



Prevalencia de estrés relacionado con el trabajo y factores asociados en personal de la Marina de Guerra del Perú

Prevalence of stress related to work and factors associated in personnel of Peruvian Navy.

Rosmery Paima-Olivari,^{1,2} María G Luján-Peche,^{1,2} Rodrigo Corcuera-Ciudad,^{1,2} Diego Chamberg-Michilot,^{1,2} Ana F Patiño-Villena,^{1,2} Fernando M Runzer-Colmenares,^{1,3} Paola Yolanda Reyna-Orozco,³ Erika Echegaray-Orsero⁴

Resumen

ANTECEDENTES: El estrés laboral es la reacción que se obtiene tras la exposición a exigencias y presiones que no se ajustan a la capacidad del individuo.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de estrés relacionado con el trabajo y factores asociados en trabajadores de la Marina de Guerra del Perú (MGP).

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo, analítico en el que durante 2015 se revisaron los datos de participantes (civiles y militares), provenientes de una base de datos independiente, que recolectó sus datos mediante una encuesta en línea enviada por mensajería electrónica. Se analizaron los datos en el programa STATA ver. 13.0.

RESULTADOS: Se incluyeron datos de 207 participantes. La prevalencia general de estrés laboral fue de 51.6%. En los participantes con mayor número de comorbilidades hubo mayor prevalencia de estrés severo (45.7%), al igual que en los participantes con depresión (39.2%). La buena calidad de vida se identificó como factor protector ante el estrés laboral. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas de la prevalencia de estrés en los participantes que trabajaban mayor cantidad de horas (PR 1.05, IC95% 1.01-1.11, $p = 0.042$).

CONCLUSIONES: Se determinó prevalencia de estrés severo de 51.6%; la calidad de vida, los síntomas depresivos y las horas de turno laboral se asociaron con estrés laboral, asimismo, la buena calidad de vida se identificó como factor protector.

PALABRAS CLAVE: Síntomas depresivos; calidad de vida.

Abstract

BACKGROUND: Work stress is described as the reaction obtained after exposure to demands and pressures that do not fit the individual's capacity.

OBJECTIVE: To determine the prevalence of stress associated with work and factors related with the workers of the Peruvian Navy (MGP).

MATERIAL AND METHOD: A retrospective, analytical study in which the data of civil and military participants were reviewed during 2015, from an independent database, which collected their data through an online survey sent by electronic messaging. The data was analyzed in the STATA program version 13.0.

RESULTS: There were included data of 207 participants. The general prevalence of work stress was 51.6%. In the participants with the highest number of comorbidities, there was a higher prevalence of severe stress (45.7%) as in the participants with depression (39.2%). The good quality of life was identified as a protective factor before work stress. Statistically significant differences were found for the prevalence of stress in participants who worked a greater number of hours (PR 1.05, CI95% 1.01-1.11, $p = 0.042$).

CONCLUSIONS: A prevalence of severe stress of 51.6% was determined; quality of life, depressive symptoms and work shift hours were associated with work stress, and the good quality of life was identified as a protective factor.

KEYWORDS: Depressive symptoms; Quality of life.

¹ Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

² Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Científica del Sur, Lima, Perú (SCIEM- UCSUR).

³ Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Lima, Perú.

⁴ Health Coaches, Lima, Perú.

Recibido: 13 de noviembre 2018

Aceptado: 25 de enero 2019

Correspondencia

Rosmery Paima Olivari
rosmerypaima0502@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Paima-Olivari R, Luján-Peche MG, Corcuera-Ciudad R, Chamberg-Michilot D y col. Prevalencia de estrés relacionado con el trabajo y factores asociados en personal de la Marina de Guerra del Perú. Med Int Méx. 2019 noviembre-diciembre;35(6):835-844.
<https://doi.org/10.24245/mim.v35i6.2721>

ANTECEDENTES

El ámbito social y biológico tienen una relación importante con la salud en el ser humano, ambos están grandemente condicionados por factores externos, especialmente por fenómenos y factores sociales.¹ La exposición continua a factores psicosociales adversos puede traer consecuencias negativas para la salud, como depresión, enfermedad cardiovascular o alteraciones en la calidad de vida.²

El estrés laboral es un desequilibrio entre las demandas laborales y las condiciones de trabajo o entre el esfuerzo laboral realizado y la recompensa que obtienen por ellas de parte de sus superiores;³ este escenario puede ser percibido por el personal laboral como una situación amenazante o dañina, o valorada como un desafío o reto positivo.⁴ Hoy día es conocido el estrecho vínculo que existe entre el estrés y el rendimiento laboral, ambos poseen una clásica relación invertida en forma de curva U, que indica que la existencia de estrés en el trabajo llevaría consigo a deterioro en el desenvolvimiento laboral.⁵

Uno de los principales factores de riesgo son los estresores derivados del clima organizacional, que incluyen aspectos como la comunicación o las relaciones intralaborales.⁶ Los estresores sociales, como la imposibilidad de hablar abiertamente con otros compañeros sobre dificultades en su área de trabajo o sobre conflictos con un superior, generan alto nivel de estrés. Esta situación se puede ver con gran frecuencia en áreas militares donde el respeto, la obediencia y la subordinación son valores inculcados desde sus etapas tempranas de formación.⁷ Las mujeres que laboran en áreas militares o son parte de sus líneas también pueden experimentar este tipo de estresores, que se suma al rol del género en un ambiente en el que el sistema es mayoritariamente gobernado por la figura masculina.⁵

