

Una aproximación al estudio de los factores psicosociales laborales en Venezuela.

An approach to the analysis of occupational psychosocial risk factors in Venezuela.

Lya Feldman¹ & Gisela Blanco²

Introducción

Los factores psicosociales en el trabajo, constituyen uno de los temas que mayor preocupación y atención han generado en las últimas décadas por su relación con el bienestar y la salud de las trabajadoras y trabajadores. Las investigaciones realizadas en diversos países muestran una gran cantidad de información sobre cómo las condiciones psicosociales en el trabajo pueden afectar a los trabajadores y trabajadoras (Saraz, 2006 & Karasek & Theorell, 1990).

Estos factores son complejos y difíciles de entender, se pueden englobar en aquellos relacionados con la trabajadora y trabajador, los ligados a las condiciones y al medio ambiente de trabajo; los asociados a las influencias económicas y sociales fuera del ambiente laboral que también tienen impacto sobre las trabajadoras y trabajadores.

Una de las primeras definiciones sobre factores psicosociales laborales fueron realizadas por el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1984, en la cual señalan que los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

Otros autores más recientemente, los han definido como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar tanto el desarrollo del trabajo como a la salud (física,

psíquica o social) del trabajador (Lahera & Góngora, 2002).

La literatura hace referencia a un conjunto de factores psicosociales que tienen impacto sobre la salud y el bienestar de las trabajadoras y trabajadores, y que se encuentran fundamentados en diferentes modelos causales y/o explicativos; los cuales intentan explicar cómo algunos de estos factores pueden producir efectos o consecuencias negativas en las trabajadoras y trabajadores.

Dos de los modelos que tienen una gran evidencia empírica, desarrollados en los últimos 30 años, son el modelo demanda-control (DC) de Karasek & Theorell (1990) y el modelo Desbalance Esfuerzo/Recompensa (DER) de Siegrist (1996), han intentado explicar las diferentes dimensiones o variables que pueden producir efectos en el trabajo, siendo uno de los más estudiados el estrés laboral. Las dimensiones descritas por estos dos modelos, por ejemplo, las demandas laborales, capacidad para controlar el trabajo, toma de decisiones, recompensas, apoyo social, entre otras, forman parte de los aspectos que son estudiados cuando se abordan los factores psicosociales laborales.

En relación al estrés en el trabajo, éste se ha convertido en un problema complejo de abordar y constituye uno de los efectos derivados de los factores psicosociales más estudiados. Tal y como afirman Houtman, Jettwghoff & Cedillo (2008), en América Latina, por ejemplo, actualmente el estrés laboral se reconoce como una de las grandes epidemias de la vida laboral moderna. Recientemente, se ha despertado mayor interés por estudiar el fenómeno del Síndrome de estar quemado por el trabajo o agotamiento emocional (Síndrome de *Burnout*) y el acoso laboral (síndrome de *moobing*). Todos estos efectos derivados de la exposición a factores psicosociales negativos afectan directamente la salud y la seguridad de las trabajadoras y trabajadores.

¹Profesora Titular, Universidad Simón Bolívar, Caracas. lyafeldman@gmail.com

²Profesora Asociada, Universidad Central de Venezuela, Caracas. giblanco5@yahoo.com

La incidencia de los factores psicosociales en la salud de las trabajadoras y trabajadores está ampliamente reconocida. La Comisión Europea hace referencia a una encuesta realizada en el año 1999 en la que se estima que las enfermedades causadas por estrés, depresión o ansiedad, son causantes de 18% de los problemas de salud asociados al trabajo e implica dos semanas o más de ausencia laboral, siendo la frecuencia de estas enfermedades dos veces superior en los sectores de la educación, los servicios sociales y los servicios de salud (Díaz, 2010).

En materia de salud y seguridad laboral, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, establece en su artículo 86, que es un derecho la protección de las personas en “contingencias, de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales...” (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999, p. 36).

De lo expresado, se desprende que constituye una garantía de rango constitucional, la protección de las ciudadanas y ciudadanos contra los riesgos laborales y enfermedades. Así mismo, en su artículo 87, se consagra la responsabilidad de los empleadores de garantizar condiciones de seguridad, higiene y ambientes de trabajo adecuados. De esta manera, se establece la base legal que compromete a los sectores empleadores a velar por la prevención y control de aquellas condiciones de trabajo que puedan deteriorar la salud de las trabajadoras y trabajadores.

En la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo - LOPCYMAT (2005), se desarrolla la normativa legal en materia de salud y seguridad en el trabajo; relacionada con la salud integral de las trabajadoras y trabajadores. Esta Ley establece en su conjunto, una serie de disposiciones orientadas a la promoción del trabajo seguro y saludable, adecuado uso del tiempo libre, descanso y turismo, como un mecanismo de prevención y protección de las trabajadoras y trabajadores, cuyo propósito es garantizar el ejercicio pleno de las facultades físicas y mentales de las personas en su entorno laboral.

La LOPCYMAT, igualmente, establece que los servicios de seguridad y salud en el trabajo entre sus funciones tienen el promover y mantener el nivel más elevado de bienestar físico, mental y social de la población laboral, *así como identificar, evaluar y controlar las condiciones y medio ambiente de trabajo*

que puedan afectar la salud física y mental de las trabajadoras y trabajadores. Es decir, también es una responsabilidad de estos servicios atender aquellos aspectos del entorno laboral que puedan afectar la salud integral de la población expuesta, lo cual se circunscribe no sólo a brindar asistencia a la persona con alguna sintomatología sino que en primer lugar se deben desarrollar acciones destinadas a prevenir e intervenir en el medio ambiente laboral, sobre aquellos agentes potencialmente capaces de producir afecciones de carácter psicosocial.

Así mismo, establece que deben evitarse situaciones de acoso laboral en los lugares de trabajo, desarrollando políticas para evitar el mismo (Art. 56, núm. 5). Resulta evidente el deber y compromiso para propiciar ambientes de trabajo saludables, evitando el acoso laboral de las trabajadoras y trabajadores, conductas que sin duda alguna, repercuten negativamente en el individuo (LOPCYMAT, 2005).

Igualmente, en los artículos 69 y 70, la LOPCYMAT al definir los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, establece como agentes causales aquellas condiciones del ambiente de trabajo de orden psicosocial y emocional, que determinen la aparición de trastornos o desequilibrios de carácter mental, temporales o permanentes, o bien que predispongan a la ocurrencia de accidentes de trabajo.

En relación a los denominados factores psicosociales, la Dirección de Epidemiología del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL), señaló en el reporte de enfermedades ocupacionales de 2006, que las afecciones causadas por factores psicosociales constituyeron el segundo principal problema de salud, diagnosticada en los servicios de salud de las Direcciones Estatales de Salud de los Trabajadores, con 131 casos, que constituyen 6,3 % de la población laboral atendida en esas entidades (Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, 2006) (Tabla N° 1).

Dada la importancia que ha cobrado en los últimos tiempos el estudio de los factores psicosociales laborales y con la finalidad de poder conocer las características y hacia dónde van orientadas las investigaciones en esta área, se planteó como objetivo del presente trabajo realizar una revisión de los diversos estudios producidos en Venezuela sobre este tema en los últimos 6 años.

