,55, 0,04], con lo cual, se puede inferir que las mujeres perciben un mayor nivel de estrés laboral en su lugar de trabajo que los hombres. De igual modo, se apreció una diferencia significativa respecto de la variable bienestar psicosocial, donde los hombres puntuaron en promedio más elevado (5,78, $DE = 1,0$ $n= 67$) que las mujeres (5,38, $DE = 1,1$ $n = 107$) $t(172) = 2,41, p <0,05$ $d = 0,17$, 95% IC [0,07, 0,72], interpretándose que, los hombres, perciben un mayor nivel de bienestar psicosocial que las mujeres en su lugar de trabajo. Por otro lado, se observó una diferencia significativa respecto de la variable apoyo social relación con los superiores, donde los hombres puntuaron más elevado (1,42, $DE= 0,87$ $n=67$) que las mujeres (1,12, $DE= 0,81$ $n=107$) $t(172) = 2,31, p <0,05$ $d= 0,13$, 95% IC [0,43, 0,56], con lo que se infiere, que, los hombres perciben una relación menos favorable con los superiores respecto de las mujeres. Además, se apreció una diferencia significativa en la variable exigencias psicológicas cognitivas, donde los hombres puntuaron más elevado en promedio (2,79, $DE=0,95$, $n=67$) que las mujeres (2,33, $DE=0,89$, $n=107$) $t(172) = 3,27, p < 0,01$, $d=0,14$, 95% IC [0,43, 0,56], los hombres, por lo tanto, percibirían mayores exigencias en lo respectivo a procesos mentales (atención, memoria, decisiones) que las mujeres. Los resultados de la prueba t de Student se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3

Diferencias de promedios según sexo

	<i>t</i> de			Masculino		Femenino	
	Student	gl	<i>p</i> (bilateral)	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Exigencias Psicológicas Cuantitativas	0,31	172	0,75	1,50	0,76	1,46	0,78
Exigencias Psicológicas Cognitivas	3,26**	172	0,00	2,79	0,95	2,32	0,88
Exigencias Psicológicas Emocionales y de Esconder Emociones	0,05	172	0,96	1,50	0,91	1,50	0,95
Exigencias Psicológicas Sensoriales	0,25	172	0,81	3,21	0,82	3,18	0,83
Apoyo Social Relación con Superiores	2,31*	172	0,02	1,42	0,87	1,12	0,81
Apoyo Social Relación con Compañeros Frecuencia	1,28	172	0,20	1,29	0,79	1,11	0,88
Apoyo Social Relación con Compañeros Calidad	1,14	172	0,26	0,98	0,83	0,83	0,88
Estrés	-2,27*	172	0,02	1,02	0,93	1,32	0,75
Bienestar Psicosocial	2,41**	172	0,01	5,78	1,00	5,38	1,08
Licencias Médicas Frecuencia en un año	-1,49	172	0,13	0,52	0,95	0,82	1,45
Licencias Médicas Días en un año	-1,22	172	0,22	1,38	2,42	1,87	2,66

** $p \leq 0,01$ * $p \leq 0,05$

Enfermedad Diagnosticada

En relación a la variable enfermedad diagnosticada, se apreció una diferencia significativa respecto de la variable exigencias emocionales y de esconder emociones donde los trabajadores que, si fueron diagnosticados con una enfermedad del trabajo, señalan percibir más exigencias ($M= 1,88$, $DE= 1,05$ $n=33$) que los que no fueron diagnosticados con una enfermedad del trabajo ($M=1,41$, $DE= 0,88$ $n=141$), $t(172) = -2,60$ $p < 0,01$, $d= 0,18$, 95% IC [-0,82, -0,11]. Respecto de la variable estrés laboral, se apreció una diferencia significativa, donde los trabajadores que, si fueron diagnosticados ($M= 1,75$, $DE= 0,94$ $n= 33$) se sintieron más estresados, que los que no fueron diagnosticados ($M= 1,08$, $DE= 0,75$ $n= 141$), $t(172) = -4,37$ $p < 0,00$, $d= 1,54$, 95% IC [-0,97, -0,36]. En la variable licencias médicas frecuencias en un año, se observó una diferencia significativa, donde, los trabajadores que si fueron diagnosticados ($M= 1,27$, $DE= 1,73$ $n=33$) tuvieron

más veces licencias en un año, que los que no fueron diagnosticados ($M= 0,57$, $DE= 1,12$ $n= 141$), $t(172) = -2,85$ $p < 0,00$, $d= 0,24$, 95% IC [-1,18, -0,21]. Del mismo modo, para la variable licencias médicas días en un año, se observó una diferencia significativa, donde, los trabajadores que si fueron diagnosticados ($M= 3,06$, $DE= 3,02$ $n= 33$) tuvieron más días de licencia en un año, que los que no fueron diagnosticados. ($M= 1,36$, $DE= 3,02$ $n= 141$) $t(172) = -3,49$ $p < 0,00$, $d= 0,48$, 95% IC [-2,64, -0,73]. Por otra parte, se apreció una diferencia moderadamente significativa respecto de la variable apoyo relación compañeros calidad, donde, los trabajadores que si fueron diagnosticados ($M= 1,16$, $DE= 0,98$ $n=33$) se sintieron menos apoyados por sus compañeros en términos de calidad, que, los que no fueron diagnosticados ($M= 0,82$, $DE= 0,82$ $n= 141$) $t(172) = -2,02$ $p < 0,05$, $d= 0,16$, 95% IC [-0,47, 0,16]. Los resultados se presentan en la tabla 4

Tabla 4

Diferencias de promedios según enfermedad diagnosticada

	<i>t</i> de		<i>p</i> (bilateral)	SI		NO	
	Student	gl		<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Exigencias Psicológicas Cuantitativas	-0,75	172	0,45	1,56	0,60	1,45	0,81
Exigencias Psicológicas Cognitivas	-0,74	172	0,45	2,61	0,89	2,48	0,94
Exigencias Psicológicas Emocionales y de Esconder Emociones	-2,60**	172	0,01	1,87	1,05	1,41	0,88
Exigencias Psicológicas Sensoriales	-1,47	172	0,14	3,38	0,74	3,15	0,83
Apoyo Social Relación con Superiores	-0,94	172	0,34	1,36	1,04	1,20	0,79
Apoyo Social Relación con Compañeros Frecuencia	-1,88	172	0,06	1,43	1,01	1,12	0,80
Apoyo Social Relación con Compañeros Calidad	-2,01*	172	0,04	1,16	0,98	0,82	0,82
Estrés	-4,37**	172	0,00	1,75	0,94	1,08	0,75
Bienestar Psicosocial	2,41**	172	0,01	5,78	1,00	5,38	1,08
Licencias Médicas Frecuencia en un año	-2,85**	172	0,00	1,27	1,73	0,57	1,12
Licencias Médicas Días en un año	-3,49**	172	0,00	3,06	3,02	1,36	2,36

** $p \leq 0,01$ * $p \leq 0,05$

Niveles de estudio

Los grupos que representan cada nivel de estudios son: enseñanza media científico-humanista completa, enseñanza media técnico profesional completa, instituto de formación

técnica completa, universitaria incompleta, universitaria completa, universitaria completa con postítulo (diplomado/postítulo) y, universitaria completa con postítulo (magíster/doctorado). A través de la prueba de ANOVA de un factor, el análisis reveló diferencias significativas en los promedios de las variables estrés laboral y exigencias psicológicas cognitivas. Para la variable estrés laboral, la media de los trabajadores con enseñanza media científico-humanista completa la media fue de 1,06 (DE= 0,65), en cuanto al promedio para aquellos con enseñanza media técnico-profesional completa fue de 1,68 (DE=1,09), por su lado, la media para los trabajadores con enseñanza instituto de formación técnica completa fue de 0,89 (DE= 0,85), para los con enseñanza universitaria incompleta de 1,64 (DE=0,61), para los con enseñanza universitaria completa de 1,18 (DE= 0,70), los con enseñanza universitaria de postítulo (diplomado/postítulo) tuvieron una media de 1.31 (DE= 0,89) y los con enseñanza universitaria de postgrado (magíster/doctorado) un promedio de 0,91 (DE= 0,67). El estadístico de Levene (2,76, $p = 0,16$) permitió concluir que las varianzas de los siete grupos pueden considerarse iguales. En este caso, los resultados de ANOVA nos indican que hay diferencias significativas, $F(6, 167) = 2,77, p < 0,05, \eta^2 = 0,91, 95\% \text{ ICs } [0.62, 1.50], [1.19, 2.17], [0.54, 1.24], [1.07, 2.20], [1.00, 1.36], [0.96, 1.66] \text{ y } [0.56, 1.26]$, respectivamente. La prueba post hoc de Bonferroni reveló que las diferencias ocurren entre los trabajadores con enseñanza media técnico-profesional y enseñanza instituto de formación técnica completa donde los con enseñanza media técnico-profesional presentan un mayor nivel de estrés que los con enseñanza instituto de formación técnica ($p < 0,05$). A su vez, el resto de los trabajadores en relación a la variable Estrés no presentaron diferencias de medias significativas.

Para la variable exigencias psicológicas cognitivas la media de los trabajadores con enseñanza media científico-humanista completa la media fue de 2,03 (DE= 0,93), en cuanto al promedio para aquellos con enseñanza media técnico-profesional completa fue de 2,42 (DE=0,99), por su lado, la media para los trabajadores con enseñanza instituto de formación técnica completa fue de 2,04 (DE= 0,81), para los con enseñanza universitaria incompleta de 2,45 (DE=0,99), para los con enseñanza universitaria completa de 2,59 (DE= 0,98), los con enseñanza universitaria de postítulo (diplomado/postítulo) tuvieron una media de 2,90 (DE= 0,80) y los con enseñanza universitaria de postgrado (magíster/doctorado) un promedio de 2,67 (DE= 0,72). El estadístico de Levene (1,24, $p =$

0,287) indicó que se asumen varianzas iguales y los resultados de ANOVA indican que existen diferencias significativas en el modelo, $F(6, 167) = 2,25$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,08$, 95% ICs [1.40, 2.66], [1.98, 2.86], [1.71, 2.37], [1.53, 3.38], [2.34, 2.84], [2.59, 3.22] y [2.29, 3.04], respectivamente. La prueba post hoc de Bonferroni reveló que las diferencias ocurren entre los trabajadores con enseñanza instituto de formación técnica completa y enseñanza universitaria de postítulo: los primeros perciben una mayor exigencia cognitiva que los segundos ($p < 0,05$). A su vez, el resto de los trabajadores en relación a la variable Exigencias significativas Cognitivas no presentaron diferencias de medias significativas. (Ver Tabla 5).

