



Revista médica de Chile

versión impresa ISSN 0034-9887

Rev. méd. Chile v.130 n.10 Santiago oct. 2002

<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872002001000004>

Rev Méd Chile 2002; 130: 1101-1112

Estrés laboral y salud en una muestra de ejecutivos chilenos

Eliana Guic S PhD, M^a Angeles Bilbao R¹, Camilo Bertin².

Occupational stress and health in a sample of Chilean executives

Background: Most individual and organizational costs related to job stress are due to preventable health problems. To study the impact of occupational stress in Chile, an instrument that evaluates the different variables involved in the stress process is required. **Aim:** To study the effects of work stressors and psychological variables on health among Chileans managers. To study reliability and validity of the Spanish version of the Occupational Stress Indicator (OSI-2). **Subjects and methods:** A translated version of the OSI-2 was applied to a sample of 264 white-collar managers. **Results:** A high frequency of symptoms was reported by our sample. Back pain was the most frequently reported symptom in managers with high levels of stress. Regression analysis showed that, together, work stressors and psychological characteristics significantly explained self-perceived mental (27,6%) and physical (22,9%) health variance. Responsibilities of the executive role were the stressors most highly associated with poor stress outcomes. The psychological variables most strongly correlated with mental and physical health were Problem-focused Coping and the subscale Impatience of Type A Behavior. The reliability and validity of the OSI-2, Spanish version, were reasonably high. **Conclusions:** The transactional model of work stress was confirmed in a sample of Chilean managers evaluated with the Spanish version of the OSI-2 (Rev Méd Chile 2002; 130: 1101-12).

(Key Words: Employment; Stress, occupational; Stress, psychological; Workload)

Recibido el 26 de febrero, 2002. Aceptado en versión corregida el 18 de agosto, 2002.

Trabajo financiado por Proyecto DIPUC # 27CE a EGS.

Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

¹ Psicóloga

² Estudiante Psicología

El estrés laboral no sólo desencadena problemas en el ámbito de la salud mental y física de los individuos, sino que también tiene repercusiones económicas para las organizaciones donde éstos trabajan. En Chile no se han realizado estudios para evaluar el costo del estrés ocupacional, pero trabajos realizados en otros países, como Estados Unidos de América e Inglaterra, muestran que el estrés ocupacional tiene un alto costo tanto individual como organizacional¹. Se ha estimado que el estrés causa la mitad del ausentismo, 40% de la rotación y tiene consecuencias significativas en la productividad laboral. Todos estos efectos debido a problemas de salud prevenibles, relacionados al estrés laboral^{2,3}.

Para implementar programas de prevención y evitar los problemas de salud, es importante disponer de instrumentos que permitan evaluar los componentes individuales, sociales y organizacionales del proceso de estrés. En Chile se han hecho trabajos en este sentido, principalmente en profesionales del área de la salud. Cabe

Servicios Personalizados

Artículo

- Artículo en XML
- Referencias del artículo
- Como citar este artículo
- Traducción automática
- Enviar artículo por email

Indicadores

Links relacionados

- Similares en SciELO

- Permalink

destacar los trabajos pioneros de Trucco y cols⁴ e investigaciones recientes en las que han utilizado una batería de escalas para medir los diversos factores del estrés en trabajadores de la salud^{5,6}. También Avendaño y Leiva⁷ han trabajado en esta área, evaluando estrés en enfermeras. Estas investigaciones han constituido un verdadero aporte al tema en organizaciones de salud.

Nuestro interés en este trabajo, se centra en la medición del estrés ocupacional a nivel gerencial. Ésta es una población en riesgo de padecer los efectos del estrés ocupacional, que en nuestro país no ha sido adecuadamente estudiada. Esta condición es relevante para orientar medidas preventivas, en un fenómeno multifactorial como el que nos preocupa. El Indicador de Estrés Ocupacional (OSI⁸), es el instrumento que reúne las características que necesitamos. Fue originalmente concebido por Cooper y cols⁸ para evaluar estrés gerencial desde una perspectiva transaccional. Así, el OSI pretende medir no sólo los estresores y las manifestaciones del estrés, sino también las variables individuales potencialmente mediadoras, como rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento. La [Figura 1](#) presenta una versión del modelo teórico en el que se basa el instrumento, modificada según la presente investigación.