Materiales y método

Para llevar a cabo este estudio, se utilizó un muestreo intencional mediante la revisión de las bases de datos electrónicas disponibles en las universidades venezolanas que contenían información acerca de tesis de grado (pre-grado y post-grado), trabajos de investigación realizados por docentes universitarios para el ascenso en el escalafón así como artículos publicados en revistas arbitradas en castellano (Educere, Psicología Conductual, Salud de los Trabajadores, Psicología General y Aplicada, Summa Psicología, Salud Pública de México) relacionados con factores psicosociales laborales, que utilizaron muestras de trabajadores venezolanos. Específicamente, se revisaron las bases electrónicas disponibles en las siguientes universidades: Universidad Bolivariana de Venezuela, Universidad Católica Andrés Bello, Universidad Central de Venezuela, Universidad de Carabobo, Universidad Simón Bolívar, Universidad de Los Andes y Universidad del Zulia. Asimismo, se realizaron directamente búsquedas en las bibliotecas de las universidades ubicadas en la ciudad de Caracas. Se utilizó como criterio temporal la revisión de los trabajos realizados entre los años 2004 y 2010. En total se analizaron 36 investigaciones que abordaron tanto la evaluación de los factores psicosociales como sus efectos.

Los criterios utilizados para la selección de estas 36 investigaciones fueron por una parte, la clasificación propuesta por INPSASEL en la norma técnica sobre declaración de enfermedades ocupacionales (NT-02-2008), la cual contempla las afecciones derivadas de los factores psicosociales (estrés ocupacional, agotamiento emocional (síndrome de *burnout*), respuesta al acoso laboral (síndrome de *moobing*) (Tabla N°1); y por otra,

aquellas investigaciones que identificaron propiamente los factores psicosociales laborales (organización del trabajo, contenido del trabajo, características de las tareas, doble presencia, entre otros).

A fin de sistematizar la información recabada, se elaboró una tabla con las siguientes categorías de análisis: autores y año de la investigación, número y tipo de participantes, variables estudiadas, diseño y tipo de estudio, instrumentos utilizados y resultados (Tabla N° 2).

Resultados

Los resultados fueron analizados mediante el cálculo de la frecuencia simple de las investigaciones recopiladas en función de las categorías de análisis utilizadas para la elaboración de la tabla.

De las 36 investigaciones revisadas, el mayor porcentaje (77,76%) se refieren a estudios sobre los efectos de los factores psicosociales (estrés ocupacional, síndrome de estar quemado por el trabajo o agotamiento emocional (*burnout*), síndrome de acoso laboral (*mobbing*), 11,11% a los factores psicosociales laborales propiamente y 11,11% a variables de carácter personal (estilos de humor, afrontamiento, cualidad del rol, entre otros).

Se encontró que el estrés ocupacional fue objeto de estudio en 58,33% de las investigaciones. Al revisar estas investigaciones, 80% de ellas utilizó el instrumento de estrés laboral basado en el modelo de Demanda-Control de Karasek & Theorell (1990), (Blanco, 2004; Bethelmy, 2006; Ceballos, Lorca & Silva, 2006; Piña, 2007; Sandoval & Villalba, 2008; Zarraga & Carvajal,

Tabla N° 1. Afecciones derivadas de los factores psicosociales

Afecciones derivadas de los factores psicosociales	Total
Estrés Ocupacional	38
Respuesta a acoso laboral (Síndrome de <i>Mobbing</i>)	33
Agotamiento emocional (Síndrome de <i>Burnout</i>)	10
Fatiga Laboral	5
Otros (Estrés por traumatismo, depresión reactiva, desajuste emocional, entre otros)	45
TOTAL	131

Fuente: Dirección de Epidemiología del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, 2006

2008; Goncalves & Feldman, 2008; Sánchez-Wodak, 2008; Alvarado, Martínez & Pacheco, 2008; Avilés, Páez & Pérez, 2008; Blanco, 2009 & Goncalves, Feldman & Guarino, 2009) y sólo 20%, se basó en el modelo de Desbalance Esfuerzo-Recompensa de Siegrist (1996) (Blanco, 2009; Díaz, 2010 & Rodríguez, 2010). Ninguno de los estudios combinó ambos modelos ni utilizó otras propuestas teóricas.

Otro grupo de investigaciones (14,28%), centró su interés en estudiar el estrés ocupacional, orientándose a la evaluación de la respuesta de estrés a través de la manifestación de la dimensión cognitivo-subjetivo, neurovegetativa y conductual-motor. Todas estas investigaciones fueron realizadas en enfermeras y enfermeros (Arias, Lugo & Quintana, 2005; Fuenmayor, García & Rondón, 2005 & García J., García, M. & Zapata, 2008).

Otra línea de trabajo se orientó al estudio del Síndrome de estar quemado por el trabajo o agotamiento emocional (*Burnout*) (16,66%), específicamente al diagnóstico del mismo y a su relación con variables socio demográficas, organizacionales y personales como los estilos de afrontamiento (Sandoval & Yáber, 2009; Figuera & Salas, 2009; Cepeda, 2009; García & Pertuz, 2005; Díaz & Pignataro, 2004; D' Anello, D' Orazio, Barreat & Escalante, 2009 & Oramas, Almirall & Fernández, 2007). Todas estas investigaciones utilizaron la escala de *Burnout* de Maslach & Jackson (1997), lo que permite al menos, hacer comparaciones entre las mismas. Un solo estudio evaluó la efectividad de estrategias de intervención del *burnout* en enfermeras, no obteniendo resultados favorables (García, Molgado, Rodríguez & Somoza, 2009). Estas investigaciones encontraron niveles de moderados a bajos de *burnout* en profesionales de la salud, y específicamente enfermeras y docentes.

En cuanto a la evaluación de los factores psicosociales laborales, el Cuestionario español del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS 21) fue utilizado en 11,11% de los estudios revisados (Rodríguez, 2009; Benítez, 2010 & Caraballo, 2010). Un solo estudio utilizó entrevistas para evaluar estos aspectos (Aguilera, 2008). Las muestras utilizadas son variadas (trabajadores administrativos que laboran en una empresa del sector químico, trabajadores de una empresa petrolera y trabajadores de un centro de atención de llamadas).

La inseguridad laboral fue el factor psicosocial de riesgo común en los 3 estudios. Otro estudio evaluó, a través de la metodología investigación acción participativa la presencia de factores psicosociales en un grupo de trabajadores de una empresa petrolera (Aguilera).

Se pudo apreciar que una sola de las investigaciones revisadas, abordó el acoso laboral (2,77%); siendo ésta una afección derivada de los factores psicosociales, que merece especial atención y mayores investigaciones por los múltiples efectos que causa no sólo sobre las trabajadoras y trabajadores sino sobre los ambientes laborales en general (Goncalves & Gutiérrez, 2005).

Otro grupo de investigaciones (11,11%) más variadas se orientaron al estudio de otros factores tales como: relaciones trabajo-familia, la cualidad del rol laboral, la rabia, los estilos de afrontamiento, optimismo, control percibido y manejo emocional, estilos de humor y autoeficacia, centrados más en características o aspectos individuales de la trabajadora y trabajador que sobre determinantes originados en la interacción interpersonal que surgen en los ambientes laborales (Fernández-D'Pool, Fernández & Acevedo, 2005; Sojo, 2006; Feldman & Angelucci, 2008 & Feldman, Vivas, Lugli, Zaragoza & Gómez, 2008).