Tabla 5

ANOVA para las variables en estudio respecto del nivel de estudios

	F	gl	p	EMCH		EMTP		EIFT		EUI		EUC		EUPDP		EUPMD	
				M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Exigencias Psicológicas Cuantitativas	1,965	6,167	0,07	1,27	1,00	1,42	0,86	1,30	0,80	0,74	0,49	1,57	0,70	1,67	0,73	1,55	0,71
Exigencias Psicológicas Cognitivas	2,709**	6,167	0,01	2,03	0,93	2,42	0,99	2,04	0,81	2,45	0,99	2,59	0,98	2,90	0,80	2,67	0,72
Exigencias Psicológicas Emocionales y de Esconder Emociones	1,942	6,167	0,07	1,93	1,07	1,89	1,25	1,33	1,01	1,92	0,71	1,41	0,95	1,47	0,56	1,16	0,44
Exigencias Psicológicas Sensoriales	0,522	6,167	0,79	3,40	1,00	3,18	0,71	3,05	0,85	3,21	1,03	3,28	0,80	3,15	0,76	3,01	0,93
Apoyo Social Relación con los Superiores	0,634	6,167	0,70	0,95	0,79	1,46	1,20	1,13	0,86	1,20	1,06	1,26	0,71	1,14	0,85	1,32	0,65
Apoyo Social Relación con los Compañeros Frecuencia	0,547	6,167	0,77	1,15	0,88	1,12	0,70	1,20	0,88	0,76	0,78	1,22	0,89	1,33	0,91	1,03	0,78
Apoyo Social Relación con los Compañeros Calidad	0,566	6,167	0,75	1,27	0,87	0,81	0,94	0,85	0,83	0,95	0,95	0,82	0,85	1,01	0,96	0,82	0,68
Estrés Laboral	2,777**	6,167	0,01	1,06	0,65	1,68	1,09	0,89	0,85	1,64	0,61	1,18	0,70	1,31	0,89	0,91	0,67
Bienestar Psicosocial	1,145	6,167	0,33	5,26	1,28	5,57	0,81	5,69	1,21	4,68	0,75	5,50	0,99	5,61	1,11	5,78	1,22
Licencias Médicas Frecuencia en un año	0,763	6,167	0,60	0,81	1,40	0,77	1,60	0,38	0,69	0,28	0,75	0,65	1,13	0,96	1,59	1,00	1,62
Licencias Médicas Días en un año	0,301	6,17	0,93	1,09	2,42	1,59	2,66	1,61	2,57	0,85	2,26	1,84	2,63	1,75	2,66	2,00	2,66

** $p \leq 0,01$ * $p \leq 0,05$

Nota. EMCH = Enseñanza Media Científico-Humanista completa; EMTP = Enseñanza Media Técnico-Profesional completa; EIFT = Enseñanza Instituto de Formación Técnica completa EUI = Enseñanza Universitaria incompleta; EUC = Enseñanza Universitaria completa; EUPDP = Enseñanza Universitaria de Postítulo (Diplomado/Postítulo); EUPMD = Enseñanza Universitaria de Postgrado (Magíster/Doctorado).

Salud General

Con respecto a la variable demográfica salud general, se encontraron diferencias en el promedio de las variables exigencias psicológicas emocionales y de esconder emociones, apoyo social relación con los superiores, apoyo social relación con los compañeros calidad, estrés laboral y licencias médicas días en un año. Para la variable exigencias psicológicas emocionales y de esconder emociones, la media para los trabajadores con una mala salud fue de 3,33 (DE= 0,38), para los con una regular salud, fue de 2,14 (DE= 1,24), los con una buena salud, presentan un promedio de 1,48 (DE=0,89), para los con una muy buena salud, su media fue de 1,40 (DE= 0, 83) y los con una excelente salud, fue de 1,06 (DE=0,58), encontrándose diferencias significativas entre estas $F(6,167) = 6,78, p < 0,01, \eta^2 = 0,13, 95\% \text{ ICs } [2,38, 4,28], [1,47, 2,80], [1,28, 1,68], [1,17, 1,62], [0,78, 1,33],$ respectivamente. La prueba de Bonferroni reveló que las diferencias se dan entre los trabajadores con una mala y buena salud ($p < 0,00$), una mala y una muy buena salud ($p < 0,00$) y los con una mala, una excelente salud ($p < 0,00$). A su vez, se apreciaron diferencias entre los trabajadores con una regular salud y una muy buena salud ($p < 0,05$) y los con una excelente salud ($p < 0,00$), interpretándose, que, para cada comparación, los trabajadores con mala salud percibieron mayores exigencias psicológicas emocionales y recurrieron a esconder sus emociones. El resto de comparaciones no fue significativo, fluctuando entre $p = 0,07$ y $p = 1,000$.

Para la variable apoyo social relación con los superiores, la media para los trabajadores con mala salud fue de 1,43 (DE= 0,98), para los con regular salud de 1,75 (DE= 1,17), para los con una buena salud de 1,14 (DE=0,73), para los con una muy buena salud de 1,35 (DE= 0,89) y para los con una excelente salud de 0,83 (DE= 0,56), encontrándose diferencias significativas entre estas $F(6,167) = 3,36, p < 0,01, \eta^2 = 0,07, 95\% \text{ ICs } [-1,00, 3,87], [1,12, 2,38], [0,98, 1,31], [1,11, 1,59], [0,56, 1,09],$ respectivamente. El estadístico de Levene (3,01, $p = 0,20$) indicó que se puede asumir igualdad de varianzas y la prueba de Bonferroni reveló que las diferencias se dan entre los trabajadores con una regular y una excelente salud ($p < 0,01$). El resto de las comparaciones no fue significativo, fluctuando entre $p = 0,07$ y $p = 1,000$.

En lo referido a la variable apoyo social relación con los compañeros calidad, la media para los trabajadores con mala salud fue de 2,44 (DE= 2,11), para los con regular salud de 1,1 (DE= 0,93), para los con buena salud de 0,81 (DE= 0,73), los con una muy buena salud de 0,81 (DE= 0,70) y los con una excelente salud de 1,01 (DE= 1,23), encontrándose diferencias

significativas entre éstas, $F(6, 167) = 3,20$, $p < 0,01$, $\eta^2 = 0,07$, 95% ICs [-2,81, 7,70], [0,60, 1,60], [0,64, 0,97], [0,62, 1,00] y [0,43, 1,59], respectivamente. El estadístico de Levene (3,01, $p = 0,20$) indico que se puede asumir igualdad de varianzas y la prueba de Bonferroni reveló que las diferencias se dan entre los trabajadores con mala y una buena salud ($p < 0,01$) y los trabajadores con una mala y una muy buena salud ($p < 0,01$). El resto de comparaciones no fueron significativas, fluctuando entre $p = 0,06$ y $p = 1,000$. Para esta variable, se puede interpretar que los trabajadores con una mala salud general, perciben menos apoyo social en términos de calidad.

En relación a la variable estrés, la media para los trabajadores con una mala salud fue de 1,93 (DE= 0,57), para los con una regular salud de 2,16 (DE= 0,92), los con una buena salud presentan una media de 1,38 (DE= 0,71), los con una muy buena salud de 0,94 (DE= 0,68) y los con una excelente salud de 0,38 (DE= 0,54), encontrándose diferencias significativas, $F(6,167) = 18,09$, $p < 0,00$ $\eta^2 = 0,30$, 95% ICs [0,49, 3,36], [1,67, 2,66], [1,22, 1,53], [0,75, 1,13] y [0,12, 0,63], respectivamente. El estadístico de Levene (1,29, $p = 0,76$) permite asumir desigualdad de varianzas y el estadístico de Bonferroni reveló que las diferencias que se dan entre los trabajadores con una mala y una excelente salud ($p < 0,01$), con una regular y una buena salud ($p < 0,01$), con una regular y una muy buena salud ($p < 0,00$), con una regular y una excelente salud ($p < 0,00$), con una buena y una muy buena salud ($p < 0,01$), con una buena y una excelente salud ($p < 0,01$) y con una muy buena y una excelente salud ($p < 0,05$). Solo para la comparación entre la salud mala y regular, y, mala y buena, no fueron significativas ($p = 1,000$).

Para la variable licencias médicas días en un año, la media de los trabajadores con una mala salud fue de 0,0 (0,0), para los con una regular salud fue de 3,0 (DE=2,85), para los con una buena salud fue de 2,0 (DE= 2,71), para los con una muy buena salud de 1,36 (DE= 2,42) y para los con excelente salud de 0,55 (DE= 1,70), evidenciándose diferencias significativas $F(6,167) = 2,96$, $p < 0,05$ $\eta^2 = 0,06$, 95% ICs [0,00, 0,00], [1,48, 4,51], [1,39, 2,60], [0,70, 2,02] y [-0,24, 1,34], respectivamente. La prueba de Bonferroni reveló que las diferencias se dan entre los trabajadores con una salud regular y los con una salud excelente ($p < 0,05$), interpretándose que los trabajadores con una regular salud, presentan más días de licencia en un año que el resto de los trabajadores que participaron en el estudio. El resto de comparaciones no fueron significativas, fluctuando entre $p = 0,238$ y $p = 1,000$. Los resultados se encuentran en la tabla 6.

Tabla 6

ANOVA para las variables en estudio respecto de la salud general

	F	gl	p	Mala		Regular		Buena		Muy buena		Excelente	
				M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Exigencias Psicológicas Cuantitativas	2,012	6,167	0,09	1,33	0,80	1,97	0,61	1,47	0,71	1,40	0,83	1,33	0,86
Exigencias Psicológicas Cognitivas	2,651	6,167	0,04	1,53	0,75	2,35	1,08	2,52	0,88	2,72	0,97	2,11	0,77
Exigencias Psicológicas Emocionales y de Esconder Emociones	6,788**	6,167	0,00	3,33	0,38	2,14	1,24	1,48	0,89	1,40	0,83	1,06	0,58
Exigencias Psicológicas Sensoriales	1,962	6,167	0,10	3,00	0,25	2,89	0,86	3,19	0,78	3,40	0,78	2,93	1,01
Apoyo Social Relación con los Superiores	3,369**	6,167	0,01	1,43	0,98	1,75	1,17	1,14	0,73	1,35	0,89	0,83	0,56
Apoyo Social Relación con los Compañeros Frecuencia	0,785	6,167	0,53	1,55	1,34	1,35	0,80	1,12	0,81	1,26	0,83	0,98	1,02
Apoyo Social Relación con los Compañeros Calidad	3,209**	6,167	0,01	2,44	2,11	1,10	0,93	0,81	0,73	0,81	0,70	1,01	1,23
Estrés Laboral	18,091**	6,167	0,00	1,93	0,57	2,16	0,92	1,38	0,71	0,94	0,68	0,38	0,54
Bienestar Psicosocial	1,340	6,167	0,25	5,59	0,87	5,67	1,02	5,39	1,05	5,53	1,10	5,99	1,02
Licencias Médicas Frecuencia en un año	2,147	6,167	0,07	0,00	0,00	1,43	1,54	0,75	1,37	0,61	1,20	0,30	0,73
Licencias Médicas Días en un año	2,962*	6,17	0,02	0,00	0,00	3,00	2,85	2,00	2,71	1,36	2,42	0,55	1,70

** $p \leq 0,01$ * $p \leq 0,05$

Sueldo líquido mensual

En relación a la variable sueldo líquido mensual, se encontraron diferencias en el promedio de las variables exigencias psicológicas cuantitativas, exigencias psicológicas cognitivas y estrés laboral.