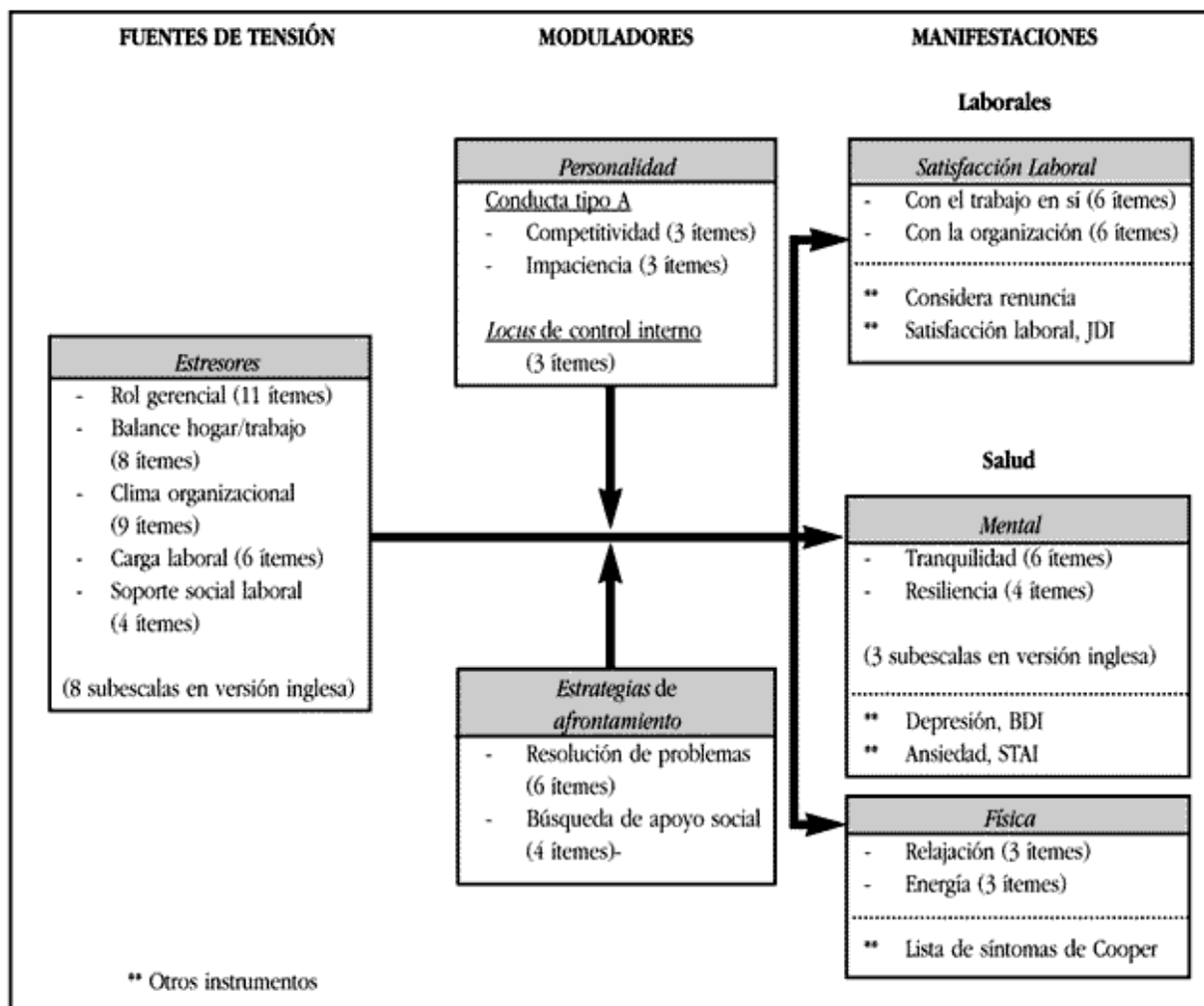


Figura 1. Presenta una versión modificada del modelo teórico sobre el cual se basa la prueba. Sigue la teoría transaccional del estrés y fue propuesto por Cooper¹⁴ para el estudio del estrés ocupacional. El instrumento mide salud, así como los otros factores desde la perspectiva de la percepción del sujeto. Las 5 escalas miden: fuentes laborales de tensión (1), modulares (2) y las manifestaciones del estrés (2), tanto laborales como de salud. En el esquema se presentan también los nombres de las subescalas que resultaron del análisis de las características métricas del instrumento traducido al español, según los resultados del presente trabajo. También se menciona el número de ítems de cada subescala y los otros instrumentos utilizados en el análisis de validez externa.

Otra de las ventajas del OSI es que su segunda versión (OSI-2) está siendo actualmente investigada en 24 países, además del presente trabajo realizado en Chile⁹⁻¹³. Esto nos permitirá realizar estudios comparativos con ejecutivos de diversos países. Una de las inquietudes que está detrás de este esfuerzo multinacional, es dimensionar el efecto de la cultura sobre los problemas individuales y organizacionales asociados al estrés, en el

contexto de la globalización actual de la economía.

Los objetivos del presente trabajo son: 1) Describir las manifestaciones del estrés laboral en la salud, tanto física como mental, y sus relaciones con características psicológicas y estresores laborales, en una muestra de ejecutivos chilenos. Nos interesa identificar las características psicológicas que tienen mayor poder predictivo sobre la salud física, en situaciones de estrés laboral. 2) Describir las principales características métricas del OSI-2 traducido al español, realizando un estudio de validación preliminar en una muestra de gerentes de empresas de servicio en Santiago.

MATERIAL Y MÉTODO

Características de la muestra. La muestra fue heterogénea y estuvo constituida por 264 gerentes de empresas de servicios del sector privado de Santiago (119 mujeres, 45%; 145 hombres, 55%), con distintos niveles de responsabilidad ([Tabla 1](#)). La edad de los participantes estuvo distribuida entre 25 y 65 años de edad. El 75% declaró estar casado y 80% tener hijos.

Tabla 1. Características de la muestra por niveles

Niveles de trabajo	n	%
Gerencia General	34	13,2
Gerencia Superior	82	31,8
Mandos Medios	132	51,1
Otros	16	4,9
Total	264	100

La recolección de los datos tuvo dos modalidades: contactos personales (n=134) y de conglomerado (n=130). Esta última se realizó en un banco, encuestándose a gerentes y a jefes de sucursal de todas las oficinas de Santiago. La muestra por contactos personales fue recolectada por estudiantes de psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Los requisitos estipulados para las personas reclutadas por los alumnos, mediante contacto personal, fueron que debían ocupar un cargo gerencial en una empresa de servicios ubicada en Santiago y corresponder a las características sociodemográficas generales de la muestra. Como medio de corroboración, se solicitó dirección y teléfonos de contacto para verificación de los datos, la cual se realizó aleatoriamente a 30% de la muestra.

Los datos obtenidos del banco se compararon con los procedentes de las redes personales. Ambos grupos no se diferenciaron estadísticamente, por lo tanto, fueron estudiados en conjunto.