En cuanto al tipo de participantes, la mayor parte pertenece al área de la salud (58,33%), siendo en su mayoría enfermeras y enfermeros (N=13). Le siguen en 8,33% tanto trabajadoras y trabajadores del sector petrolero como docentes en los diferentes niveles de la formación (primaria, secundaria y universitaria). Un 5,5% de los estudios hizo referencia a grupos específicos de mujeres trabajadoras pertenecientes a diferentes niveles ocupacionales. El resto de los participantes lo constituyeron trabajadoras y trabajadores de áreas administrativas, del área de la informática, desempleadas y desempleados (2,77%).

De las 36 investigaciones revisadas, 12 (33,33%) incluyeron medidas de salud, la mayoría de ellas auto-percibida. Únicamente en el estudio de Feldman & Angelucci (2008) se utilizó un indicador de tipo fisiológico (perfil lipídico).

En cuanto al tipo y diseño de investigación, estos estudios se caracterizaron por utilizar en su totalidad

(100%) diseños de tipo transversal. Más de la mitad fueron estudios descriptivos (47,2%) o descriptivo-correlacionales (8,33%). Un 36,11% alcanzaron a ser estudios predictivos. Dos investigaciones utilizaron metodología cualitativa (5,5%) y un solo trabajo evaluó el efecto de un programa de intervención utilizando un diseño A-B (2,7%).

Discusión

En primer lugar, se encontró que el estrés ocupacional fue la afección derivada de los factores psicosociales que ocupó la mayor cantidad de investigaciones. Esto confirma lo reportado en la literatura en el sentido que el estrés ocupacional constituye uno de los primeros problemas o enfermedades originados por el trabajo (NIOSH, 2007; D'Anello, Marcano & Guerra, 2000 & Kenny, 2000). Específicamente, en América Latina tal y como lo señalan Houtman, Jetteghoff & Cedillo (2008), en la actualidad el estrés laboral constituye uno de los grandes problemas que necesita mayor atención por su carácter epidémico. Al mismo tiempo, estos autores consideran que muchos profesionales de la salud y seguridad laboral en esta región piensan que un buen ambiente psicosocial y una buena ergonomía están, más bien, asociados al concepto de “*confort*” y van más allá de la fase de “control de riesgos” de las exposiciones químicas, biológicas o físicas. Esto podría explicar en buena medida el interés por el estudio de este efecto o afección que se observa a través de la presente revisión.

Las investigaciones que abordaron el estrés ocupacional o laboral se dividieron en dos grupos. Por un lado, estuvieron aquellas investigaciones que se orientaron a evaluar el estrés laboral tomando como base algún modelo teórico y aquellos estudios cuyo objetivo fue la evaluación de la respuesta al estrés.

Tal como lo indican los resultados, el instrumento de estrés laboral basado en el modelo Demanda-Control de Karasek & Theorell (1990) fue utilizado en 80% de las investigaciones pertenecientes a este grupo y sólo 20% de las investigaciones se basó en el modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa de Siegrist (1996). Este resultado, aunque no es indicativo de todas las investigaciones realizadas sobre el tema del estrés laboral en nuestro país, refleja el interés que el modelo de Demanda-Control ha despertado

en nuestro medio, lo cual es una evidencia del impacto que ha tenido a nivel internacional donde es considerado uno de los más influyentes en los últimos 20 años en las investigaciones sobre el ambiente de trabajo y la salud seguido del modelo de Desbalance Esfuerzo-Recompensa (Schwartzmann, 2004). Esta evidencia científica ha llevado a la validación en Venezuela de los instrumentos que evalúan el estrés laboral de acuerdo a ambos modelos (Pérez, 1997; Feldman, Bagés & Vivas, 2001 & Díaz & Feldman, 2010), lo cual ha motivado y facilitado su aplicación en nuestro país tal como se refleja en los resultados obtenidos.

En cuanto a las investigaciones sobre estrés laboral que se orientaron a la evaluación de la respuesta al estrés, su interés se basa también en la disponibilidad de contar con instrumentos validados en nuestro medio, lo que facilita su uso y permite la posibilidad de comparar los hallazgos y la obtención de datos confiables.

El síndrome de estar quemado por el trabajo, agotamiento emocional conocido en la literatura como *burnout* ocupó el segundo lugar en esta revisión, hecho que no sorprende dado que constituye otra de las afecciones que tanto a nivel nacional como internacional ha venido constituyéndose en un problema de salud, especialmente en grupos laborales tales como: personal de salud, docentes, policías, bomberos, entre otros (Maslach, 2009; Moreno-Jiménez, Garrosa & González, 2000 & Moreno-Jiménez, González & Garrosa, 2001).

De la misma manera, la validación en el país realizada por Lombardi (2004) de la escala de *Burnout* de Maslach & Jackson (1997) ha incentivado la investigación de este efecto, en particular, en la población de enfermería, quienes constituyen como ya se mencionó anteriormente, uno de los grupos más vulnerables a experimentar este síndrome.

En cuanto a las investigaciones que abordan los factores psicosociales propiamente dichos, la revisión refleja que no se han estudiado en la misma medida que las variables anteriores (11,11%). Esto se debe, por una parte, a la falta de instrumentos diseñados y validados en nuestro país y, por la confusión teórica que aún persiste en la cual se equiparan los factores psicosociales laborales con las consecuencias que los mismos generan sobre la salud de las trabajadoras

y trabajadores. Esta confusión aún se observa en mucha de la literatura especializada aunque en los últimos tiempos se han hecho esfuerzos para aclarar esta distinción (Delgadillo, 2011 & García, Cortés & Sánchez, 2008). A pesar de que son muy pocos los estudios que utilizan el cuestionario ISTAS hasta la fecha en nuestro país, su uso constituye un avance en la evaluación de los factores psicosociales laborales que hay que seguir estimulando.

Aunque en esta revisión se encontró un solo estudio que aborda tema del acoso laboral o *mobbing*, constituye una afección que se reporta cada vez con más frecuencia debido a sus consecuencias personales y organizacionales (Cantisano, Depolo & Morales, 2007 & Dewe, O'Dristol & Cooper, 2010). El acoso laboral (violencia laboral), lejos de constituirse como un problema puntual de las nuevas organizaciones se ha instaurado como un problema que afecta a miles de trabajadoras y trabajadores. Los datos europeos constatan que 9% de la población laboral ha manifestado sentirse afectado debido al acoso laboral (Piñuel, 2003). Esto indica que es un problema que requiere de mayor atención tanto para su comprensión en el contexto laboral venezolano como para su evaluación e intervención.

Desde el punto de vista metodológico, las y los participantes de todas las investigaciones incluidas en este estudio, fueron seleccionados a través de muestreos intencionales y fueron voluntarios. Investigaciones futuras deberían tender al uso de muestreos aleatorios. Igualmente, se observa que la mayor parte de las y los participantes pertenecen al sector salud (58,33%).