Para la variable exigencias psicológicas cuantitativas, las medias para los trabajadores con un rango de sueldo líquido de más de \$2.000.000 fue de 1,41 (DE= 0,64), para con un sueldo entre \$1.000.001 y \$2.000.000 fue de 1,56 (DE= 0,74), para los con un sueldo entre \$800.001 y \$1.000.000 fue de 1,84 (DE= 0,64), para los que reciben un sueldo entre \$500.001 y \$800.000 fue de 1,41 (DE= 0,62), para los con un sueldo entre \$200.001 y \$500.000 fue de 1,29 (DE= 0,82) y para los con un sueldo de \$200.000 o menos fue de 1,25 (DE = 1,36), encontrándose diferencias significativas entre éstas $F(5,168) = 2,61$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,07$, 95% ICs [0,98, 1,84], [1,26, 1,86], [1,62, 2,06], [1,19, 1,62], [1,07, 1,51] y [-0,01, 2,52], respectivamente. La prueba de Tukey reveló que las diferencias se dan entre los trabajadores con un sueldo entre \$800.001 y \$1.000.000 y los con un sueldo entre \$200.001 y \$500.000 ($p < 0,01$), con lo que se puede

interpretar, que, los trabajadores que reciben entre ochocientos un mil pesos y un millón de pesos, sienten que poseen una mayor cantidad de volumen o cantidad de trabajo que los que reciben un sueldo entre doscientos un mil pesos y quinientos un mil pesos. El resto de comparaciones no fueron significativas, fluctuando entre $p=0,16$ y $p=1,00$. En relación a la variable exigencias psicológicas cognitivas, el promedio para los trabajadores con un sueldo de más de \$2.000.000 fue de 3,05 (DE= 0,81), para con un sueldo entre \$1.000.001 y \$2.000.000 fue de 3,00 (DE= 0,62), para los con un sueldo entre \$800.001 y \$1.000.000 fue de 2,59 (DE= 0,89), para los que reciben un sueldo entre \$500.001 y \$800.000 fue de 2,42 (DE= 1,02), para los con un sueldo entre \$200.001 y \$500.000 fue de 2,27 (DE= 0,96) y para los con un sueldo de \$200.000 o menos fue de 1,80 (DE = 0,47), encontrándose diferencias significativas entre éstas $F(5,168)= 4,19$, $p < 0,00$, $\eta^2 = 0,11$, 95% ICs [2,50, 3,60], [2,74, 3,25], [2,29, 2,89], [2,07, 2,77], [2,01, 2,52] y [1,35, 2,24], respectivamente. La prueba de Tukey reveló que la diferencias de medias se dan entre los trabajadores con un sueldo de más de \$2.000.000 y los con un sueldo de \$200.000 o menos ($p < 0,05$), entre los que reciben un sueldo entre \$1.000.001 y \$2.000.000 y los con un sueldo entre \$200.001 y \$500.000 ($p < 0,00$), y, los que reciben un sueldo entre \$1.000.001 y \$2.000.000 y \$200.000 o menos ($p < 0,05$), lo que se puede interpretar como que los trabajadores que reciben más de \$1.000.000 perciben mayores exigencias en términos de procesos mentales (atención, memoria, concentración, etc), que los que reciben un sueldo de \$500.000 o menos. Para el resto de comparaciones no hubo diferencias significativas, fluctuando estas entre $p=0,09$ y $p=1,000$.

Para la variable estrés laboral, las medias para los trabajadores con un rango de sueldo líquido de más de \$2.000.000 fue de 0,50 (DE= 0,46), para con un sueldo entre \$1.000.001 y \$2.000.000 fue de 0,98 (DE= 0,67), para los con un sueldo entre \$800.001 y \$1.000.000 fue de 1,41 (DE= 0,84), para los que reciben un sueldo entre \$500.001 y \$800.000 fue de 1,12 (DE= 0,75), para los con un sueldo entre \$200.001 y \$500.000 fue de 1,36 (DE= 0,91) y para los con un sueldo de \$200.000 o menos fue de 1,24 (DE = 0,87), encontrándose diferencias significativas entre éstas $F(5,168)= 3,03$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,08$, 95% ICs [0,19, 0,81], [0,70, 1,25], [1,12, 1,70], [0,86, 1,37], [1,12, 1,60] y [0,43, 2,05], respectivamente. La prueba de Tukey reveló que las diferencias de medias se dan entre los trabajadores con un sueldo entre \$200.001 y \$500.000 y los con un sueldo de más de \$2.000.000 ($p < 0,05$) y los con un sueldo entre \$800.001 y \$1.000.000 y los con un sueldo de más de \$2.000.000 ($p < 0,05$), interpretándose, que, los

trabajadores que ganan entre \$200.001 y \$500.000, y, entre \$800.001 y \$1.000.000 se sienten más estresados en su trabajo que los que ganan más de \$2.000.000. Para el resto de comparaciones no se encontraron diferencias significativas, las cuales fluctuaron entre $p=0,254$ y $p=1,000$. Los resultados se presentan en la tabla 7.

Tabla 7

ANOVA para las variables en estudio respecto sueldo líquido mensual

	F	gl	p	más de \$2.000.000		entre \$1.000.001 y \$2.000.000		entre \$800.001 y \$1.000.000		entre \$500.001 y \$800.000		entre \$200.001 y \$500.000		\$200.000 o menos	
				M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Ex. Ps. Cuantitativas	2,62**	5,168	0,07	1,41	0,64	1,56	0,74	1,84	0,64	1,41	0,62	1,29	0,82	1,25	1,36
Ex. Ps. Cognitivas	4,19**	5,168	0,01	3,05	0,62	3,00	0,62	2,59	0,89	2,42	1,02	2,27	0,96	1,80	0,47
Ex. Ps. Emocionales y de Esconder Emociones	2,18	5,168	0,07	1,22	0,51	1,42	0,85	1,47	0,84	1,19	0,79	1,73	1,07	2,00	1,18
Ex. Ps. Sensoriales	0,78	5,168	0,79	2,97	1,07	3,35	0,67	3,11	0,85	3,15	0,8	3,19	0,84	3,60	0,73
Relación con los Superiores	0,47	5,168	0,7	1,32	1,05	1,03	0,83	1,23	0,6	1,34	0,7	1,23	0,99	1,40	1,01
Relación con los Compañeros Frecuencia	0,84	5,168	0,77	0,75	0,61	1,15	0,98	1,2	0,78	1,31	0,87	1,21	0,85	0,95	0,84
Relación con los Compañeros Calidad	1,71	5,168	0,75	0,60	0,69	0,66	0,93	0,93	0,91	1,02	0,77	0,85	0,81	1,57	1,16
Estrés Laboral	3,03**	5,168	0,01	0,50	0,46	0,98	0,67	1,41	0,84	1,12	0,75	1,36	0,91	1,24	0,87
Bienestar Psicosocial	0,44	5,168	0,33	5,73	1,5	5,60	0,92	5,6	1,05	5,33	1,14	5,58	1,04	5,35	0,76
Licencias Médicas Frecuencia en un año	0,42	5,168	0,6	0,63	1,02	0,92	1,54	0,83	1,63	0,51	0,78	0,64	1,26	0,85	1,06
Licencias Médicas Días en un año	0,32	5,168	0,93	1,81	2,63	1,80	2,63	1,55	2,54	2,11	2,81	1,45	2,48	1,57	2,69

** $p \leq 0,01$ * $p \leq 0,05$

Antigüedad en la institución

En lo referido a la variable antigüedad en la institución, se encontraron diferencias en el promedio de las variables licencias médicas frecuencia en un año y licencias médicas días en un año.

Para la variable licencias médicas frecuencia en un año, la media para los trabajadores que cuentan con una antigüedad de 0 hasta 6 meses fue de 0,09 (DE= 0,29), para los con una antigüedad de más de 6 meses hasta 2 años de 0,37 (DE= 0,78), los con una antigüedad de más de 2 años hasta 5 años obtuvieron una media de 0,82 (DE= 1,13), para los con una antigüedad de más de 5 años hasta 10 años 0,92 (DE= 1,53) y la media para los trabajadores con una antigüedad sobre 10 años de 1,09 (DE= 1,67), encontrándose diferencias significativas entre estas $F(4,169)= 3,43$, $p < 0,01$, $\eta^2 = 0,07$, 95% ICs [-0,03, 0,22], [0,12, 0,61], [0,39, 1,25], [0,41, 1,42] y [0,57, 1,61] respectivamente. La prueba de Tukey reveló que las diferencias se dan entre los trabajadores con una antigüedad de 0 hasta 6 meses y los trabajadores de más de 10 años ($p < 0,05$), pudiéndose interpretar que, los trabajadores con una antigüedad de más de 10 años en la institución, presentan mayor cantidad de veces licencias médicas en un año, que los que cuentan con una antigüedad de 0 hasta 6 meses. Para el resto de comparaciones no se encontraron diferencias significativas, las cuales fluctuaron entre $p=0,065$ y $p=0,998$

Para la variable licencias médicas días en un año, la media para los trabajadores con una antigüedad de 0 hasta 6 meses fue de 0,50 (DE= 1,62), para los con una antigüedad de más de 6 meses hasta 2 años de 1,00 (DE= 2,16), los con una antigüedad de más de 2 años hasta 5 años obtuvieron una media de 2,55 (DE= 2,97), para los con una antigüedad de más de 5 años hasta 10 años 2,10 (DE= 2,67) y la media para los trabajadores con una antigüedad sobre 10 años de 2,04 (DE= 2,72), encontrándose diferencias significativas entre estas $F(4,169)= 3,36$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,07$, 95% ICs [-0,22, 1,22], [0,33, 1,66], [1,42, 3,68], [1,22, 2,98] y [1,19, 2,89] respectivamente. La prueba de Tukey reveló que las diferencias se dan entre los trabajadores con una antigüedad entre más de 2 años hasta 5 años y los trabajadores entre 0 y 6 meses ($p < 0,05$), con lo que se interpreta que los trabajadores que poseen una antigüedad en la institución de 2 años hasta 5 años, presentan más días de licencias en un año que los que los que poseen una antigüedad entre 0 hasta 6 meses. Para el resto de comparaciones no se encontraron diferencias significativas, las cuales fluctuaron entre $p=0,081$ y $p=1,000$. Los resultados se presentan en la tabla 8.