Instrumento. Se realizaron traducciones sucesivas del inglés al castellano y *viceversa*, en forma independiente, hasta lograr una versión en la que se equilibrara la fidelidad del instrumento original con la comprensión del contenido en español. Se descartaron los localismos utilizando traductores de Chile, Panamá y España. El OSI-2 es una prueba de autoinforme, compuesta por cinco secciones divididas en seis escalas y 20 subescalas. En la [Figura 1](#) se presentan las 5 secciones de la prueba según el modelo teórico propuesto por Cooper^{14,8} modificado, que miden: fuentes laborales de tensión (estresores), moduladores (personalidad y estrategias de afrontamiento) y manifestaciones del estrés, tanto laborales (satisfacción laboral) como en salud (salud mental y salud física). Además, contiene un set de 20 preguntas sobre características sociodemográficas y laborales. Los otros instrumentos administrados en este estudio se usaron para estudiar validez externa de las secciones del OSI, que miden los mismos constructos, fueron: Índice Descriptivo del Trabajo (JDI^b) de Smith¹⁵, Cuestionario Ansiedad-Estado (STAI^c) de Spielberger¹⁶, Inventario de Depresión de Beck (BDI^d)¹⁷, Lista de Síntomas de Cooper¹⁸ modificada. En su forma original es una lista de los síntomas más comunes en estados de estrés, de la que se eliminaron los más claramente psicológicos, quedando sólo 12 síntomas ([Tabla 6](#)).

Procedimiento. Los instrumentos de medición fueron distribuidos y recolectados a través de una empresa de correo privado, para asegurar una estricta confidencialidad de los datos. Se cumplieron las normas éticas exigidas internacionalmente.

RESULTADOS

Características métricas del instrumento.

Validez externa. Las correlaciones fueron muy significativas entre los instrumentos externos que midieron síntomas de depresión (BDI), síntomas de ansiedad (STAI), satisfacción laboral (JDI) y síntomas físicos (Cooper) y las subescalas del OSI para medir los mismos constructos. Estos resultados presentados ([Tabla 2](#)), indican una adecuada validez externa de las escalas del OSI que miden las manifestaciones del estrés laboral.

Tabla 2. Correlaciones entre las manifestaciones de estrés según el OSI y otros instrumentos

Secciones del OSI-2	Otros instrumentos	r
Satisfacción laboral	JDI	0,218**
Salud mental	BECK	-0,273***
	STAI	-0,247**
Salud física	Síntomas de Cooper	-0,343***

p <0,01; *p <0,001.

Confiabilidad y análisis factorial. La confiabilidad del instrumento fue estudiada con alfa de Cronbach. Las escalas y subescalas presentan una confiabilidad buena o muy buena, siendo el alfa de entre .65 y .94, excepto para la escala *locus* de control, con .54. Se analizó la estructura subyacente del instrumento, como otra forma de estudiar la confiabilidad de las escalas y subescalas. Se realizaron análisis factoriales exploratorios^e, confirmándose la mayoría de las subescalas propuestas por el instrumento original. Las escalas de Salud Mental y Estresores presentaron dificultades para formar las subescalas originales. A través de los análisis realizados, se procedió a construir dos subescalas en Salud Mental (Tranquilidad y Resiliencia) y 5 subescalas de la escala Estresores (Responsabilidad del Rol Gerencial; Balance Casa/Trabajo; Clima Organizacional; Carga Laboral; Soporte Social Laboral). Se realizó un análisis factorial exploratorio^f más exigente, de todos los 90 ítems del instrumento, para estudiar su capacidad de agruparse según el modelo teórico. Luego de sucesivas simulaciones, se obtuvieron 7 factores de interés teórico, mostrando una adecuada estabilidad, validez (bondad del ajuste: $\chi^2=4857,63$; $gl=3396$; $p <0,001$). La varianza total explicada fue 35%, explicando cada factor los siguientes porcentajes: estresores 11,2%; salud (mental y física) 8,5%; satisfacción laboral con el trabajo en sí 6,9%; satisfacción laboral con la organización 5,4%; afrontamiento 3,8%; conducta tipo A-competitividad 4,9%; y 2,4% el factor conducta tipo A-impaciencia.

Estrés laboral: Relaciones entre indicadores de salud mental y física, variables moduladoras y fuentes de estrés laboral

Indicadores de estrés. Los indicadores del estrés se midieron en el ámbito de salud física, salud mental y satisfacción laboral, todos los cuales estuvieron significativamente correlacionados entre sí ([Tabla 3](#)).

Tabla 3. Correlaciones entre indicadores de estrés

Escala OSI	Satisfacción laboral	Salud mental	Salud física
Satisfacción laboral	1,00		
Salud mental	,380***	1,00	
Salud física	,246***	,520***	1,00

***p <0,0001

Relación entre estresores laborales e indicadores de estrés. En base a las escalas del OSI que miden indicadores de estrés se formaron dos grupos con los puntajes extremos, que deberían corresponder a uno de mayor y otro de menor estrés. Constituyeron estos grupos las personas que estuvieron en el cuarto y primer cuartil, respectivamente, en la escala de Satisfacción Laboral, además de cumplir con esta misma condición en los puntajes en salud mental o en salud física. La [Tabla 4](#) muestra que estos dos grupos se diferencian

significativamente en los puntajes de la escala Estresores Laborales. Esto confirma la validez de las escalas del OSI que miden indicadores del estrés, ya que discrimina a las personas que se sienten más y menos tensionadas por el trabajo. Como una forma de describir estas situaciones laborales, en la [Tabla 5](#) se presentan los ítemes que fueron evaluados, por la mayor cantidad de participantes, como los que producirían mayor tensión.