Este resultado confirma lo reportado en la literatura, en el sentido que este grupo ha sido naturalmente uno de los más afectados por el impacto de los factores psicosociales negativos sobre la salud y el trabajo (Firth-Cozens, 2001 & Ortega & Ruiz, 2004).

En cuanto al tipo de medidas utilizadas, la gran mayoría de las investigaciones utilizaron medidas de autoreporte tanto para evaluar las variables independientes como dependientes. Es importante destacar que en el país se han realizado esfuerzos importantes para validar escalas o instrumentos para evaluar el estrés ocupacional y el *burnout* o síndrome de agotamiento emocional, lo que ha contribuido a un mayor número de investigaciones que utilizan esta variable como su objeto de estudio. Igualmente, los indicadores de salud utilizados constituyen cuestionarios o escalas ya validados en Venezuela, lo cual ha sido también un avance desde el punto de vista de la rigurosidad científica.

La mayor parte de las investigaciones de esta revisión fueron estudios descriptivos o descriptivos correlacionales y todos los estudios fueron de tipo transversal. Si bien algunas de estas investigaciones utilizaron estadísticos multivariados, fueron la minoría. En base a estos hallazgos no se puede considerar que los resultados sean definitivos ni generalizables a lo que constituye el estudio de los factores psicosociales laborales en nuestro país.

En conclusión, a partir de las investigaciones revisadas, se puede afirmar que el estudio de los factores psicosociales laborales en Venezuela está en una etapa incipiente, dado que la mayor parte de los trabajos abordan los efectos de estos factores y no los factores psicosociales en sí. Específicamente, en esta revisión la mayor parte de las investigaciones hacen referencia al estrés ocupacional y al síndrome de agotamiento emocional (*burnout*). No obstante, el presente trabajo representa un aporte para el conocimiento del estado actual de esta temática en Venezuela. Se requiere estimular investigaciones cuyo objeto de estudio esté centrado en los factores psicosociales laborales, es decir, en conocer e intervenir sobre las causas y no sólo sobre los efectos de estos factores sobre la salud de las trabajadoras y trabajadores.

Tabla N° 2. Investigaciones en Venezuela (2004-2010)

	Autores	Participantes	Variables	Diseño / Tipo de estudio	Instrumentos utilizados	Resultados
1	Díaz, A. & Pignataro, R. (2004)	154 Profesores universitarios	<i>Burnout</i>	Descriptivo Transversal	Escala de <i>Burnout</i> (Maslach & Jackson, 1997)	No presentan <i>burnout</i> ni por factores inherentes a la persona ni inherentes a la institución
2	Blanco, G. (2004)	54 enfermeras instrumentistas	Estrés Laboral Responsabilidades en el hogar Salud auto percibida	Predictivo/ Transversal	Cuestionario de Karasek & Theorell (1990, versión abreviada Orth-Gomer & Wamala, 1995) Cuestionario de responsabilidades en el hogar Salud (1995) Cuestionario de síntomas de salud mental y síntomas físicos (1999)	Las enfermeras se ubicaron en la categoría de trabajo activo y alto apoyo social. Altas demandas se asociaron con mayor reporte de síntomas, y la capacidad de decisión con mayor autoestima y menos depresión y síntomas
3	Goncalves, M. & Gutiérrez, J. (2005)	14 Trabajadores despedidos empresas del sector público 2003-2004	Acoso laboral	Cualitativo Transversal	Entrevistas semiestructuradas	Se detectó la presencia de acoso psicológico laboral. Se obtuvieron 5 categorías mediante el análisis de contenido: amedrentamiento, factor político, efectos psicológicos y físicos ante lo laboral, temas organizacionales
4	García, Y. & Pertuz, L. (2005)	18 enfermeros (M=4, F=14)	<i>Burnout</i>	Descriptivo Transversal	Escala de <i>Burnout</i> (Maslach & Jackson, 1997)	Presentaron niveles medios de cansancio emocional
5	Linares, F. (2005)	215 profesionales de enfermería de unidades de áreas críticas	Estrés Laboral	Descriptivo Transversal	Cuestionario de Karasek & Theorell (1990, versión abreviada Orth-Gomer & Wamala, 1995)	Las enfermeras se ubicaron en la categoría trabajo de baja tensión y bajo apoyo social
6	Fernández-D'Pool, J., Fernández, P. & Acevedo, J. (2005)	150 trabajadores de una empresa petrolera (M=103, F=47)	Estrés laboral Depresión Afrontamiento	Descriptivo Transversal	Cuestionario de estrés laboral de la OIT (Ivancevich & Matensson, 1989) Escala de afrontamiento	La mayoría de los trabajadores presentaron niveles bajos de estrés, adecuado manejo de los recursos de afrontamiento y representativos

	Autores	Participantes	VARIABLES	Diseño / Tipo de estudio	Medidas	Resultados
7	Arias, F., Lugo, M. & Quintana, M. (2005)	17 enfermeras hemoterapistas que laboran en un hospital público	Respuesta de Estrés	Descriptivo Transversal	Cuestionario de Excitabilidad Individual de Gunter (1980) adaptado por Canino (1994)	Las participantes reportaron altos niveles de estrés. La respuesta predominante fue la motora en 91,37%, seguido por la cognitiva (88,83%) y la neurovegetativa (87,88%)
8	Fuenmayor, Y., García, B. & Rondón, M. (2005)	27 enfermeras de sexo femenino que laboran en el servicio de emergencia de un hospital público	Respuesta de Estrés Datos socio demográficos	Descriptivo Transversal	Versión abreviada del Cuestionario de Excitabilidad Individual de Gunter (1980) adaptado por Canino (1994) y reducido por Feldman (2001)	Las enfermeras en general reportaron altos niveles en sus manifestaciones de estrés, en especial, en las respuestas cognitivas y neurovegetativas
9	Ceballos, M., Lorca, I. & Silva, M. (2006)	53 enfermeras que laboran en un centro ambulatorio privado	Estrés Laboral	Descriptivo Transversal	Cuestionario de Karasek & Theorell (1990 (versión abreviada Orth-Gomer & Wamala, 1995)	Las enfermeras que laboran en las áreas de consulta se ubicaron en la categoría trabajo baja tensión (baja demanda y alto control); mientras que las que trabajan en áreas críticas se ubicaron en la categoría de trabajo activo. Ambos grupos reportaron bajo apoyo social
10	Bethelmy, L. (2006)	130 profesionales de la medicina	Estrés Laboral Sensibilidad emocional Afrontamiento	Predictivo/ Transversal	Cuestionario de Karasek & Theorell (1990, versión Pérez, C., 1997) Escala Sensibilidad emocional (Guarino, 2004) Cuestionario de estilos de afrontamiento (Guarino, Roger & Olanson, 2001) Lista de chequeo estado de salud (Meadows, 1989 y adaptado por Guarino, 2004)	La muestra reportó altas demandas y alto control. La utilización de la estrategia de afrontamiento emocional y ejercer el cargo de médico residente explican la aparición síntomas físicos y psicológicos