Tabla 8

ANOVA para las variables en estudio respecto de antigüedad en la institución

	F	gl	p	0 hasta 6 meses		más de 6 meses hasta 2 años		más de 2 años y hasta 5 años		más de 5 años y hasta 10 años		más de 10 años	
				M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Exigencias Psicológicas Cuantitativas	0,073	4,169	0,99	1,41	0,94	1,48	0,77	1,48	0,76	1,45	0,62	1,51	0,84
Exigencias Psicológicas Cognitivas	2,215	4,169	0,06	2,21	0,95	2,30	0,75	2,66	0,97	2,80	0,73	2,50	1,15
Exigencias Psicológicas Emocionales y de Esconder Emociones	0,830	4,169	0,50	1,56	1,00	1,29	0,91	1,50	0,87	1,53	0,94	1,65	0,95
Exigencias Psicológicas Sensoriales	1,512	4,169	0,20	1,10	0,73	1,05	0,77	1,39	0,74	1,13	0,77	1,47	1,03
Apoyo Social Relación con los Superiores	1,851	4,169	0,12	1,10	0,73	1,05	0,77	1,39	0,74	1,13	0,77	1,47	1,03
Apoyo Social Relación con los Compañeros Frecuencia	1,584	4,169	0,18	1,40	0,78	1,10	0,71	1,36	1,15	0,94	0,85	1,23	0,74
Apoyo Social Relación con los Compañeros Calidad	0,217	4,169	0,92	1,03	1,04	0,83	0,85	0,90	1,01	0,84	0,69	0,90	0,82
Estrés Laboral	1,058	4,169	0,37	0,99	0,72	1,08	0,87	1,28	0,72	1,23	0,72	1,37	0,99
Bienestar Psicosocial	0,954	4,169	0,43	5,20	1,09	5,71	0,88	5,51	1,18	5,62	0,71	5,47	1,37
Licencias Médicas Frecuencia en un año	3,436**	4,169	0,01	0,09	0,29	0,37	0,78	0,82	1,13	0,92	1,53	1,09	1,67
Licencias Médicas Días en un año	3,365**	4,169	0,01	0,50	1,62	1,00	2,16	2,55	2,97	2,10	2,67	2,04	2,72

** $p \leq 0,01$ * $p \leq 0,05$

7.2 Prueba de Hipótesis

Se utilizó el método de correlación de Pearson para medir el nivel de asociación entre las variables estudiadas.

7.2.1 Exigencias psicológicas

Las correlaciones en la variable exigencias psicológicas (en sus subdimensiones cuantitativas, cognitivas, emocionales y de esconder emociones y sensoriales), se observan, desde bajas a altas y significativas (ver tabla 2). En lo que respecta la hipótesis 1a, entre las exigencias psicológicas cuantitativas y el estrés, se aprecia una correlación significativa ($r(174)=0,26$ $p < 0,001$), interpretándose que existen asociaciones entre el nivel de estrés laboral percibido por los trabajadores y la cantidad de tareas y/o laborales a las que estos son sometidos en su lugar de trabajo. En lo que respecta a las exigencias cognitivas, los resultados arrojaron una baja correlación entre esta variable y el estrés laboral ($r(174)=-0,05$ $p = 0,55$), por lo cual no se puede corroborar una asociación entre las diferentes exigencias en términos de procesos mentales (atención, concentración, memoria, etc.) y el estrés laboral por los trabajadores. Referido a las exigencias psicológicas emocionales y de esconder emociones, se observan correlaciones significativas con la variable estrés laboral ($r(174)=0,45$ $p < 0,00$), lo cual, nos indica que existen asociaciones entre los niveles de desgaste emocional y ocultamiento emocional, y, el estrés laboral en los trabajadores que participaron en el estudio. Por otra parte, con respecto a las exigencias psicológicas sensoriales, las correlaciones con la variable estrés laboral no fueron significativa ($r(174)=-0,03$ $p = 0,71$), no pudiéndose corroborar, en este estudio, la asociación entre las demandas sensoriales (visión principalmente) a las que se ven sometidos los trabajadores y su nivel de estrés laboral. De acuerdo a estos resultados, la hipótesis 1a, se cumpliría parcialmente.

En lo referido a las correlaciones entre las variable exigencias psicológicas y bienestar psicosocial, estas no fueron significativas en ninguna de sus subdimensiones (cuantitativas, $r(174)= 0,03$ $p= 0,71$; cognitivas, $r(174)=-0,07$ $p = 0,3$; emocionales y esconder emociones, $r(174)=-0,1$ $p = 0,09$ y sensoriales, $r(174)=-0,05$ $p = 0,4$), por lo cual, no puede comprobarse las asociaciones entre el nivel de las distintas exigencias psicológicas a las cuales se someten los

trabajadores en su entorno laboral y su grado de bienestar psicosocial, la hipótesis 2a no se cumpliría.

Las correlaciones entre la variable exigencias psicológicas y la variable licencias médicas frecuencia en un año no fueron significativas en ninguna de sus subdimensiones (cuantitativas, $r(174)=0,09$ $p = 0,22$; cognitivas, $r(174)=-0,04$ $p = 0,57$; emocionales y de esconder emociones, $r(174)= 0,13$ $p = 0,07$ y sensoriales, $r(174)= 0,05$ $p= 0,46$), y, al mismo tiempo, no fueron significativas con la variable licencias médicas días en un año en ninguna de sus subdimensiones (cuantitativas, $r(174)=0,12$ $p = 0,12$; cognitivas, $r(174)=-0,06$ $p= 0,39$; emocionales y de esconder emociones, $r(174)=-0,03$ $p= 0,61$ y sensoriales, $r(174)=0,07$ $p = 0,30$), lo que no permitiría corroborar en este estudio que existen asociaciones entre las distintas exigencias psicológicas de los trabajadores, y las licencias médicas que estos presentan tanto en frecuencia como en días en un año, por lo tanto, la hipótesis 3a no se cumpliría.

7.2.2 Apoyo Social

En la variable apoyo social en sus subdimensiones apoyo social relación con los superiores, se observaron correlaciones significativas ($r(174) =0,35$ $p<0,00$) con la variable estrés laboral, con lo cual, pudiese interpretarse que los trabajadores que consideran que son menos apoyados por sus jefaturas o superiores, perciben un mayor nivel de estrés en su lugar de trabajo. En el caso del apoyo social relación con los compañeros frecuencia, las correlaciones no fueron significativas ($r(174)=0,14$ $p = 0,05$) con el estrés laboral, y, para el caso de la variable apoyo social relación con los compañeros calidad y el estrés laboral, se apreciaron correlaciones significativas ($r(174) =0,28$ $p<0,000$), lo cual, permite inferir que sí hay una relación entre los trabajadores que perciben un mayor apoyo por parte de sus compañeros de trabajo en términos de calidad y el estrés laboral, pero, no hay una relación entre las veces que un trabajador se sintió apoyado por sus compañeros y el estrés laboral percibido por estos. De acuerdo a estos análisis, la hipótesis 1b, se cumpliría parcialmente.

En lo referido al apoyo social en sus subdimensiones relación superiores, relación con compañeros frecuencia y calidad y la variable bienestar psicosocial, sus correlaciones no fueron significativas $r(174)=0,03$ $p=0,64$, $r(174)=0,04$ $p=0,52$ y $r(174)=-0,19$ $p=0,80$, respectivamente, lo cual, no hace posible corroborar las asociaciones, en este estudio, entre el

apoyo social, tanto de superiores como de compañeros y el nivel de bienestar psicosocial percibido por los trabajadores. La hipótesis 2b no se cumpliría.

En el caso de la variable apoyo social relación superiores y la variable licencias médicas frecuencia en un año, no se observaron correlaciones significativas ($r(174) = 0,13$ $p=0,08$), a su vez, las correlaciones con la variable licencias médicas días en un año, fueron significativas ($r(174) = 0,17$ $p < 0,05$), con lo cual, se puede interpretar que, existiría relación entre el apoyo por parte de sus superiores percibido por los trabajadores y la frecuencia en que estos presentan licencias médicas en un año, por el contrario, no hay relación entre el apoyo de los superiores y las licencias médicas tomadas en el último año por los trabajadores.

En relación a la variable apoyo social relación compañeros, las correlaciones con la variable ausentismo laboral, no fueron significativas. En el caso del apoyo social relación compañeros frecuencia y las variables licencias médicas frecuencia en un año ($r(174) = 0,08$ $p=0,26$) y licencias médicas días en un año ($r(174) = 0,10$ $p=0,15$) los niveles de asociación no fueron significativos. En el caso del apoyo social relación compañeros calidad y la variables licencias médicas frecuencia en un año ($r(174) = 0,07$ $p=0,30$), y licencias médicas días en un año ($r(174) = 0,05$ $p=0,48$) las correlaciones no fueron significativas. Es por estos resultados, que, no es posible corroborar la asociación entre el apoyo social de los compañeros y el ausentismo laboral tanto en las licencias médicas frecuencia como en días en un año presentadas por los trabajadores, por lo tanto, la hipótesis 3b no puede comprobarse.

En función de los resultados anteriores, se realizaron una serie de análisis de regresión lineal jerárquica, ingresando las variables independientes, de acuerdo a su nivel de correlación significativa con la variable dependiente (Tabla 2). Posteriormente, se probaron los modelos resultantes donde se incorporaron, en un primer bloque, las covariables (variables sociodemográficas) que correlacionaron significativamente con la variable dependiente estrés laboral.

En el segundo bloque, se incluyeron las variables predictoras que resultaron significativas: exigencias psicológicas (cuantitativas, emocionales y esconder emociones) y apoyo Social (relación con los superiores y relación compañeros calidad). Se identificó el aporte de las variables predictoras, en cada modelo, en función del cambio en el R^2 .

Se aprecia que las exigencias psicológicas emocionales y de esconder emociones, exigencias psicológicas cuantitativas y apoyo social relación con los superiores, predicen de

manera significativa el estrés cuando se controla el efecto de las covariables (salud general, enfermedad diagnosticada y sueldo líquido mensual) que afectan a la variable dependiente (Modelo 1). Las exigencias psicológicas cuantitativas, de esconder emociones y emocionales y el apoyo social relación con los superiores predicen de manera significativa un 45% de su varianza. (Ver tabla 9)

Tabla 9

Regresión lineal del efecto de las variables de interés y sociodemográficas en el estrés

Variable	Estrés			
	Modelo 1	Modelo 2		
		B	IC 95%	FIV
Constante	1,51**	0,69	[0,12- 1,26]	
Salud General	-0,47	-0,37	[-0,49 - -0,26]	1,1
Enfermedad Diagnosticada	0,37	0,31	[0,06 - 0,55]	1,1
Sueldo líquido	0,10	0,9	[0,02 - 0,17]	1,1
Exigencias Ps. EM y EE	-	0,15**	[0,04 - 0,26]	1,3
Apoyo Social Relación Sup.	-	0,17**	[0,06 - 0,30]	1,2
Exigencias Ps. Cuanti.	-	0,18**	[0,03 - 0,28]	1,1
R^2 corregida	0,33		0,45	
F	30,59**		24,74**	
ΔR^2	0,35		0,12	
ΔF	30,59**		12,61**	

Nota. $n = 174$; ** $p \leq 0,01$ * $p \leq 0,05$, IC=Intervalo de confianza, FIV=Factor de Inflación de la Varianza (FIV < 5: sin colinealidad).