Tabla 4. Diferencias en la percepción de fuentes de tensión entre grupos extremos*

	Grupo alto estrés	Grupo bajo estrés	Significación
Estresores	161,58 (24,21)	126,52 (33,55)	0,0001

*Promedio (desviación estándar)

Tabla 5. Situaciones más frecuentemente percibidas como las mayores fuentes de tensión laboral

Situación	% acumulado*
Descender de cargo o trabajar a un nivel inferior al de mis habilidades (CO)**	54,5
Guía y respaldo inadecuado de mis superiores (SSL)	50,8
Implicaciones de los errores cometidos por usted (RG)	49,7
Estar sub-valorado (CO)	48,7
Incapaz de "desconectarse" en la casa (CL)	48,5
Tener que adoptar un papel negativo, como despedir a alguien (RG)	48,1
Ausencia de estabilidad/confiabilidad en la vida del hogar (BC/T)	46,6
Tener una carrera a expensas de la vida de hogar (BC/T)	46,6
Falta de consulta y comunicación (SSL)	46,5
Sentimiento de aislamiento (CO)	33,0

*Porcentaje acumulado de personas que las calificaron como "muy definitivamente" o "definitivamente es una fuente de presión".

**Las siglas entre paréntesis indican la subescala de Estresores Laborales a la cual pertenece el ítem: RG= Responsabilidad Gerencial; BC/T= Balance Casa/Trabajo; CO= Clima Organizacional; CL= Carga Laboral; SSL= Soporte Social Laboral.

Relación entre fuentes de estrés laboral y salud. La presencia de estresores laborales, se asoció muy significativamente con peores autoinformes de salud, tanto física como mental, y con una baja satisfacción con el trabajo ([Tabla 6](#)). Es interesante destacar que el número de horas realmente trabajadas no se comporta como un estresor laboral típico. No se correlacionó en nuestros datos con salud mental ni con salud física, aunque sí con características de personalidad de la conducta tipo A, que mide rasgos de competitividad e impaciencia ($r=0,176$, $p < 0,01$).

Tabla 6. Correlaciones entre estresores e indicadores de estrés (Pearson)

	Salud mental	Salud física	Sat, laboral
Estresores	-,428*	-,330*	-,346*

* $p < 0,0001$

En la [Tabla 7](#), paso 1, vemos que los estresores laborales son capaces de explicar 20,6% de la varianza total de salud mental y 12% de la de salud física, siendo significativo. En ambos casos, el análisis mostró que el mejor

predictor de salud fueron las tensiones relacionadas a la responsabilidad del rol gerencial (Salud Mental, $\beta = 0,356$. Salud Física, $\beta = -0,262$). En el paso 2 de la [Tabla 7](#), se presentan los resultados del análisis de regresión al incorporar al modelo las variables moduladoras, lo que analizaremos más adelante.

Tabla 7. Resumen de los análisis de regresión jerárquica para variables que predicen las manifestaciones del estrés ocupacional en la salud (n=264)

Subescalas OSI	Salud mental		Salud física	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β
Paso 1	,206**		,120**	
Balance hogar/trabajo		-,014		,027
Respons. rol gerencial		-,356**		-,262**
Clima organizacional		-,070		-,065
Carga laboral		-,080		-,096
Soporte social laboral		,001		,000
Paso 2	,276**		,229**	
Estresores				
Balance hogar/trabajo		-,025		,064
Responsabilidad rol gerencial		-,297**		-,193**
Clima organizacional		-,019		-,017
Carga laboral		-,074		-,119
Soporte social laboral		-,056		-,033
Tipo A		-,079		-,313**
Impaciencia				
Competitividad		,054		,067
Locus de Control		-,062		-,178
Afrontamiento-resolución de problema		,262**		,179**
Soporte social		,023		,082

**p <0,01

Si comparamos a los grupos extremos, con mayores y menores manifestaciones de estrés según las escalas del OSI, encontramos que estos dos grupos se diferencian muy significativamente en cuanto al promedio de síntomas de la Lista de Síntomas de Cooper ($t = 24,791$; $p < 0,001$). Ambos grupos se distinguen estadísticamente en cuanto a la frecuencia de presentación de la mayoría de los síntomas, excepto en dificultad para respirar, trastornos a la piel y sudor abundante. En la [Tabla 8](#), se muestra el porcentaje de personas en cada grupo que señala haber presentado los síntomas como mínimo una vez a la semana o 3 veces a la semana. Estos datos nos permiten describir los problemas de salud que presenta el grupo de personas que el OSI discrimina como con mayores manifestaciones de estrés. Por ejemplo, en la [Tabla 8](#) se aprecia que 41,9% de las personas con alto estrés tiene dolores de espalda más de una vez a la semana y casi 20% sufre de este síntoma más de tres veces a la semana. En comparación con 14,3% y 3,2% respectivamente, del grupo con bajo estrés.

Tabla 8. Porcentaje acumulado de personas que en los grupos con altas y bajas manifestaciones de estrés, según el OSI, presentan síntomas de la Lista de Síntomas de Cooper*

Síntomas	Grupo Alto estrés		Grupo Bajo estrés	
	Más de una vez a la semana	Más de tres veces a la semana	Más de una vez a la semana	Más de tres veces a la semana
Dolores de espalda o cintura	41,9	19,4	14,3	3,2
Dificultad para dormir	37,1	19,4	12,9	8,1
Dolor muscular en cara, cuello o brazos	34,9	20,6	14,5	6,5
Disminución del deseo sexual	29,0	14,5	13,1	3,3
Dolor de cabeza	27,0	12,7	7,8	3,1
Molestias abdominales	27,0	20,6	14,5	4,8
Estreñimiento o diarrea	25,4	19,0	14,5	9,7
Dolor u opresión en el pecho	22,2	9,5	0	0
Sudor abundante	19,4	14,5	9,7	8,1
Trastornos a la piel	14,8	6,6	6,5	0
Mareo o fatiga	15,9	9,5	3,2	0
Palpitaciones	12,7	7,9	3,2	1,6
Temblor muscular (párpados, labios, etc)	8,1	6,5	1,6	0
Dificultad para respirar	6,5	4,8	6,5	3,2

*Modificada, ver método

Manifestaciones del estrés y variables mediacionales individuales. Todos los indicadores de estrés mostraron estar altamente correlacionados con alguna de las características psicológicas medidas ([Tabla 9](#)).