	Autores	Participantes	Variables	Diseño / Tipo de estudio	Medidas	Resultados
11	Sojo, V. (2006)	328 desempleados	Estilos de afrontamiento Autoestima Optimismo Control percibido Manejo emocional Disposición a buscar apoyo social Apoyo social percibido Implicación con el trabajo Salud	Predictivo/ Transversal	Cuestionario sobre estilos de afrontamiento (Roger & col., 1993) Autoestima (Rosemberg, 1965) Optimismo (Scheier & Carver, 1985), Control percibido (Pearlin <i>et al</i> , 1981) Manejo emocional (Sojo & Guarino, 2010) Apoyo social percibido (Ullah & col., 1985) Implicación con el trabajo (Kanungo, 1982) Cuestionario de estado de salud (Meadows, 1989) Cuestionario de salud general (Golberg, 1972)	Los participantes reportaron deterioro en la salud. Las personas que se involucran en la experimentación de estados afectivos negativos y que se perciben incapaces de modificarlos son los que reportaron mayor deterioro en la salud y las mujeres y las personas de mayor edad manifestaron mayor desajuste en su salud
12	Oramas, A., Almirall, P. & Fernández, I. (2007)	885 maestros venezolanos	Estrés Laboral y <i>Burnout</i>	Predictivo Transversal	Escala de <i>Burnout</i> (Maslach & Jackson, 1997) (para docentes) Inventario de Estrés Laboral para maestros Cuestionario de Síntomas de Estrés	La edad y el estrés laboral percibido constituyen los mejores predictores de agotamiento emocional. El género y el estrés laboral percibido predicen despersonalización
13	Piña, E. (2007)	1.103 personal de enfermería que laboran en áreas críticas	Estrés Laboral Género Edad Antigüedad	Descriptivo Transversal	Cuestionario de Karasek & Theorell (1990, versión abreviada Orth-Gomer & Wamal, 1995)	La muestra se ubica en la categoría de trabajo activo (altas demandas y alto control) y bajo apoyo social
14	Brito, F. & Ciccoti, A. (2007)	131 trabajadores de una empresa del área de la salud (M=56, F=75)	Satisfacción laboral Estrés Laboral Nivel jerárquico Antigüedad en el cargo	Descriptivo- correlacional Transversal	Cuestionario de estrés laboral de la OIT (Ivancevich & Matensson, 1989) Escala de satisfacción laboral (Spector, 1977)	Se encontró que a menor nivel de satisfacción mayor estrés laboral. A mayor antigüedad mayor carga de estrés

	Autores	Participantes	Variables	Diseño / Tipo de estudio	Medidas	Resultados
15	Aguilera, C. (2008)	27 trabajadores de una empresa petrolera	Factores psicosociales	Cualitativo Transversal	Entrevistas Talleres participativos (Investigación acción)	Se lograron identificar factores negativos o de riesgo psicosocial como son: falta de previsibilidad, inestabilidad laboral, demandas comunitarias, bajo apoyo social, falta de recursos y espacio de trabajo inadecuado
16	Alvarado, Y., Martínez, M. & Pacheco, M. (2008)	127 profesionales de enfermería de unidades de áreas críticas (F=117, M= 10)	Estrés Laboral Género Edad Antigüedad en el cargo	Descriptivo Transversal	Cuestionario de Karasek & Theorell (1990, versión abreviada Orth-Gomer & Wamala, 1995)	Reportaron altas demandas, bajo control y apoyo social
17	Avilez, Y., Páez, M. & Pérez, T. (2008)	141 profesionales de enfermería de unidades de áreas críticas	Estrés Laboral Edad Antigüedad en el cargo	Descriptivo-correlacional Transversal	Cuestionario de Karasek & Theorell (1990, versión abreviada Orth-Gomer & Wamala, 1995)	Los mas jóvenes y perciben mayor demanda y mayor nivel de control. A mayor antigüedad mayor apoyo social
18	Sandoval, Z. & Villalba, M. (2008)	38 profesionales de enfermería de unidades de áreas críticas	Estrés Laboral	Descriptivo Transversal	Cuestionario de Karasek & Theorell (1990, versión abreviada Orth-Gomer & Wamala, 1995)	Las enfermeras se ubicaron en la categoría de trabajo pasivo y bajo apoyo social
19	Zárraga, C. & Carvajal, M. (2008)	30 profesionales de enfermería de unidades de áreas críticas	Estrés Laboral	Descriptivo Transversal	Cuestionario de Karasek & Theorell (1990, versión abreviada Orth-Gomer & Wamala, 1995)	Las enfermeras se ubicaron en la categoría trabajo activo y alto apoyo social
20	Feldman, L. & Angelucci, L. (2008)	402 mujeres trabajadoras	Cualidad del rol laboral Rabia reprimida y expresada Reporte de síntomas Hábitos de salud Perfil lipídico	Análisis de ruta Transversal	Informe de síntomas (Feldman, 2001) Hábitos de riesgo Cualidad del rol (Barnett & Marshall, 1989 adaptado y reducido por Feldman, 2001) Cuestionario de rabia (Spielberger et al, 1985)	Las preocupaciones laborales influyen el nivel de LDL mediado por la rabia reprimida. Se encontraron relaciones directas entre las gratificaciones laborales y los niveles de colesterol, así como entre la rabia reprimida y el nivel de LDL

	Autores	Participantes	Variables	Diseño / Tipo de estudio	Medidas	Resultados
21	Goncalves, L. & Feldman, L. (2008)	440 profesionales (M=220, F=220)	Estrés Laboral Variables sociodemográficas Salud	Predictivo/ Transversal	Cuestionario de Karasek & Theorell (1990, versión abreviada Orth-Gomer & Wamala, 1995)	Los participantes con altas demandas laborales y bajo control reportaron mayores índices de morbilidad, enfermedades y síntomas. El control laboral se asoció a mayor autoestima y bienestar. Mayores problemas de salud se asociaron a menor edad, género femenino y no tener pareja
22	Feldman, L., Vivas, E., Lugli, Z., Zaragoza, J. & Gómez, V. (2008)	402 mujeres trabajadoras pertenecientes a diferentes niveles ocupacionales	Relaciones trabajo familia Salud autopercebida	Predictivo/ Transversal	Cuestionario Relación Trabajo-Familia (original de Small & Riley, 1990 y adaptado por Feldman, 2001). Número de síntomas (original de Gunter (1980) y adaptado por Feldman (2001) STAI-Estado (Spielberger et al, 1983) Escala de Depresión basado en las escalas de Derogatis et al (1971) & Lipman et al (1969) y adaptado por Feldman (2001) Escala de Autoestima original de Rosenberg (1965) y adaptado por Feldman (2001) Bienestar Percepción de salud	Las gratificaciones en la relación trabajo familia, están relacionadas con mayor bienestar y autoestima así como con menor depresión, ansiedad y síntomas. Una mayor interferencia se asoció a mayor depresión, ansiedad y síntomas
23	Sanchez-Wodak, E. (2008)	121 empleados ubicados en distintas sedes de Latinoamérica, pertenecientes al área de logística de una empresa del sector médico	Estrés Laboral Ambigüedad y conflicto de rol Escala de autonomía temporal Datos sociodemográficos	Predictivo Transversal	Cuestionario de Estrés Laboral Karasek (1979) Cuestionario de ambigüedad y conflicto de rol (De Arquer, Martin & Nogareda, 1995) Escala de autonomía temporal (Martin & Pérez, 1997)	El nivel educativo y el tiempo en el cargo influyen sobre la percepción de la demanda. El apoyo social puede constituirse en un predictor de la percepción de la demanda laboral