Fuente: elaboración propia

8. ISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el presente estudio, se propuso que las exigencias psicológicas, a través de sus subdimensiones cognitivas, cuantitativas, emocionales y de esconder emociones y sensoriales (Larocco, Tetrick y Meder, 1989; Dwyer & Ganster, 1991; Beehr, Walsh, & Taber, 1976; Spector & Jex, 1998; Spector, Jex, & Chen, 1995) se relacionarían significativa y positivamente con el estrés laboral (Karasek, 1979; Qureshi et al., 2013; Tyler & Cushway, 1992), significativa y negativamente con el bienestar laboral (Blanch, et al., 2010) y significativa y positivamente con el ausentismo laboral (Lu, Nakata, Park, & Swanson, 2014; Galinsky, Bond y Friedman, 1993; Moreno y Saa, 2016). El Apoyo social, por otra parte, a través de sus subdimensiones relación con los superiores y relación con sus compañeros frecuencia y calidad (Cobb, 1976; Johnson y Hall, 1988; Karasek & Theorell, 1990), se relacionarían significativa y positivamente con el estrés laboral (Tyson, Pongruengphant y Aggarwal, 2002; Tyler & Cushway, 1992), significativa y negativamente con el bienestar laboral (Luszczynska & Cieslak, 2005; Karademas, 2005) y significativa y positivamente con el ausentismo laboral (Urden, 1996; Kauffmann y Beehr, 1986; Lu, Nakata, Park, & Swanson, 2014).

El análisis correlacional arrojó que las exigencias psicológicas cuantitativas y emocionales y de esconder emociones correlacionaban significativamente con el estrés, siendo esto concordante con estudios previos (Qureshi, et. al, 2013; Krantz, Berntsson, & Lundberg, 2005; Tayler & Cushway, 1992). No obstante, se produce una excepción cuando el estrés laboral se correlaciona con las exigencias psicológicas sensoriales y cognitivas, donde no se aprecian niveles significativos de correlación. En lo relacionado con el apoyo social, tanto para relación con superiores y relación con compañeros calidad, se apreció que existen correlaciones significativas con el estrés laboral, tal y como lo exponen en estudios anteriores algunos autores (Fleming, Baum, Gisriel, & Gatchel, 1982; Lin, Ye, & Ensel, 1999; Sarason, Sarason, & Gurung, 1997; Tyson, Pongruengphant y Aggarwal, 2001). Respecto de la subdimensión apoyo social-relación con los compañeros frecuencia, no se apreciaron relaciones significativas. Estos datos confirman que la hipótesis 1a y 1b de forma parcial.

Los resultados de los análisis de regresiones realizados muestran que, las variables exigencias psicológicas cuantitativas, emocionales y de esconder emociones, así como el apoyo social relación con los superiores predicen significativamente el estrés, siendo las exigencias

cuantitativas las que mayor valor predictivo poseen. Es decir, los trabajadores, al percibir una mayor exigencia en términos de “cantidad de trabajo”, presentarían un mayor nivel de estrés laboral. (Qureshi, et. al, 2013). En lo referido al apoyo social, si bien su valor predictivo es el menor de las tres variables (exigencias cuantitativas, emocionales y esconder emociones y apoyo social relaciones con lo superiores), es igualmente significativo. Es decir, si el apoyo social percibido de los trabajadores por parte de sus superiores es bajo, presentarían mayores niveles de estrés que los trabajadores que perciben un mayor nivel de apoyo social. (Kivimaki, et. at, 2006). Sumado a esto, al incluir las variables sociodemográficas tales como la salud general, enfermedad diagnosticada y sueldo líquido, el nivel predictivo aumenta considerablemente.

Respecto de la hipótesis 2a, los análisis correlacionales arrojaron que no existe una relación significativa entre las exigencias psicológicas en ninguna de sus subdimensiones (cuantitativas, cognitivas, emocionales / esconder emociones y sensoriales) y el bienestar laboral, por lo que no se cumpliría. No obstante, estudios previos, arrojan que existen niveles de correlación significativos entre las exigencias psicológicas y el bienestar laboral, evidenciándose que, a mayores exigencias, menor bienestar laboral (Cornejo, 2009; Geurts, et. al, 2003). Así mismo, los análisis de correlaciones, no indicaron significancia entre el apoyo social, relación con los superiores y relación con los compañeros, calidad y frecuencia, y el bienestar laboral, por lo cual, la hipótesis 2b no pudo ser confirmada en esta investigación. Sin embargo, autores como Luszczynska y Cieslak (2005), lograron evidenciar niveles significativos de asociaciones entre el apoyo social y el bienestar laboral, siendo este primero, “amortiguador” del estrés en los trabajadores. Del mismo modo, Karademas (2005) obtuvo correlaciones significativas entre la variable apoyo social y bienestar laboral en sus estudios.

En relación a la hipótesis 3a, se pudo apreciar en los resultados, que, no existe una correlación significativa entre las exigencias psicológicas y el ausentismo laboral, medido a través de frecuencia y días en un año, esto iría en concordancia con estudios previos de autores tales como Moreno y Saa (2016), quienes plantean que no existe una asociación directa entre las exigencias en el trabajo y ausentismo laboral, no obstante, en los trabajadores que no se ausentan se aumentan dichas exigencias. Por otro lado, Llambas (2016) a través de un estudio con el Cuestionario SUSESO/ISTAS21, evidenció que los trabajadores que perciben un alto nivel de riesgo psicosocial en la dimensión exigencias psicológicas, se ausentan un 27% más que los que los trabajadores que se encuentran en un nivel medio o bajo de riesgo. Así mismo, existen

investigaciones que corroboran dichas posturas, donde las exigencias psicológicas, incidirían en el aumento de la falta del trabajador a su lugar de trabajo (Galinsky, Bond y Friedman, 1993; Navarrete-Escobar, et al. ; De Boer, Bakker, Syroit y Schaufeli, 2002)

En relación a la hipótesis 3b, los resultados de los análisis, arrojaron que existía una moderada correlación entre el apoyo social y el ausentismo laboral, específicamente en el apoyo social relación con los superiores y las licencias médicas días en un año, no así, el apoyo social relación compañeros de trabajo, calidad y frecuencia, correlaciones que no fueron significativas, por lo cual, la hipótesis se vería parcialmente comprobada. Investigaciones previas, consideran el apoyo social como una variable que se asociaría al ausentismo laboral, planteándose, que, mientras el trabajador se sienta respaldado o apoyado por parte de sus demás colaboradores y/o jefes, faltará menos al trabajo que el que no posean dicho apoyo (Lu, Nakata, Park, & Swanson. 2014). A su vez, un bajo apoyo social en el trabajo, incidiría negativamente en la salud del trabajador, por lo cual, lo haría proclive a ausentarse de su trabajo (Kaufmann & Beehr, 1986). Por otro lado, Unden (1996) plantea en sus estudios, que, los trabajadores que percibían un mayor apoyo social, presentaban una menor tasa de ausentismo.

9. LIMITACIONES, FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN Y APORTES DEL ESTUDIO

El presente estudio tuvo limitaciones en aspectos metodológicos y de diseño. La naturaleza transversal del diseño, limita la posibilidad de mantener en el tiempo las relaciones entre las distintas variables estudiadas. Debiese entonces, existir un planteamiento de investigación a través de un diseño de carácter longitudinal, con el cual se pudiese analizar si los resultados obtenidos en la actual investigación son sostenidos en el tiempo. Otra dificultad que se visualizó fue la utilización de dos ítems (días en un año y frecuencia en un año) para la medición de la variable ausentismo laboral, en futuros estudios, debiese generarse una medición más detallada en relación a la tasa de ausentismo en los trabajadores que participaron en el estudio, donde se expusieran datos más específicos inherentes a esta variable, los cuales pudiesen incluir el tipo de licencia presentada, la periodicidad de dicha licencia, entre otros.

Como posibles líneas de investigación, la variable estrés podría ser analizada como variable independiente considerando el ausentismo como dependiente, lo cual, debido a la formulación de las hipótesis en el presente estudio no fue posible de realizar. Dicha línea de investigación pudiese corroborar otros estudios previos, en los cuales se obtuvo evidencia de dichas asociaciones a un nivel significativo. (Terluin, van Rhenen, Anema & Taxis, 2011; Galinsky, Bond & Friedman, 1993; Eib, Schwarz, & Blom, 2015). En los análisis correlacionales, los niveles de la variable estrés fueron significativas con licencias médicas frecuencia en un año y licencias médicas días en un año, lo que evidencia una asociación entre los niveles de estrés percibidos por los trabajadores y el nivel de ausentismo laboral presentado por estos.

Debido a los resultados con una baja correlación con cada variable estudiada, el bienestar laboral pudiese investigarse a través de la utilización de otras escalas o instrumentos, esto, debido a que, con el instrumento actual (Blanch, et al., 2010), no se obtuvieron resultados que aportaran de manera importante a la corroboración de las hipótesis, considerándose que, para diversos autores, existen asociaciones entre las distintas variables estudiadas, (Cornejo, 2009; Geurts, et. al, 2003; Luszczynska y Cieslak, 2005; Karademas, 2005). Por otro lado, estudios sobre el Bienestar Laboral asociados a los factores de riesgos psicosociales pudiese estudiarse a través de un instrumento distinto al SUSESO ISTAS 21, lo cual, pudiese generar resultados favorables en términos de significancia, instrumentos tales como el WEBA (Well-being at work)

utilizado por el ministerio del trabajo de Holanda (Schaufeli & Salanova, 2002), el cual tiene una base teórica de autores como Karasek y Theorell (1991) y su modelo Demanda – Control o el cuestionario de autoinforme VBBA (Questionnaire on the Experience and Assessment of Work) (Van Veldhoven, Meijman, Broersen y Fortuin, 1997), instrumento ampliamente validado en estudios europeos (Schaufeli & Salanova, 2002), pudiesen ser de gran utilidad a la hora de generar estudios correlacionales en conjunto con la variable Bienestar Laboral.

Para finalizar, debiese considerarse dentro de posibles estudios futuros, nuevas variables tales como las percepciones de justicia organizacional, (De Boer, Bakker, Syroit y Schaufeli, 2002), los recursos laborales (Bakker, & Demerouti, 2013) o el engagement (Maslach & Leiter, 1997) conceptos que, podrían aportar desde una línea de la salud en el trabajo, y como estos, incidirían en la calidad de vida y la salud física y/o mental de los trabajadores en nuestro país. Dichas investigaciones contribuirían a la creación de nuevos protocolos de vigilancia, como el ya existente en lo que a los Factores de Riesgos Psicosociales respecta, enfocándose en mitigar aflicciones a través de gestiones preventivas en materias de condiciones laborales, tanto en el rubro de la salud, como en áreas de trabajo igualmente afectadas por problemáticas de esta índole. Uno de los roles de la psicología de la salud ocupacional, es colaborar con la formulación de políticas públicas que permitan una mayor modernización a los procesos de prevención de estos riesgos en el trabajo, esto, a través de la corroboración de que las aflicciones en los diversos entornos laborales, desde una línea de la salud mental, afectan no solo los niveles productivos de una organización, sino que también, la calidad de vida e integridad de los trabajadores que pertenecen a esta.