Tabla 9. Correlaciones entre variables moduladoras e indicadores de estrés

	Salud mental	Salud física	Sat, laboral
Conducta tipo A	-,289**	-,078	-,005
Locus de control interno	,182*	,247**	,303**
Afrontamiento al problema	,205*	,193*	,183*

*p <0,01 **p <0,001

Una mayor percepción de control sobre los acontecimientos y un mayor uso de estrategias de afrontamiento orientadas a la resolución de problemas, se correlacionaron significativamente con mejores autorreportes de salud física y mental y también con mayor satisfacción laboral. La subescala conducta tipo A, se correlacionó en forma negativa y muy significativamente con salud física, pero no con los otros indicadores de estrés. Es decir, rasgos de irritabilidad e impaciencia se asocian a una peor salud física.

Como muestra la [Tabla 10](#), las personas con mayores indicadores de estrés se diferencian muy significativamente del grupo con bajo estrés en características psicológicas.

Tabla 10. Diferencias entre grupos extremos*

	Grupo alto estrés	Grupo bajo estrés	Significación
Conducta Tipo A	25,45 (5,40)	23,27 (5,03)	p <0,05
Locus control interno	13,87 (2,82)	15,97 (3,35)	p <0,001
Afrontamiento al problema	39,60 (9,17)	44,89 (6,40)	p <0,001

* Promedio (desviación estándar)

El análisis de regresión, presentado en la [Tabla 7](#), paso 2, muestra que los factores moduladores aportan a explicar el comportamiento de las variables en salud física y salud mental, por sobre el porcentaje de la varianza que son capaces de explicar sólo los estresores (paso 1). Ambos grupos de variables, estresores y moduladores, en conjunto permiten explicar 27,6% de la varianza total para salud mental y 22,9% de la de salud física. El estilo de Afrontamiento-Resolución del Problema, es la característica psicológica que mejor predice la salud mental (beta= 0,262). En salud física es la subescala conducta tipo A-Impaciencia (beta= -0,313) y el estilo de Afrontamiento-Resolución del Problema (beta= 0,179), las más fuertemente asociadas.

Relaciones entre estresores y variables mediacionales individuales. Siendo la conducta tipo A la variable individual que mejor predice la salud física, las describimos en más detalle, por la relevancia que puede tener para el manejo clínico de pacientes con alto estrés. La conducta tipo A se asoció significativamente con los estresores "Clima Laboral" (r= 0,165; p <0,01) y "Balance Casa/Trabajo" (r= 0,162; p <0,01). Esto último concuerda con la correlación positiva, que ya describimos entre estos rasgos de personalidad y trabajar horas extras. La [Tabla 11](#) nombra los ítems de la escala de estresores con los que se correlaciona significativamente esta característica psicológica.

Tabla 11. Correlación entre estresores laborales y rasgos de conducta tipo A

Estresor	r
Incapaz de desconectarse en casa	2,08**
Retroalimentación inadecuada acerca de mi desempeño	2,08**
Tomar decisiones importantes	1,87**
Las exigencias que mi trabajo pone sobre mi relación con mi familia	1,87**
Cambios en la manera en que le piden realizar su trabajo	1,83**
Factores que no están bajo su control directo	1,62*

*p <0,01; **p <0,0001

El estrés laboral según género.

Manifestaciones del estrés. Como muestra la [Tabla 12](#), no hay diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a salud mental ni a la satisfacción laboral, pero sí en la autopercepción de la salud física. Las diferencias existentes indican que las mujeres perciben más deterioros en su salud física que los hombres, tanto en el OSI (t=3,526, p <0,001) como en el listado de síntomas físicos de Cooper (t= -3,608, p <0,001). Además, las mujeres acudieron más al médico que los hombres, en los 3 meses previos a la encuesta (1,28 vs 0,88 veces; p <0,05). Sin embargo, es muy interesante el que no haya diferencias en cuanto a los días de licencias médicas, que los sujetos comunicaron haber presentado a sus empleadores, durante los 6 meses previos a la evaluación.

Tabla 12. Diferencias de manifestaciones de estrés por género*

	Hombres	Mujeres	Significación
Sat. laboral	51,87 (9,15)	50,86 (10,1)	ns
Salud mental	49,72 (8,35)	48,44 (9,78)	ns
Salud física	27,90 (5,89)	25,08 (7,06)	p <0,001
Síntomas	1,40 (0,89)	1,86 (1,13)	p <0,001

*Promedio (desviación estándar)

Las diferencias más significativas entre hombres y mujeres, en cuanto a la frecuencia de síntomas de Cooper, se presentan en "dolor muscular de cuello, cara o brazos" ($t = -3,613$, $p < 0,000$), "mareo o fatiga" ($t = -3,35$; $p < 0,000$), "dolor u opresión al pecho" ($t = -3,407$, $p < 0,001$), "estreñimiento o diarrea" ($t = -2,824$, $p < 0,005$) y "molestias abdominales, sin incluir dolores menstruales" ($t = -2,817$, $p < 0,005$), siendo todos más frecuentes en mujeres. No hay diferencias significativas en cuanto al número de hombres y mujeres en los grupos de bajo y alto estrés, aunque hay más mujeres en este último grupo.

Moduladores psicológicos del estrés. Hombres y mujeres no se diferencian en ninguna de las características psicológicas, como conducta tipo A, estrategias de resolución de problemas y percepción de control, que modularían el estrés laboral.