	Autores	Participantes	Variables	Diseño / Tipo de estudio	Medidas	Resultados
24	García, J., García, M. & Zapata, E. (2008)	32 profesionales de enfermería peri-operatoria de sexo femenino que laboran en turnos diurnos	Respuesta de Estrés Datos socio demográficos	Descriptivo Transversal	Cuestionario de Excitabilidad Individual de Gunter (1980) adaptado por Canino (1994)	El 41,57% de las participantes reportaron síntomas de estrés a nivel cognitivo-emocional, 40,41% a nivel neurovegetativo y 42,28% a nivel conductual-motor.
25	Sandoval, P & Yáber, G. (2009)	150 profesionales del área de salud mental en la administración pública (M=32, F=118)	<i>Burnout</i> Justicia organizacional Afrontamiento	Descriptivo-correlacional Transversal	Escala de <i>Burnout</i> (Maslach & Jackson, 1997) Escala de Justicia organizacional (Moorman & Colquit, 2001 adaptada por Castro & Fernández, 2006) Cuestionario de afrontamiento (Rodríguez-Marin, 1995)	A menor justicia interaccional y mayores estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, mayor <i>burnout</i>
26	Figuera, A. & Salas, A. (2009)	107 empleados del área de tecnología de la información (M=33, F=74)	<i>Burnout</i> Género	Descriptivo-correlacional Transversal	Escala de <i>Burnout</i> (Maslach & Jackson, 1997)	No hay diagnóstico de <i>Burnout</i> y no hay diferencias de acuerdo al género
27	Cepeda, L. (2009)	36 médicos residentes del postgrado de gineco-obstetricia	<i>Burnout</i> Género Edad Año en curso	Descriptivo-comparativo Transversal	Escala de <i>Burnout</i> (Maslach & Jackson, 1997)	Predominan niveles bajos y medios de cansancio emocional, nivel bajo de despersonalización y altos de realización personal. Mayor nivel de cansancio emocional y despersonalización en las mujeres
28	Rodríguez, M. (2009)	Trabajadores del área administrativa de una empresa del sector químico	Factores psicosociales	Descriptivo Transversal	Cuestionario ISTAS 21 (2003)	Los trabajadores reportaron mayor riesgo psicosocial en las dimensiones de estima, inseguridad en el trabajo y las exigencias psicológicas fueron las dimensiones
29	García, L., Molgado, J., Rodríguez, Y. & Somoza, F. (2009)	12 enfermeras	Intervención en <i>burnout</i>	Diseño A-B Transversal	Escala de <i>Burnout</i> (Maslach & Jackson, 1997) Intervención 6 sesiones aplicando un programa de relajación progresiva de Jacobson, auto instrucciones y terapia de juego	El tratamiento no resultó efectivo para reducir los niveles de riesgo de manifestaciones de <i>burnout</i>

	Autores	Participantes	VARIABLES	Diseño / Tipo de estudio	Medidas	Resultados
30	Blanco, G. (2009)	339 profesionales del área de la rehabilitación	Estrés Laboral Trabajo emocional Salud autopercebida Autoestima	Predictivo/ Transversal	Cuestionario de Estrés Laboral (Siegrist, adaptado por Macial <i>et al</i> , 2003) Cuestionario sobre Trabajo Emocional (Moreno <i>et al</i> , 2003) Salud general (Golberg & Williams, 1988)	El grupo estudiado presentó altos niveles de recompensa y niveles promedio de esfuerzo e implicación. El trabajo emocional logra predecir la salud evidenciándose que las exigencias emocionales en el trabajo tienen un impacto negativo sobre la salud
31	Goncalves, L., Feldman, L. & Guarino L. (2009)	440 profesionales (M=220, F=220)	Estrés Laboral Sensibilidad egocéntrica negativa Salud autopercebida	Predictivo/ Transversal	Cuestionario de Karasek & Theorell (1990, versión abreviada Orth-Gomer & Wamala, 1995) Subescala de sensibilidad egocéntrica negativa (Guarino & Roger, 2005) Auto percepción de salud física (Angelucci, 2001) STAI-Estado (Spielberger <i>et al</i> , 1983) Escala de Depresión basado en las escalas de Derogatis <i>et al</i> (1971) & Lipman <i>et al</i> (1969), y adaptado por Feldman (2001) Escala de Autoestima original de Rosemberg (1965) y adaptado por Feldman (2001) Bienestar Percepción de salud	La sensibilidad egocéntrica negativa se relaciona positivamente con mayores demandas laborales, así como, con una mayor ansiedad, depresión, reportes de enfermedad, síntomas e indicadores de morbilidad y de manera inversa con control laboral, apoyo social, autoestima y bienestar
32	D' Anello, S., D' Orazio, A., Barreat, Y. & Escalante, G. (2009)	158 docentes de educación secundaria (M=38, F=120)	Sentido del humor Personalidad <i>Burnout</i>	Predictivo Transversal	Cuestionario del Síndrome de Desgaste Profesional (D'Anello, 2001) Versión corta del NEO PI-R Costa & McCrae (1995) Cuestionario de estilos de humor (Martin <i>et al</i> (2003) y adaptado por D'Anello (2008)	Los resultados indicaron que el agotamiento emocional fue predicho por neuroticismo, la despersonalización por la afabilidad y el estilo de humor auto-despreciativo, y la falta de realización personal por los estilos de humor de auto-mejoramiento y auto-despreciativo

	Autores	Participantes	Variables	Diseño / Tipo de estudio	Medidas	Resultados
33	Rodríguez, V. (2010)	330 profesionales del área de la rehabilitación	Estrés Laboral Estilos de humor Salud	Predictivo/ Transversal	Cuestionario de Estrés Laboral (Siegrist, adaptado por Macial, et al, 2003) Sentido del humor (Martin y col, 2003 adaptado Lillo, 2006) Salud general (Golberg & Williams, 1988) Autoestima (Rosemberg, 1965) Bienestar general	Las dimensiones del modelo de estrés y los estilos de humor predicen de forma directa los indicadores de salud. El humor agresivo y autodescalificador resultó la dimensión con mayor efecto moderador que potencia el efecto de la dimensión esfuerzo sobre la salud y disminuye la autoestima. El hunos afiliativo resultó un amortiguador del efecto del esfuerzo y el sobrecompromiso en la autoestima
34	Díaz, A. (2010)	340 profesionales del área de la rehabilitación	Estrés Laboral Autoeficacia profesional Salud	Predictivo/ Transversal	Cuestionario de Estrés Laboral (Siegrist, adaptado por Macial et al, 2003) Autoeficacia profesional (Cherniss, 1993) Salud general (Golberg & Williams, 1988) Autoestima (Rosemberg, 1965) Bienestar general	Cada una de las dimensiones del modelo y el desbalance ER predicen salud. El sobrecompromiso fue un factor de riesgo a presentar síntomas somáticos y ansiedad en ambos géneros. La autoeficacia profesional predijo de manera inversa la disfunción social y la depresión y de forma directa la autoestima y el bienestar
35	Caraballo, Y. (2010)	30 trabajadores de un centro de atención de llamadas (M=11, F=19)	Factores Psicosociales Aspectos ergonómicos Lumbalgia Cervicalgia	Descriptivo Transversal	Cuestionario Iastas (versión corta) (Iastas, 2003)	Los trabajadores reportaron percibir inseguridad en el trabajo, bajo apoyo social, baja calidad de liderazgo y altas exigencias psicológicas
36	Benítez, E. (2010)	12 trabajadores de una empresa petrolera	Factores Psicosociales Riesgos ocupacionales: ruido y temperatura	Descriptivo Transversal	Cuestionario Iastas (versión corta) (Iastas, 2003)	Los trabajadores reportaron percibir inseguridad en el trabajo, bajo percepción de estima y un alto apoyo social y calidad de liderazgo