10. REFERENCIAS

- Acevedo, G. E., Sánchez, J., Farías, M. A., & Fernández, A. R. (2013). Riesgos psicosociales en el equipo de salud de hospitales públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. *Ciencia & trabajo*, 15(48), 140-147. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-24492013000300006>
- Agencia europea para la seguridad y el trabajo (2007), Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo, recuperado de <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Allen, K., Blascovich, J., & Mendes, W. B. (2002). Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: The truth about cats and dogs. *Psychosomatic medicine*, 64(5), 727-739. doi:10.1097/00006842-200209000-00005
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass. <http://dx.doi.org/10.4135/9781446221129.n9>
- Antonovsky, A. (1993). *Unraveling the mysteries of health*. San Francisco: Jossey-Bass. <https://doi.org/10.1017/S0714980800007133>
- Ansoleaga, E., Toro, J. P., Godoy, L., Stecher, A., & Blanch, J. M. (2011). Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana. *Revista médica de Chile*, 139(9), 1185-1191. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000900011>
- Avia, M. D. y Vázquez, C. (1998). *Optimismo Inteligente*. Madrid: Alianza
- Bacharach, S. B., Bamberger, P., & Conley, S. (1991). Work-home conflict among nurses and engineers: Mediating the impact of role stress on burnout and satisfaction at work. *Journal of organizational Behavior*, 12(1), 39-53. <https://doi.org/10.1002/job.4030120104>
- Beehr, T. A., Walsh, J. T., & Taber, T. D. (1976). Relationships of stress to individually and organizationally valued states: Higher order needs as a moderator. *Journal of applied psychology*, 61(1), 41. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.61.1.41>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29(3), 107-115. <https://doi.org/10.5093/tr2013a16>

- Benavides, F. G., Gimeno, D., Benach, J., Martínez, J. M., Jarque, S., Berra, A., & Devesa, J. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta sanitaria*, 16, 222-229. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(02\)71665-8](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(02)71665-8)
- Bernal, D., Campos-Serna, J., Tobias, A., Vargas-Prada, S., Benavides, F. G., & Serra, C. (2015). Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: a systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 52(2), 635-648. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.003>
- Bowling, N. A., & Kirkendall, C. (2012). Workload: A review of causes, consequences, and potential interventions. *Contemporary occupational health psychology: Global perspectives on research and practice*, 2, 221-236. <https://doi.org/10.1002/9781119942849.ch13>
- Broman, C. L. (1993). Social relationships and health-related behavior. *Journal of Behavioral Medicine*, 16(4), 335-350. doi:10.1007/bf00844776
- Brunner, E. J., Chandola, T., & Marmot, M. G. (2007). Prospective effect of job strain on general and central obesity in the Whitehall II Study. *American Journal of epidemiology*, 165, 828–837. <http://dx.doi.org/10.1093/aje/kwk058>
- Blanch, J. M., Sahagún, M., Cantera, L., & Cervantes, G. (2010). Cuestionario de bienestar laboral general: estructura y propiedades psicométricas. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(2), 157-170. DOI: 10.5093/tr2010v26n2a7
- Blanco, A., y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17 (3), 580-587. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717407>
- Bubb, S., & Earley, P. (2004). *Managing teacher workload: Work-life balance and wellbeing*. Sage. <http://dx.doi.org/10.4135/9781446211564>
- Czabała, C., Charzyńska, K., & Mroziak, B. (2011). Psychosocial interventions in workplace mental health promotion: an overview. *Health promotion international*, 26(suppl_1), i70-i84. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar050>
- Cobb, S. (1976). *Social support as a moderator of life stress*. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314. <http://dx.doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cornejo Chávez, R. (2009). . *Educação & Sociedade*, 30 (107), 409-426. <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-73302009000200006>

- Carlson, D. S., & Perrewé, P. L. (1999). *The role of social support in the stressor-strain relationship: An examination of work-family conflict. Journal of management, 25(4), 513-540.* <http://dx.doi.org/10.1177/014920639902500403>
- Carver, C. S., & Vargas, S. (2011). Stress, coping, and health. *The Oxford handbook of health psychology, 162-188.* <http://dx.doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195342819.013.0008>
- Chandola, T., Britton, A., Brunner, E., Hemingway, H., Malik, M., Kumari, M & Marmot, M. (2008). *Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms? European Heart Journal, 29(5), 640-648.* <http://dx.doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195342819.013.0008>
- Chandola, T., Brunner, E., & Marmot, M. (2006). *Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study. Bmj, 332(7540), 521-525.* <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.38693.435301.80>
- Cox, T. (1993). *Stress research and stress management: Putting theory to work (Vol. 61).* Sudbury: Hse Books. <http://dx.doi.org/10.1080/02678379308257076>
- Cox, T., Griffiths, A., & Randall, R. (2003). A risk management approach to the prevention of work stress. *The handbook of work and health psychology, 191.* <https://doi.org/10.1002/0470013400.ch10>
- Cox, T., Griffiths, A., & Rial-González, E. (2000). *Research on work-related stress.* European Communities. Recuperado de https://osha.europa.eu/sites/default/files/publications/documents/en/publications/reports/2003/TE2800882ENC_-_Research_on_Work-Related_Stress.pdf
- Cox, T., & Griffiths, A. (2010). *Work-related stress: A theoretical perspective.* Recuperado de https://moodle.adaptland.it/pluginfile.php/20611/mod_data/content/76691/Occupational%20Health%20Psychology.pdf#page=51
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow. The Psychology of Optimal Experience.* Harper Collins. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511621956.002>
- De Boer, E. M., Bakker, A. B., Syroit, J. E., & Schaufeli, W. B. (2002). Unfairness at work as a predictor of absenteeism. *Journal of organizational behavior, 23(2), 181-197.* <http://dx.doi.org/10.1002/job.135>

- De Jonge, J., & Kompier, M. A. (1997). A critical examination of the demand-control-support model from a work psychological perspective. *International journal of stress management*, 4(4), 235-258. <http://dx.doi.org/10.1023/b:ijsm.0000008152.85798.90>
- Delonge, A., TakisT, K. M., & Houtman, I. (2004). Longitudinal research and the demand control-support model. *J Occup Health Psychol*, 18, 282-305. <http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.8.4.282>
- DeLongis, A., Coyne, J. C., Dakof, G., Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1982). Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. *Health psychology*, 1(2), 119. <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.1.2.119>
- Díaz, X., & Mauro, A. (2012). Riesgos psicosociales y salud mental de trabajadores y trabajadoras del sector salud en Chile. E., Ansoleaga, O. Artaza, & J. Suarez, (Eds.) *Personas que cuidan personas: dimensión humana y trabajo en salud*. Santiago, Chile: OPS/OMS, 146-164 recuperado de: <http://scielo.proyectoaraucaria.cl/documentos/20130627103555Riesgos%20psicosociales%20y%20salud%20mental%20de%20trabajadores%20y%20trabajadoras%20del%20sector%20salud%20en%20Chile.pdf>
- Diener, E.D., Emmons, R.A., Larsen, R.J. y Griffin, G. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75 https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E. (1994). Assessing Subjective Well-Being: Progress and Opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157 <http://dx.doi.org/10.1007/bf01207052>
- Dimond, M. (1979). Social support and adaptation to chronic illness: The case of maintenance hemodialysis. *Research in nursing & health*, 2(3), 101-108. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.4770020305>
- Duijts, S. F., Kant, I., Swaen, G. M., van den Brandt, P. A., & Zeegers, M. P. (2007). A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence. *Journal of clinical epidemiology*, 60(11), 1105-1115. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.04.008>
- Dwyer, D. J., & Ganster, D. C. (1991). The effects of job demand and control on employee attendance and satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 12(7), 595-608. <http://dx.doi.org/10.1002/job.4030120704>

- Eib, C., von Thiele Schwarz, U., & Blom, V. (2015). Don't let it get to you! A moderated mediated approach to the (in) justice–health relationship. *Journal of occupational health psychology, 20*(4), 434. <http://dx.doi.org/10.1037/a0039005>
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). *Perceived organizational support. Journal of Applied Psychology, 71*(3): 500–507. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500>
- Elovainio, M., Pulkki-Råback, L., Jokela, M., Kivimäki, M., Hintsanen, M., Hintsanen, T., & Keltikangas-Järvinen, L. (2012). Socioeconomic status and the development of depressive symptoms from childhood to adulthood: a longitudinal analysis across 27 years of follow-up in the Young Finns study. *Social science & medicine, 74*(6), 923-929. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.12.017>
- Elovainio, M., Heponiemi, T., Jokela, M., Hakulinen, C., Penseau, J., Aalto, A. M., & Kivimäki, M. (2015). Stressful work environment and wellbeing: what comes first? *Journal of occupational health psychology, 20*(3), 289. <http://dx.doi.org/10.1037/a0038684>
- Endicott, J., Nee, J., Harrison, W. y Blumenthal, R. (1993). Quality of Life Enjoyment and Life Satisfaction Questionnaire: a new measure. *Psychopharmacological Bulletin, 28*, 321-326. <http://dx.doi.org/10.1037/t49981-000>
- Field, A. (2009) *Discovering Statistics Using SPSS*. 3rd Edition, Sage Publications Ltd., London.
Recuperado de <https://faculty.psau.edu.sa/filedownload/doc-6-pdf-a46e10627f49a5333cdcd0b700790f8b-original.pdf>
- Fishta, A., & Backé, E. M. (2015). Psychosocial stress at work and cardiovascular diseases: an overview of systematic reviews. *International archives of occupational and environmental health, 88*(8), 997-1014. <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-015-1019-0>
- Fleming, R., Baum, A., Gisriel, M. M., & Gatchel, R. J. (1982). Mediating influences of social support on stress at Three Mile Island. *Journal of Human stress, 8*(3), 14-23. <http://dx.doi.org/10.1080/0097840x.1982.9936110>
- French, J. R., & Kahn, R. L. (1962). A programmatic approach to studying the industrial environment and mental health. *Journal of social issues, 18*(3), 1-47. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1962.tb00415.x>
- French, J. R. P., & Caplan, R. D. (1973). In AJ Marrow. *Organizational Stress and Individual Strain, in the Failure of Success*, 30-66. <http://dx.doi.org/10.21845/comp/2009/2/3>

- French, J. R., Caplan, R. D., & Van Harrison, R. (1982). *The mechanisms of job stress and strain* (Vol. 7). Chichester [Sussex]; New York: J. Wiley. <http://dx.doi.org/10.2307/2393087>
- Galinsky, E., Bond, J. T., & Friedman, D. E. (1993). *The changing workforce: Highlights of the national study*. DIANE Publishing. <http://dx.doi.org/10.1177/0192513x05277494>
- Gil-Monte, P. R. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. <http://dx.doi.org/10.1590/s1135-57272009000200003>
- Gil-Monte, P. R. (2014). Manual de Psicología aplicada al trabajo ya la prevención de los riesgos laborales. *Ediciones Pirámide*. ISBN digital 978-84-368-3153-5
- Geurts, S. A., Kompier, M. A., Roxburgh, S., & Houtman, I. L. (2003). Does work-home interference mediate the relationship between workload and well-being?. *Journal of Vocational Behavior*, 63(3), 532-559. [http://dx.doi.org/10.1016/s0001-8791\(02\)00025-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0001-8791(02)00025-8)
- Goodenow, C., Reisine, S. T., & Grady, K. E. (1990). Quality of social support and associated social and psychological functioning in women with rheumatoid arthritis. *Health Psychology*, 9(3), 266. <http://dx.doi.org/10.1037//0278-6133.9.3.266>
- Gurung, R., Sarason, B., & Sarason, I. (1997). Close personal relationships and health outcomes: A key to the role of social support. *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions*, 547-573. <http://dx.doi.org/10.1017/cbo9780511606632.024>
- Hassard, J., & Cox, T. (2011). Work-related stress: Nature and management. Recuperado de https://oshwiki.eu/wiki/Work-related_stress:_Nature_and_management
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. Sexta Edición. Editorial Mc Graw Hill. México. 2014. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American psychologist*, 44(3), 513. <http://dx.doi.org/10.1037//0003-066x.44.3.513>
- Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K., & Brennan, P. L. (1997). Social context, coping strategies, and depressive symptoms: an expanded model with cardiac patients. *Journal of personality and social psychology*, 72(4), 918. <http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.72.4.918>

- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 33, 1073-1082. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00213-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00213-6)
- Jex, S. M., & Crossley, C. D. (2005). Organizational consequences. In J. Barling, E. K. Kelloway, & M. R. Frone (Eds.), *Handbook of work stress* (pp. 575–600). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. <http://dx.doi.org/10.4135/9781412975995.n24>.
- Jiménez, B. M., & León, C. B. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. *Universidad Autónoma de Madrid*. <http://dx.doi.org/10.12961/aprl.2015.18.3.06>
- Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place, social support and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78, 1336–1342. doi:10.2105/AJPH.78.10.1336
- Kagan, A. R., & Levi, L. (1974). Health and environment—psychosocial stimuli: a review. *Social Science & Medicine* (1967), 8(5), 225-241. [http://dx.doi.org/10.1016/0037-7856\(74\)90092-4](http://dx.doi.org/10.1016/0037-7856(74)90092-4)
- Karahan, A., Kav, S., Abbasoglu, A., & Dogan, N. (2009). Low back pain: prevalence and associated risk factors among hospital staff. *Journal of advanced nursing*, 65(3), 516-524. (perceived work stress) <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04905.x>
- Karademas, E. C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism. *Personality and individual differences*, 40(6), 1281-1290. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2005.10.019>
- Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 285-308. <http://dx.doi.org/10.2307/2392498>
- Karasek, R., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A., & Theorell, T. (1981). Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. *American journal of public health*, 71(7), 694-705. <http://dx.doi.org/10.2105/ajph.71.7.694>
- Karasek, R. T., & Theorell, T. T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life* <http://dx.doi.org/10.1086/417423>

- Karasek, R. (1998). Demand/Control model: A social-emotional, and psychological approach to stress risk and active behavior development. In *ILO encyclopedia of occupational health and safety*. ILO. <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqi077>
- Kaufmann, G. M., & Beehr, T. A. (1986). Interactions between job stressors and social support: Some counterintuitive results. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 522. <http://dx.doi.org/10.1037//0021-9010.71.3.522>
- Keenan, A., & Newton, T. J. (1985). Stressful events, stressors and psychological strains in young professional engineers. *Journal of organizational behavior*, 6(2), 151-156. <http://dx.doi.org/10.1002/job.4030060206>
- Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J., & Ferrie, J. E. (2003). Organisational justice and health of employees: prospective cohort study. *Occupational and environmental medicine*, 60(1), 27-34. <http://dx.doi.org/10.1136/oem.60.1.27>
- Kivimäki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Kouvonen, A., Väänänen, A., & Vahtera, J. (2006). Work stress in the etiology of coronary heart disease—a meta-analysis. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 431-442. <http://dx.doi.org/10.5271/sjweh.1049>
- Krantz, G., Berntsson, L., & Lundberg, U. (2005). Total workload, work stress and perceived symptoms in Swedish male and female white-collar employees. *The European Journal of Public Health*, 15(2), 209-214. <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/cki079>
- Kristensen, T. R., Jensen, S. M., Kreiner, S., & Mikkelsen, S. (2010). Socioeconomic status and duration and pattern of sickness absence. A 1-year follow-up study of 2331 hospital employees. *BMC public health*, 10(1), 643. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-10-643>
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 438-449. <http://dx.doi.org/10.5271/sjweh.948>
- Ko, J. W., & Yom, Y. H. (2003). The role of social support in the relationship between job stress and job satisfaction/organizational commitment among hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(2), 265-274. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2003.33.2.265>

- Kaufmann, G. M., & Beehr, T. A. (1986). Interactions between job stressors and social support: Some counterintuitive results. *Journal of Applied Psychology*, *71*(3), 522. <http://dx.doi.org/10.1037//0021-9010.71.3.522>
- Larson, J. S. (1999). The conceptualization of health. *Medical Care Research and Review*, *56*, 123-136. <http://dx.doi.org/10.1177/107755879905600201>
- LaRocco, J. M., Tetrick, L. E., & Meder, D. (1989). Differences in perceptions of work environment conditions, job attitudes, and health beliefs among military physicians, dentists, and nurses. *Military Psychology*, *1*(3), 135. http://dx.doi.org/10.1207/s15327876mp0103_2
- Lazarus, R. S., & Cohen, J. B. (1977). *Environmental stress*. In *Human behavior and environment* (pp. 89-127). Springer US. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4684-0808-9_3
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. *The handbook of behavioral medicine*, 282-325. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215
- Lazarus, R. S. (1998). The stress and coping paradigm. *Fifty years of the research and theory of RS Lazarus: An analysis of historical and perennial Issues*, 182-220. <http://dx.doi.org/10.4324/9780203774595>
- Lazarus, R.S. (1999). Stress and emotion: A new synthesis. *New York Springer*. Recuperado de <https://epdf.tips/queue/stress-and-emotion-a-new-synthesis.html>
- Leka, S., Jain, A., & World Health Organization. (2010). *Health impact of psychosocial hazards at work: an overview*. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44428/?sequence=1>
- Ley N° 16.744. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 1 de febrero de 1968
- Lin, N., Ye, X., & Ensel, W. M. (1999). Social support and depressed mood: A structural analysis. *Journal of Health and Social behavior*, 344-359. <http://dx.doi.org/10.2307/2676330>
- Llambías Gallardo, J. (2016). *Asociación de la Percepción de Riesgos Psicosociales en el Trabajo y Ausentismo Laboral en 2 grupos de trabajadores diferenciados por realizar turnos en una Empresa del área Química-Industrial (Doctoral dissertation)*.
- Lu, M. L., Nakata, A., Park, J. B., & Swanson, N. G. (2014). Workplace psychosocial factors associated with work-related injury absence: a study from a nationally representative

- sample of Korean workers. *International journal of behavioral medicine*, 21(1), 42-52.
<http://dx.doi.org/10.1007/s12529-013-9325-y>
- Luceño L., Martín J., Jaén M., Díaz E. (2005): Evaluación de Factores Psicosociales en el Entorno Laboral, *Rev. eduPsykhé*, Vol. 4, No. 1, 19-42 Recuperado de <https://repositorio.ucjc.edu/bitstream/handle/20.500.12020/113/C00031080.pdf?sequence=1>
- Luthans, F. (2002). Positive organizational behavior: Developing and managing psychological strengths. *Academy of Management Executive*, 16, 57-72.
<http://dx.doi.org/10.5465/ame.2002.6640181>
- Lunau, T., Dragano, N., Siegrist, J., & Wahrendorf, M. (2017). Country differences of psychosocial working conditions in Europe: the role of health and safety management practices. *International archives of occupational and environmental health*, 90(7), 629-638. <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-017-1225-z>
- Luszczynska, A., & Cieslak, R. (2005). Protective, promotive, and buffering effects of perceived social support in managerial stress: *The moderating role of personality*. *Anxiety, Stress, and Coping*, 18(3), 227-244. <http://dx.doi.org/10.1080/10615800500125587>
- Magni, G., Silvestro, A., Tamiello, M., Zanesco, L., & Carli, M. (1988). An integrated approach to the assessment of family adjustment to acute lymphocytic leukemia in children. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 78(5), 639-642. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1988.tb06398.x>
- Magnago, T. S. B. D. S., Lisboa, M. T. L., Griep, R. H., Kirchhof, A. L. C., & Guido, L. D. A. (2010). Psychosocial aspects of work and musculoskeletal disorders in nursing workers. *Revista latino-americana de enfermagem*, 18(3), 429-435.
<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692010000300019>
- Mäkinen, A., Kivimäki, M., Elovainio, M., Virtanen, M., & Bond, S. (2003). Organization of nursing care as a determinant of job satisfaction among hospital nurses. *Journal of nursing management*, 11(5), 299-306. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2834.2003.00399.x>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The Truth about Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do about It*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
<http://dx.doi.org/10.1037/h0095170>

- Ministerio de Salud (2011) Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Equidad, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile, recuperado de www.dt.gob.cl/portal/1629/articles-99630_recurso_1.pdf
- Ministerio de Salud (2013) Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales, recuperado de <http://www.minsal.cl/portal/url/item/e039772356757886e040010165014a72.pdf>
- Superintendencia de Seguridad Social (2016) Manual del Método del Cuestionario SUSESO/ISTAS21 Versiones completa y breve, recuperado de https://www.suseso.cl/606/articles-19640_archivo_03.pdf
- Moreno, I. V. P., & Saa, C. P. G. (2016). Ausentismo por accidentes y enfermedad laboral y costos indirectos relacionados con la lumbalgia no específica en una entidad prestadora de servicios de salud en Cali 2013. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 6(1), 13-17. Recuperado de <http://revistasoj.s.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/viewFile/305/343>
- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y Riesgos Laborales Psicosociales: Conceptualización, Historia y Cambios Actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57 (Supl. 1), 4-19. <http://dx.doi.org/10.4321/s0465-546x2011000500002>
- Moreno, B. y Báez, C. (2010). *Factores y Riesgos Psicosociales, Formas, Concesiones, Medidas y Buenas Prácticas*. INSHT, Universidad Autónoma de Madrid. España. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>
- Navarrete-Escobar, A., Gómez-López, V. M., Gómez-García, R., & Jiménez-Soto, M. (2005). Ausentismo laboral en una institución de seguridad social y factores relacionados. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 43(5), 373-376. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im055b.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud: Principios. Adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948; las reformas están incorporadas. *Extraído de* <http://www.who.int/about/mission/es/>