Estresores laborales. Hombres y mujeres se diferencian en la percepción de sólo dos tipos de situaciones estresantes en el trabajo. Las mujeres tienden a percibir la responsabilidad del rol gerencial y la falta de apoyo social como más estresantes que los hombres, aunque la diferencia es apenas significativa ([Tabla 13](#)). Contrariamente a lo que podría esperarse, no existen diferencias de género en la percepción del balance hogar-trabajo como fuente de estrés, así como tampoco en el resto de los estresores.

Tabla 13. Diferencias de estresores según género*

	Hombres	Mujeres	Significación
Resp. rol gerencial	37,28 (9,06)	39,66 (9,64)	p <0,05
Soporte social laboral	15,24 (3,73)	16,25 (3,91)	p <0,05
Balance hogar-trabajo	25,81 (7,93)	26,80 (8,79)	ns
Otros			ns

*Promedio (desviación estándar)

DISCUSIÓN

El principal aporte de nuestro trabajo es haber descrito, en una muestra de ejecutivos chilenos, que los estresores laborales y las características psicológicas de las personas predicen en forma significativa, las manifestaciones del estrés en la salud y la satisfacción laboral, según como éstas son percibidas por los propios sujetos.

Nuestros resultados están de acuerdo con la teoría transaccional del estrés planteada originalmente por Lazarus¹⁹⁻²² y posteriormente en el medio laboral por Cooper^{23,14}. Según esta teoría, las manifestaciones de estrés no se producirían solo debido a la existencia de estresores. El efecto de éstos estaría modulado por ciertas características de las personas, que las protegen o las hacen más vulnerables.

Todos nuestros resultados sugieren que la sintomatología física y mental y la baja satisfacción laboral que presenta el grupo de alto estrés, constituyen un conglomerado de síntomas que se pueden explicar en forma significativa por el proceso de estrés laboral. Esto está de acuerdo con ciertas características generales de la muestra, en el sentido de que son personas laboralmente productivas y esencialmente sanas, con un promedio bajo de licencias médicas en los últimos meses.

Desde un punto de vista práctico, nuestros resultados apoyan la idea que para evitar o revertir el proceso de estrés laboral se debe intervenir a dos niveles, organizacional e individual, y que normalmente ambos niveles son requeridos para obtener una mayor efectividad²⁴.

En intervenciones a nivel individual es importante promover cambios en los aspectos psicológicos que se han descrito como factores de riesgo, según nuestros resultados y trabajos previos^{7,22,25,26}. Por lo tanto, nos interesa especialmente discutir las características psicológicas que se asociaron a mayor estrés.

Características psicológicas en personas con alto estrés

En nuestra muestra de gerentes, los altos niveles de estrés se correlacionan con altos niveles de impaciencia, con una escasa capacidad de afrontamiento orientado a la resolución de problemas y con una pobre percepción de control sobre la situación.

Conducta tipo A. La escala de conducta tipo A del OSI mide principalmente los rasgos de impaciencia (irritabilidad, maneras bruscas, apuro) y competitividad (alta motivación, orientado a la acción, ambición). De éstos, sólo el primero estuvo fuertemente asociado a una peor salud física. El análisis de regresión mostró que este rasgo de la conducta tipo A es la característica individual que mejor predice los síntomas de salud física. Estos resultados son consistentes con evidencias que indican que es el componente impaciencia-irritabilidad y no el de competitividad, el que está asociado a distrés psicológico^{27,28}. Este último, por el contrario, se considera una característica deseable en personas que son promovidas a posiciones gerenciales.

La conducta tipo A se ha definido de diferentes formas. Fue originalmente descrita como un patrón de manifestaciones de personas con alta competitividad, urgencia, que se enojan fácilmente, hostiles y agresivas²⁹. Estudios prospectivos con un gran número de pacientes llevaron a reconocer a la conducta tipo A como un factor de riesgo para la enfermedad coronaria^{30,31}. Posteriormente, se aclaró que la hostilidad es el componente específico de la conducta tipo A que es predictivo de enfermedad coronaria^{32,33}. En el OSI, la subescala de impaciencia estaría midiendo, al menos parcialmente el componente de hostilidad.

Afrontamiento orientado a la resolución de problemas. Las personas que se caracterizaron por un estilo de afrontamiento orientado a la resolución de problemas, que tienden a no negarlos o evitarlos, presentaron una mejor salud y satisfacción laboral. En el análisis de regresión este factor mostró ser el más significativo predictor de salud mental, también aporta a la predicción de salud física y satisfacción laboral.

El estilo de afrontamiento evitativo o no orientado a la resolución de problemas, es una característica psicológica que está presente en forma importante en los pacientes con dolor lumbar crónico^{34,35}, que predice su cronificación^{36,37}. Interesantemente, el síntoma físico más frecuente en nuestra muestra con alto estrés fue justamente el dolor de espalda. Congruentemente con estas evidencias, es la efectividad que ha demostrado el uso de un enfoque multidisciplinario, en el que se incluyen los aspectos psiquiátricos y psicológicos, para tratar a personas con dolor crónico³⁸.

Locus de control interno. Nuestros resultados también muestran que una persona está más satisfecha laboralmente y tiene menos problemas de salud en la medida en que percibe que las situaciones, y especialmente los problemas, dependen en forma gravitante de sí misma, más que de factores externos³⁹⁻⁴¹. La subescala "Locus de Control Interno", presentó algunos problemas métricos, lo que probablemente determinó que no tuviera un peso significativo en el análisis de regresión. De todas maneras, los resultados apuntan en la dirección esperada.

Diferencias de género.