Referencias Bibliográficas

- Aguilera, C. (2008). *Valoración participativa de factores psicosociales laborales en una empresa petrolera: desde la queja y el silencio hasta la transformación de la organización del trabajo*. Trabajo presentado para optar al título de Especialista en Higiene Ocupacional, Universidad Bolivariana de Venezuela, Caracas.
- Alvarado, Y., Martínez, M. & Pacheco, M. (2008). *Estrés laboral en el personal de enfermería adscrito a las unidades de cuidados intensivos y trasplante de médula ósea, Ciudad Universitaria "Dr. Enrique Tejera", Valencia, Edo. Carabobo, segundo trimestre 2006*. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Lic. en Enfermería, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Arias, F., Lugo, M. & Quintana, M. (2005). *Manifestaciones de estrés ocupacional en las enfermeras hemoterapistas que laboran en el Banco de Sangre del Hospital Central de Maracay, Edo. Aragua*. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Lic. en Enfermería, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Avilés, Y., Páez, M. & Pérez, T. (2008). *Percepción de la demanda, control y apoyo social en el profesional de enfermería adscrito a las áreas críticas del Centro Policlínico Valencia, Segundo Semestre del Año 2007. Valencia, Edo. Carabobo*. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Lic. en Enfermería, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Benítez, E. (2010). *Evaluación e intervención de factores psicosociales y riesgos ocupacionales en la gabarra de rehabilitación de pozos petroleros*. Trabajo presentado para optar al título de Especialista en Higiene Ocupacional, Universidad Bolivariana de Venezuela, Caracas.
- Bethelmy, L. (2006). *Diferencias individuales, estrés y salud en médicos de hospitales públicos de Caracas*. Trabajo presentado para optar al título de Magíster en Psicología, Universidad Simón Bolívar, Caracas.
- Blanco, G. (2004). Estrés laboral y salud de las enfermeras instrumentistas. *Revista de la Facultad de Medicina*, 27(1), 29-25.
- Blanco, G. (2009). *Relaciones entre estrés laboral, trabajo emocional y salud en profesionales del área de la rehabilitación*. Trabajo de ascenso presentado para optar a la categoría de Profesora Asociada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Cantisano, G., Depolo, M. & Morales, J. (2007). Acoso laboral: meta-análisis y modelo integrador de sus antecedentes y consecuencias. *Psicothema*, 19(1), 88-94.
- Caraballo, Y. (2010). *Aspectos ergonómicos, factores psicosociales, cervicalgia y lumbalgia en trabajadores de call center de una empresa aseguradora*. Trabajo presentado para optar al título de Especialista en Medicina Ocupacional, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Ceballos, M., Lorca, I. & Silva, M. (2006). *Estrés del personal de enfermería que labora en un centro ambulatorio de atención privada*. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Lic. en Enfermería, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Cepeda, L. (2009). *Síndrome de agotamiento psicológico en médicos residentes de post-grado de ginecología-obstetricia*. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Lic. en Enfermería, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- D' Anello, S., Marcano, E. & Guerra, J. (2000). Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Venezuela. *MedULA*, 9, 4-9.
- D' Anello, S., D' Orazio, A., Barreat, Y. & Escalante, G. (2009). Incidencia del sentido de humor y la personalidad sobre el síndrome de desgaste profesional (Burnout) en docentes. *EDUCERE. Investigación arbitrada*, 13(45), 439-447.
- Delgadillo, L. (2011). Factores psicosociales. Una crítica a su definición. En A. Juárez García & A. Camacho (Coords.), J. Pablos (Ed.). *En Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicosocial en el trabajo Universidad Autónoma del Estado de Morelos* (pp. 77-93). México: Ediciones Mínimas.
- Dewe, P., O'Driscoll, M. & Cooper, C. (2010). *Coping with Work Stress: A review and critique*. UK: Wiley-Blackwell.

- Díaz, A. (2010). *Relaciones directas y moderadoras entre el estrés laboral, autoeficacia profesional y salud autopercebida en fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales*. Trabajo presentado para optar al título de Magíster en Psicología, Universidad Simón Bolívar, Caracas.
- Díaz, A. & Feldman, L. (2010). Validación preliminar del Cuestionario de Estrés Laboral (Desbalance-Esfuerzo/Recompensa) en una muestra de trabajadores de la salud venezolanos. *Revista Ciencia y Trabajo*, (3), 320-323.
- Díaz, A. & Pignataro, R. (2004). *Diagnóstico de los niveles de desgaste profesional (Burnout) en una muestra de profesores de la UCAB, Caracas*. Trabajo presentado para optar al título de Lic. Relaciones Industriales, Industriólogo, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.
- Feldman, L. & Angelucci, B. (2008). Influencia de la cualidad del rol laboral y la rabia sobre la salud en mujeres trabajadoras. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 16(2), 239-260.
- Feldman, L. Bagés, N. & Vivas, E. (2001). Riesgo de salud en mujeres con roles múltiples: un estudio transcultural. Reporte interno. Universidad Simón Bolívar.
- Feldman, L., Vivas, E., Lugli, Z., Zaragoza, J. & Gómez, V. (2008). Relaciones Trabajo-Familia y Salud en mujeres trabajadoras. *Salud Pública de México*, 50(6), 482-489.
- Fernández-D'Pool, J., Fernández, P. & Acevedo, J. (2005). Estrés organizacional, depresión y afrontamiento en trabajadores petroleros. *Salud de los Trabajadores*, 13(1), 7-17.
- Figuera, A. & Salas, A. (2009, octubre). *Burnout en profesionales del área de tecnología de la información*. Ponencia presentada en el IV Congreso Nacional de Medicina Conductual. I Jornadas Venezolanas de ALAPSA. Caracas, Venezuela.
- First-Cozens, J. (2001). Interventions to improve physicians' well-being and patient care. *Social Science and Medicine*, 5, 215-222.
- Fuenmayor, Y., García, B. & Rondón, M. (2005). *Manifestaciones de Estrés del personal de Enfermería de la Unidad Clínica de Emergencia de Adultos del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona, Edo. Anzoátegui*. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Lic. en Enfermería, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- García, J., García, M. & Zapata, E. (2008). Manifestaciones del estrés laboral que presenta el personal de enfermería peri-operatoria del Hospital Vargas, segundo semestre del año 2008. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Lic. en Enfermería, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- García, L., Molgado, J., Rodríguez, Y. & Somoza, F. (2009). Intervención en Burnout en enfermeras. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Lic. en Enfermería, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- García, M., Cortés, D. & Sánchez, A. (2008). Diseño, construcción y validación de un instrumento para evaluar el riesgo psicolaboral en empresas colombianas. *Revista DIVERSITAS-Perspectivas en Psicología*, 4(1), 37-51.
- García, Y. & Pertuz, L. (2005). Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Luciani. Tercer Trimestre 2004. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Lic. en Enfermería, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Goncalves, L. & Feldman, L. (2008). Estrés laboral, variables sociodemográficas y salud en profesionales venezolanos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 61(4), 341-356.
- Goncalves, L., Feldman, L. & Guarino, L. (2009). Estrés laboral, sensibilidad egocéntrica negativa y salud en profesionales venezolanos. *Summa Psicológica UST*, 6(1), 3-14.
- Goncalves, M. & Gutiérrez, J. (2005). Análisis del acoso psicológico laboral (MOBBING) en despedidos del Sector Público en Venezuela. Trabajo presentado para optar al título de Lic. Relaciones Industriales, Industriólogo, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.
- Houtman, I., Jetteghoff, K. & Cedillo, L. (2008). Sensibilizando sobre el estrés laboral en países en desarrollo. (Serie protección de la salud de los trabajadores, 6). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work Stress, productivity and the reconstruction of Working Life*. U.S.A.: Basic Books. HarperCollins Pub.