- Organización Internacional del Trabajo (1986). Factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control. *Ginebra: OIT*. Recuperado de <https://higieneysseguridadlaboralcv.files.wordpress.com/2012/04/oit-enciclopedia-de-salud-y-seguridad-en-el-trabajo.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. Salud Ocupacional. Éticamente correcta, económicamente adecuada (1991) recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/facts84/facts84.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo (2015). Los Riesgos Psicosociales. La Visión de la OIT. 1-11. *Oficina OIT Cono Sur*. Extraído de <http://www.suseso.cl/wp-content/uploads/2015/11/1-La-visi%C3%B3n-de-la-OIT-sobre-los-riesgos-psicosociales.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). La organización del trabajo y el estrés. *Ginebra, Suiza: OMS*. Extraído de http://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh3sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2010). Ambientes de Trabajo Saludables: Un Modelo Para la Acción: Para Empleadores, Trabajadores, Autoridades Normativas y Profesionales. 1-32. *Versión original en inglés, traducido al español en OMS/OPS. (Clasificación NLM: WA 440)*. *Ginebra*. Extraído de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44317/9789243599311_spa?sequence=1.
- Palmer, S., & Dryden, W. (1994). Stress management: Approaches and interventions. *British Journal of Guidance & Counselling*, 22(1), 5-12. <http://dx.doi.org/10.1080/03069889408253661>
- Payne, N., Kinman, G., & Jones, F. (2012). Work, stress and health behaviors. *Contemporary occupational health psychology: Global perspectives on research and practice*, 2, 239-255. <http://dx.doi.org/10.1002/9781119942849.ch14>
- Peiró, J. M. (1993). Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: *Eudema*. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Jose_Peiro5/publication/228786101_Desencadenantes_del_estres_laboral/links/0a85e53c40d9148b9a000000.pdf
- Penninx, B. W., van Tilburg, T., Boeke, A. J. P., Deeg, D. J., Kriegsman, D. M., & van Eijk, J. T. M. (1998). Effects of social support and personal coping resources on depressive

- symptoms: different for various chronic diseases? *Health Psychology*, *17*(6), 551. <http://dx.doi.org/10.1037//0278-6133.17.6.551>
- Peter, R., Siegrist, J., Hallqvist, J., Reuterwall, C., & Theorell, T. (2002). Psychosocial work environment and myocardial infarction: improving risk estimation by combining two complementary job stress models in the SHEEP Study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, *56*(4), 294-300. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.56.4.294>
- Qureshi, M. I., Iftikhar, M., Abbas, S. G., Hassan, U., Khan, K., & Zaman, K. (2013). Relationship between job stress, workload, environment and employees turnover intentions: What we know, what should we know. *World Applied Sciences Journal*, *23*(6), 764-770. DOI: 10.5829/idosi.wasj.2013.23.06.313
- Rosenström, T., Hintsanen, M., Jokela, M., Keltikangas-Järvinen, L., Kivimäki, M., Juonala, M., & Viikari, J. S. (2011). Change in job strain and progression of atherosclerosis: The Cardiovascular Risk in Young Finns study. *Journal of occupational health psychology*, *16*(1), 139. <http://dx.doi.org/10.1037/a0023343>
- Robbins, J. M., Ford, M. T., & Tetrick, L. E. (2012). Perceived unfairness and employee health: a meta-analytic integration. <http://dx.doi.org/10.1037/a0025408>
- Ryff, C., y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*, 719-727. <http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719>
- Sala Franco, T. (2011). El absentismo laboral en españa y propuestas antiabsentismo desde el punto de vista legal. *Ius et Praxis*, *17*(1), 281-288. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-00122011000100014>
- Schaubroeck, J., Cotton, J. L., & Jennings, K. R. (1989). Antecedents and consequences of role stress: A covariance structure analysis. *Journal of Organizational Behavior*, *10*(1), 35-58. <http://dx.doi.org/10.1002/job.4030100104>
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational behavior*, *30*(7), 893-917. <http://dx.doi.org/10.1002/job.595>
- Setterlind, S. y Larson, G. (1995): —The stress profile: a psicosocial approach to measuring stress. *Stress Medicine*, *111*, 85-95 <http://dx.doi.org/10.1002/smi.2460110116>

- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Free Press. Recuperado de http://reclaimingjournal.com/sites/default/files/journal-article-pdfs/13_1_Wellik_Hoover.pdf
- Seligman, M. E. P., y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55,3-6. <http://dx.doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.5>
- Shirom, A., Armon, G., Berliner, S., Shapira, I., & Melamed, S. (2009). The effects of job strain on risk factors for cardiovascular disease. *The handbook of work and health psychology*, 49-76. <http://dx.doi.org/10.1002/9780470682357.ch4>
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 27. <http://dx.doi.org/10.1037//1076-8998.1.1.27>
- Silva, A. A., Souza, J. M. P. D., Borges, F. N. D. S., & Fischer, F. M. (2010). Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. *Revista de Saúde Pública*, 44, 718-725. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102010000400016>
- Sitio Web de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, SIRH (2017) *Dirección de Servicio de Salud Coquimbo*, Acceso Personal.
- Smith, D. R., Wei, N., Zhao, L., & Wang, R. S. (2004). Musculoskeletal complaints and psychosocial risk factors among Chinese hospital nurses. *Occupational Medicine*, 54(8), 579-582, <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqh117>
- Sparks, K., Cooper, C., Fried, Y., & Shirom, A. (1997). The effects of hours of work on health: a meta-analytic review. *Journal of occupational and organizational psychology*, 70(4), 391-408. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8325.1997.tb00656.x>
- Spector, P. E., & Jex, S. M. (1998). Development of four self-report measures of job stressors and strain: Interpersonal Conflict at Work Scale, Organizational Constraints Scale, Quantitative Workload Inventory, and Physical Symptoms Inventory. <http://dx.doi.org/10.1037//1076-8998.3.4.356>
- Spector, P. E., Jex, S. M., & Chen, P. Y. (1995). Relations of incumbent affect-related personality traits with incumbent and objective measures of characteristics of jobs. *Journal of Organizational Behavior*, 16(1), 59-65. <http://dx.doi.org/10.1002/job.4030160108>

- Spector, P. E., Dwyer, D. J., & Jex, S. M. (1988). Relation of job stressors to affective, health, and performance outcomes: a comparison of multiple data sources. *Journal of Applied Psychology, 73*(1), 11. <http://dx.doi.org/10.1037//0021-9010.73.1.11>
- Stone, A. A., Mezzacappa, E. S., Donatone, B. A., & Gonder, M. (1999). Psychosocial stress and social support are associated with prostate-specific antigen levels in men: Results from a community screening program. *Health Psychology, 18*(5), 482. <http://dx.doi.org/10.1037//0278-6133.18.5.482>
- Superintendencia de Seguridad Social (2017). Estadísticas de licencias médicas de origen común por enfermedades mentales – año 2016, recuperado de https://www.suseso.cl/606/articles-85460_archivo_01.pdf
- Tyler, P., & Cushway, D. (1992). Stress, coping and mental well-being in hospital nurses. *Stress and Health, 8*(2), 91-98. <http://dx.doi.org/10.1002/smi.2460080206>
- Tyson, P. D., Pongruengphant, R., & Aggarwal, B. (2002). Coping with organizational stress among hospital nurses in Southern Ontario. *International journal of nursing studies, 39*(4), 453-459. [http://dx.doi.org/10.1016/s0020-7489\(01\)00047-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0020-7489(01)00047-5)
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. *The handbook of health psychology*, 189, 214. Recuperado de https://taylorlab.psych.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/5/2014/11/2011_Social-support_A-review.pdf
- Tepper, B. J. (2000). Consequences of abusive supervision. *Academy of management journal, 43*(2), 178-190. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Bennett_Tepper/publication/228079372_Consequences_of_Abusive_Supervision/links/549981ed0cf21eb3df60d529.pdf
- Terluin, B., van Rhenen, W., Anema, J. R., & Taris, T. W. (2011). Psychological symptoms and subsequent sickness absence. *International archives of occupational and environmental health, 84*(7), 825. <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-011-0637-4>
- Tetrick, L. E. (2002). Individual and organizational health. In *Historical and current perspectives on stress and health* (pp. 117-141). Emerald Group Publishing Limited. [http://dx.doi.org/10.1016/s1479-3555\(02\)02003-6](http://dx.doi.org/10.1016/s1479-3555(02)02003-6)
- Tsutsumi, A., & Kawakami, N. (2004). A review of empirical studies on the model of effort-reward imbalance at work: reducing occupational stress by implementing a new

- theory. *Social science & medicine*, 59(11), 2335-2359.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.03.030>
- Turner-Cobb, J. M., Gore-Felton, C., Marouf, F., Koopman, C., Kim, P., Israelski, D., & Spiegel, D. (2002). Coping, social support, and attachment style as psychosocial correlates of adjustment in men and women with HIV/AIDS. *Journal of behavioral medicine*, 25(4), 337-353. <http://dx.doi.org/10.1023/a:1015814431481>
- Tyler, P., & Cushway, D. (1992). Stress, coping and mental well-being in hospital nurses. *Stress medicine*, 8(2), 91-98. <http://dx.doi.org/10.1002/smi.2460080206>
- Tyson, P. D., Pongruengphant, R., & Aggarwal, B. (2002). Coping with organizational stress among hospital nurses in Southern Ontario. *International journal of nursing studies*, 39(4), 453-459. [http://dx.doi.org/10.1016/s0020-7489\(01\)00047-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0020-7489(01)00047-5)
- Undén, A. L. (1996). Social support at work and its relationship to absenteeism. *Work & Stress*, 10(1), 46-61. <http://dx.doi.org/10.1080/02678379608256784>
- Ursin, H., & Eriksen, H. (2007). Cognitive activation theory of stress, sensitization, and common health complaints. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1113(1), 304-310.
<http://dx.doi.org/10.1196/annals.1391.024>
- Van Veldhoven, M., Meijman, T.F., Broersen, J.P.J. Y Fortuin, R.J. (1997). Vbba Test Manual. Amsterdam: Stichting Kwaliteitsbevordering Bedrijfsgezondheidszorg. Recuperado de <https://docplayer.nl/4267436-Handleiding-vbba-m-van-veldhoven-t-f-meijman-j-p-j-broersen-r-j-fortuin-december-2002-skb-vragenlijst-services-handleiding-vbba-havb0307-1.html>.
- Van Vegchel, N., De Jonge, J., Bosma, H., & Schaufeli, W. (2005). Reviewing the effort–reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies. *Social science & medicine*, 60(5), 1117-1131. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.06.043>
- Van Weert, J. C., Van Dulmen, A. M., Spreeuwenberg, P. M., Bensing, J. M., & Ribbe, M. W. (2005). The effects of the implementation of snoezelen on the quality of working life in psychogeriatric care. *International Psychogeriatrics*, 17(3), 407-427.
<http://dx.doi.org/10.1017/s1041610205002176>
- Veenhoven, R. (1984). Conditions of Happiness. Dordrecht: Reidel.
<http://dx.doi.org/10.1017/s0033291700023989>
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116. <http://dx.doi.org/10.1007/bf01078689>

- Veenhoven, R. (1995). World database of happiness. *Social Indicators Research*, 34(3), 299-313.
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36, 629-644. [http://dx.doi.org/10.1016/s0191-8869\(03\)00122-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0191-8869(03)00122-3)
- Warr, P. (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 193-210. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00521.x>
- Zapf, D., Knorz, C., & Kulla, M. (1996). On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment, and health outcomes. *European Journal of work and organizational psychology*, 5(2), 215-237. <https://doi.org/10.1080/13594329608414856>
- Zavalic, M. (2015) Psihosocijalni Rizici I Zdravlje Radnika, *Sigurnost* 57 (3) 211 – 217. <https://doi.org/10.31306/s.59.1.7>