Las mujeres se percibieron con una peor salud física y comunicaron mayor presencia de síntomas. Lo que está de acuerdo con la mayor cantidad de visitas al médico, aunque todo esto no se traduce en mayor número de licencias. Estos resultados podrían interpretarse como debidos a diferencias en características psicológicas que no fueron medidas, como una mayor preocupación por los problemas de salud. La mujer estaría más atenta a síntomas y, por lo tanto, a consultar en forma precoz, incidiendo esta preocupación a largo plazo en una mejor salud.

Otra forma de interpretar estas diferencias de género en salud, no necesariamente contradictoria con la anterior, es que éstas reflejan un mayor estrés laboral. Como hombres y mujeres no se diferenciaron en cuanto a las características psicológicas medidas, se podría hipotetizar que las diferencias en la autopercepción de la salud se deben a las situaciones laborales que les son más estresantes a las mujeres. De éstas en nuestro trabajo se detectaron dos: la responsabilidad del rol gerencial y la falta de apoyo social. Ambas estuvieron entre las situaciones laborales más tensionantes para todos los sujetos, pero para las mujeres significativamente más que para los hombres. En otros estresores, incluyendo el que se refiere a la relación casa trabajo, no se encontraron diferencias de género. Cabe destacar, que las mujeres señalaron ampliamente como el mayor estresor laboral la falta de consulta y comunicación dentro de la empresa. Lo anterior estaría dando cuenta de que si bien existiría

una paridad de género en cuanto a las percepción de exigencia laboral, las organizaciones continúan siendo espacios marcadamente masculinos respecto a la toma de decisiones y flujo de la información.

El instrumento utilizado.

Nuestros resultados indican que la versión del OSI traducida al español tiene niveles adecuados de confiabilidad y validez. Es especialmente destacable el resultado del análisis factorial exploratorio con todos los ítemes, que llevó a la extracción de 7 factores, que están de acuerdo a la propuesta teórica. Esperamos seguir trabajando en el instrumento para obtener normas para la población de ejecutivos chilenos.

Sobre la base de los análisis métricos realizados en el presente trabajo, proponemos una versión levemente modificada del instrumento original, cuyo resumen se presentó en la Figura 1. Por el momento, no podemos distinguir si las pequeñas diferencias encontradas se deben a características de nuestra muestra, a diferencias en la interpretación de los ítemes en español o a problemas métricos del instrumento original^{42,43}.

REFERENCIAS

1. Quick J. Time to move on? *Prevention in Human Services* 1990; 8: 239-50. [[Links](#)]
2. Matteson MT, Ivancevich JM. *Controlling work stress*. Jossey-Bass, London, 1987. [[Links](#)]
3. ILO, *World Labor Report*. ILO, New York, 1993. [[Links](#)]
4. Trucco M, Campusano ME, Larraín S. Un cuestionario para detectar desórdenes emocionales: estudio de validación preliminar. *Rev Chilena Neuro-Psiquiatría* 1979; 17: 20-5. [[Links](#)]
5. Trucco M, Valenzuela P. Una batería de cuestionarios para el estudio de estrés ocupacional. *Rev Chilena Neuro-Psiquiatría* 1998; 36: 159-65. [[Links](#)]
6. Prieto T. *Construcción de un instrumento global para medir stress laboral*. Tesis de grado para Licenciatura en Psicología. Universidad Diego Portales, Santiago Chile, 1995. [[Links](#)]
7. Avendaño C, Leiva P. Riesgos para la salud psicológica en enfermeras. *Psykhé* 1998; 7. [[Links](#)]
8. Cooper CL, Sloan SJ, Williams S. *Occupational Stress Indicator Management Guide*. NFER-Nelson, Windsor, 1988. [[Links](#)]
9. Lou Lu, Hui-Ju Tseng, Cooper CL. Managerial Stress, Job Satisfaction and Health in Taiwan. *Stress Med*, 1999; 15: 53-64. [[Links](#)]
10. Lou Lu, Shu-Fang Kao, Cooper CL, Spector PE. Managerial Stress, Locus of Control, and Job Strain in Taiwan and UK: a comparative study. *Internat J Stress Manag* 2000; 7: 209-26. [[Links](#)]
11. Oi-Ling Siu, Luo Lu, Cooper CL. Managerial stress in Hong Kong and Taiwan: a comparative study. *J Manag Psychol* 1999; 14: 6-25. [[Links](#)]
12. Swan J, Renault L, Cooper CL. Developing the Occupational Stress Indicator (OSI) for use in Brazil: A report on the reliability and validity of the Translated OSI. *Stress Med* 1993; 9: 247-53. [[Links](#)]
13. Widerszal-Bazyl M, Cooper CL, Sparks K, Spector PE. Managerial stress in private and state organizations in Poland. *Stress Med* 2000; 16: 299-314. [[Links](#)]
14. Cooper CL. The validity of the occupational stress indicator *Work and Stress* 1990; 4: 29-39. [[Links](#)]
15. Smith PC, Kendall LA, Hulin CL. *The measurement of satisfaction in work and retirement: A strategy for the study of attitudes*. Chicago: Rand McNally, 1969. [[Links](#)]
16. Spielberger CD, Gorsuch L, Lushene RE. STAI. *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Manual. TEA Publicaciones de Psicología Aplicada, Madrid, 1994. [[Links](#)]
17. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiat* 1961; 4: 561-71. [[Links](#)]
18. Cooper C. *The stress check: coping with stress of life and work*, Prentice-Hall, Inc, Englewood Cliffs, NJ, 1981. [[Links](#)]