- Kenny, D. (2000). Occupational stress: reflections on theory and practice. En D. Kenny, J. Carlson, F. McGuigan & J. Sheppard (Eds.). *Stress and health: Research and clinical applications* (pp. 375-396). Amsterdam: Gordon Breach/Harwood Academia Publishers.
- Lahera, M. & Góngora, J. (2002). *Factores Psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo*. Navarra: Instituto Navarro de Salud Laboral.
- Lombardi, M. (2004). *Estrategias de Afrontamiento como factor predictor del Síndrome de Burnout*. Trabajo de ascenso presentado para optar a la categoría de Profesora Agregada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia y Trabajo*, 11(32), 37-43.
- Maslach, C. & Jackson, J. (1997). *MBI Inventario "Burnout" de Maslach. Manual*. Madrid: TEA Ediciones.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E. & González, J. (2000). La evaluación del estrés y el burnout del profesorado: el CBP-R. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 151-171.
- Moreno-Jiménez, B., González, J. & Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (burnout). En J. Buendía & F. Ramos (Eds.). *Empleo, estrés y salud* (pp. 59-83). Madrid: Pirámide.
- NIOSH. (2007). Organization and Stress Related Disorders. Recuperado el 12 de Enero de 2011, de la dirección electrónica [http:// www.cdc.gov/niosh/programs/workorg/](http://www.cdc.gov/niosh/programs/workorg/).
- Oramas, A. Almirall, P. & Fernández, I. (2007). Estrés Laboral y el Síndrome de Burnout en Docentes Venezolanos. *Salud de los Trabajadores*, 15(2), 71-87.
- Organización Internacional de Trabajo & Organización Mundial de la Salud. Comité Mixto. (1984). *Factores psicosociales en el trabajo, naturaleza, incidencia y prevención*. (Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo N° 56). Ginebra: Autor
- Ortega, C. & Ruiz, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 137-160.
- Pérez, C. (1997). *Actividades recreativas y características laborales en pacientes con infarto al miocardio*. Tesis de Grado para optar al título de Magíster en Psicología, Universidad Simón Bolívar, Caracas.
- Piña, E. (2007). *Estrés laboral en el personal de enfermería que labora en áreas críticas. Venezuela. 2002-2007*. Trabajo de ascenso presentado para optar a la categoría de Profesora Asociada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Piñuel, I. (2003). *Mobbing. Manual de Autoayuda. Claves para reconocer y superar el acoso psicológico en el trabajo*. Buenos Aires: Editorial AGUILAR.
- Rodríguez, M. (2009). Factores psicosociales Laborales ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos?. *Observatorio laboral Revista Venezolana*, 2(3), 127-141.
- Rodríguez, V. (2010). *Sentido de humor, estrés laboral y salud en terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas*. Trabajo presentado para optar al título de Magister en Psicología, Universidad Simón Bolívar, Caracas.
- Sánchez-Wodak, E. (2008). *Demanda, control, soporte, rol y autonomía en el área logística de una empresa del sector médico en Latinoamérica*. Trabajo presentado para optar al título de Magíster en Administración de Empresas, Universidad Simón Bolívar, Caracas.
- Sandoval, P. & Yáber, G. (2009, octubre). *Estrategias de afrontamiento y justicia organizacional sobre burnout en profesionales de la salud mental*. Ponencia presentada en el IV Congreso Nacional de Medicina Conductual. I Jornadas Venezolanas de ALAPSA. Caracas, Venezuela.
- Sandoval, Z. & Villalba, M. (2008). *Estrés laboral en el personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas de la Clínica Sta. Sofía de Caracas, segundo semestre año 2007*. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Lic. en Enfermería, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Saraz, S. (2006). Factores psicosociales en el trabajo. En P. Moreno, M. Carrión, G. Arellano & S. Saraz (Comps.). *Factores psicosociales y salud mental en el trabajo* (pp. 68-85). México: Universidad de Guadalajara.
- Schwartzmann, L. (2004). Estrés laboral, síndrome de desgaste (quemado), depresión: Estamos hablando de lo mismo?. *Ciencia y Trabajo*, 6(14), 174-184.
- Siegrist, J. (1996). Adverse Health effects of high- effort/ low- reward conditions. *Journal Of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41.

- Sojo, V. (2006). *Evaluación de factores psicosociales relacionados con la salud global de un grupo de desempleados venezolanos*. Trabajo presentado para optar al título de Magíster en Psicología, Universidad Simón Bolívar, Caracas.
- Venezuela. Asamblea Nacional. (1999). *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Publicado en Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453 de fecha 24 de Marzo, 2000.
- Venezuela. Asamblea Nacional. (2005). *Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT)*. Publicado en Gaceta Oficial N° 38.236 de fecha 26 de Julio, 2005.
- Venezuela. Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales - INPSASEL. (2006). Boletín Epidemiológico 2006. Extraído el 10 de Enero de 2010, de la siguiente dirección electrónica: http://www.inpsasel.gob.ve/moo_medios/sec_estadisticas.html.
- Venezuela. Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales - INPSASEL. (2007). Boletín de la Dirección de Epidemiología.
- Venezuela. Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social. (2008). Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales - INPSASEL *Norma técnica sobre declaración de enfermedades ocupacionales* (NT-02-2008).
- Zarraga, C. & Carvajal, M. (2008). *Estrés en el personal de enfermería que labora en las áreas críticas del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez de Valencia*. Edo. Carabobo. Trabajo de Grado presentado para optar al título de Lic. en Enfermería, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Fecha de recepción: 22 de julio de 2011
Fecha de aceptación: 20 de febrero de 2012