19. Lazarus RS. A strategy for research on psychological and social factors in hypertension. *Journal of Human Stress* 1978; 4: 35-40. [[Links](#)]
20. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping*, Springer, New York, NY, 1984. [[Links](#)]
21. Folkman S, Lazarus RS. Coping as a mediator of emotion. *J Personal and Social Psychol* 1988; 54: 466-75. [[Links](#)]
22. Lazarus RS. *Emotion and adaptation*. New York, Oxford University Press, 1991. [[Links](#)]
23. Cooper CL, Marshall J. Sources of managerial and white collars stress. En Cooper CL and Payne R. (Eds), *Stress at work*, John Wiley and Sons, NY. 1978. [[Links](#)]
24. Malone J, Denny T, Dalton P, Addley K. Stress at work part 1: Recognition, causes, outcomes and effects. En Addley (Ed.) *Occupational Stress, a practical approach*. Butterworth Heinemann. Gran Bretaña, 1997. [[Links](#)]
25. Semmer N. Individual differences, work stress and health. En Schabracq, Winnubst and Cooper (Eds.) *Handbook of work and health psychology*. John Wiley & Sons, Gran Bretaña 1996. [[Links](#)]
26. Trucco M, Valenzuela P, Trucco D. Estrés ocupacional en personal de salud. *Rev Méd Chile* 1999; 12: falta nº de pág. [[Links](#)]
27. Littman A. A review of psychosomatic aspects of cardiovascular disease. En Fava GA y Freyberger, H. (Eds.) *Handbook of psychosomatic medicine*. Madison, Conn. International Universities Press, 1998. [[Links](#)]
28. Landsbergis PA, Schnall PL, Schwartz JE, Warren K, Pickering TG (1995) Job Strain, hypertension, and cardiovascular disease: empirical evidence, methodological issues, and recommendations for future research. En Sauter, S. y Murphy, L. *Organizational Risk Factors For Job Stress*. American Psychology Association, Washington, DC, 1996. [[Links](#)]
29. Friedman M, Ulmer D. *Treating type A behavior and your heart*. New York: Fawcett Crest, 1984. [[Links](#)]
30. Matthews KA, Glass DC, Rosenman RH, Bortner R. Comparative drive, pattern A, and coronary heart disease: A further analysis of some data from Western Collaborative Groups Study. *J Manag Psychol* 1997; 30: 489-98. [[Links](#)]
31. The Review Panel on Coronary-Prone Behavior and Coronary Heart Disease. Coronary-prone behavior and coronary heart disease: A critical review. *Circulation* 1981; 63: 1199-215. [[Links](#)]
32. Friedman HS, Booth-Kewley S. The "disease-prone personality": A meta-analytic view of the construct. *Am Psychol* 1987; 42: 539-55. [[Links](#)]
33. Dembroski T, Macdougall JM, Costa PT. Components of hostility as predictors of sudden death and myocardial infarction in the multiple risk factor intervention trial. *Psychosom Med* 1989; 51: 514-22. [[Links](#)]
34. Leino P, Magni G. Depressive and distress symptoms as predictors of low back pain, neck-shoulder pain, and other musculoskeletal morbidity: a 10 year follow-up of metal industry employees. *Pain* 1995; 53: 89-94. [[Links](#)]
35. Guic E, Castillo J, Krause M. Procesos cognitivo-afectivos en pacientes con lumbago crónico: un estudio cualitativo. *Psyke* 2001; 10: 115-28. [[Links](#)]
36. Linton SJ. A review of Psychological Risk Factors in Back and Neck Pain. *Spine* 2000; 25: 1148-56. [[Links](#)]
37. Guic E, Rebolledo P, Rodríguez M, Saenz D, Robles I. Subacute low back pain can be predicted by premorbid coping strategies: A prospective study. Presentación en el Congreso de la International Asociation of the Study of Pain, San Diego, USA. *Pain*, P223, 2002. [[Links](#)]
38. Rebolledo P, González X, Soto M, Galilea E, Carbonell C. Síndrome de dolor lumbar: Programa Psiquiátrico contribuye a recuperación de pacientes. *Boletín Científico, ACHS* 1999; 1: 63-5. [[Links](#)]
39. Spector PE. Behaviour in organizations as a function of employees locus of control. *Psychol Bull* 1982; 91: 482-97. [[Links](#)]

40. Turner JA, Clancy S, Vitaliano PP. Relationships of stress, appraisal and coping, to chronic low back pain. *Behav Res Ther* 1987; 25: 281-8. [[Links](#)]
41. Radmacher SS, Sheridan CL. An investigation of the Demand-Control Model of job strain. En Sauter S y Murphy L (Eds.) *Organizational Risk Factors For Job Stress*. American Psychology Association, Washington, DC, 1996. [[Links](#)]
42. Robertson IT, Cooper CL, Williams J. The validity of the occupational stress indicator. *Work and Stress*, 1990; 4: 29-39. [[Links](#)]
43. Cooper CL, Bramwell R. Predictive validity of the strain components of the occupational stress indicator. *Stress Med* 1992; 8: 56-60. [[Links](#)]

Agradecimientos:

Al Dr. C Cooper por facilitar la nueva versión del OSI. A Jazna Mímica y Alejandra Sandoval por su colaboración en la recolección de datos.

Correspondencia a: Eliana Guic. Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Vicuña Mackenna 4860, Santiago, Chile. Correo electrónico: equic@puc.cl

^aLa sigla se refiere al nombre en inglés: Occupationasl Stress Indicator.

^bJob Descriptive Index

^cState-Trait Anxiety Index.

^dBeck Depression Inventory

^eMaximun Likelihood con rotación Oblimin (kappa 0)

^fMaximun Likelihood con rotación Promax directo.

© 2014 **Sociedad Médica de Santiago**

**Bernarda Morín 488, Providencia,
Casilla 168, Correo 55
Santiago - Chile
Teléfono: 56-2-7535520
Fono/Fax:56-2-7535524**



revmedchile@smschile.cl