El estrés laboral es una afección ampliamente extendida y con múltiples fuentes desencadenantes, como físicas, emocionales o mentales⁸ que suelen empeorar debido a gran diversidad de factores, como pocas formas o medios de participación, analfabetismo, enfermedades, predominantemente las infecciosas, problemas de higiene y sanidad, sistemas de transporte inadecuados y pobreza en general.⁹ Ante la existencia de estos, el organismo genera una reacción inmediata de ataque o huida, que influyen en el estado de ánimo, el sistema cardiovascular y la salud osteo-muscular.⁸

El ambiente laboral se ha transformado en una de las principales causas de depresión y ansiedad en los países occidentales.² De la misma forma, la satisfacción que tiene la persona en referencia a su trabajo y las capacidades de desenvolvimiento que posee dentro de él, así como la situación de vida personal, pueden influir en el rendimiento laboral, pero sobre todo en la salud del trabajador. Una relación bidireccional negativa entre los factores humanos y sus condiciones laborales puede traer consigo variadas reacciones fisiopatológicas que conllevan a la expresión de diferentes enfermedades, desde cardiovasculares hasta gastrointestinales.¹⁰

En Latinoamérica existen estudios que determinan factores asociados con el estrés laboral; a pesar de ello, existe poca información del tema en trabajadores de instituciones militares. Este estudio realizado en esta población colaborará con información valiosa e influyente, que podrá direccionarse hacia el ámbito de la salud en medios laborales. La búsqueda y entendimiento de la idea del bienestar humano, la prevención y promoción de la salud laboral cumplen una gran labor dentro de la medicina preventiva, buscando con ello la formación de programas preventivos que promuevan la protección de la salud psicosocial de sus trabajadores. Los resultados derivados de este estudio determinarán la



prevalencia de estrés laboral en trabajadores de la Marina de Guerra del Perú (MGP), así como también se explorarán los potenciales factores asociados con estrés laboral y cómo afectarían la calidad de vida y salud mental de los trabajadores. A fin de cubrir los objetivos, se usó una metodología cuantitativa, que incluyó participantes hombres y mujeres, civiles y militares, provenientes de cinco dependencias de la MGP.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo, analítico, análisis secundario de base de datos. Los datos utilizados provienen de una base de datos generada en el año 2015, que estuvo destinada para el proyecto original "Factores asociados con estrés laboral", que tenía como objetivo principal establecer la relación entre el estrés laboral y las diferentes profesiones de la MGP, por lo que se tomaron encuestas en línea mediante el formato *Google Forms for Windows*, a participantes hombres y mujeres, civiles y militares, que laboraban en áreas de salud, administrativas, de seguridad, economía, entre otras, provenientes de cinco dependencias de Lima y Callao de la MGP. Se excluyeron los pacientes que no quisieran participar de él, de la misma forma, se consideró pertinente excluir las encuestas que no se hubieran completado en su totalidad; sin embargo, no se excluyeron participantes.

Muestreo y tamaño de muestra

El muestreo en el estudio original fue no probabilístico. Se contó con los datos de 207 personas, de los que no se excluyó a ninguno para el análisis de este estudio. Se utilizaron todos los datos de los participantes de dicho estudio.

Variables

Estrés: con el objetivo de medir esta variable se utilizó la Escala de Estrés Percibido (EEP), que

está conformada por 14 preguntas que miden el grado en que, durante el último mes, las personas se han sentido molestas o preocupadas o, por el contrario, se han sentido seguras de su capacidad para controlar sus problemas personales. Las preguntas utilizadas fueron las siguientes:

1. En el último mes ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?
2. En este último mes ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida?
3. En este último mes ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?
4. En este último mes ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?
5. En este último mes ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?
6. En este último mes ¿con qué frecuencia ha estado seguro de su capacidad para manejar sus problemas personales?
7. En este último mes ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?
8. En este último mes ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?
9. En este último mes ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?
10. En este último mes ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?
11. En este último mes ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le ocurrían están fuera de su control?

12. En este último mes ¿con qué frecuencia ha pensado en las cosas que le quedan por hacer?
13. En este último mes ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma en como pasar el tiempo?
14. En este último mes ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede controlarlas?

Cada pregunta utiliza un formato de respuesta de cinco alternativas con el siguiente puntaje:

- 0 a 4: nunca (0)
- Casi nunca (1)
- De vez en cuando (2)
- A menudo (3)
- Muy a menudo (4).

La puntuación de las preguntas 4, 5, 6, 7, 9 y 13, se obtienen invirtiendo la puntuación en el siguiente sentido:

- Nunca (4)
- Casi nunca (3)
- De vez en cuando (2)
- A menudo (1)
- Muy a menudo (0)

La escala puntúa entre 0-56 e indica los niveles de estrés que el participante tuvo en el último mes, considerando al participante poseedor de estrés severo si es que el puntaje obtenido era mayor o igual a 20 puntos.

Síntomas depresivos: las preguntas de la prueba utilizada se obtuvieron de la versión corta de la Escala CES-D, que estaba compuesta por seis

preguntas, cada una de ellas haciendo referencia a un síntoma depresivo:

1. En la última semana, ¿ha tenido problemas para concentrarse en sus quehaceres?
2. En la última semana, ¿se ha sentido triste o deprimido?
3. En la última semana, ¿ha tenido problemas de sueño?
4. En la última semana, ¿ha sentido que sus actividades requieren esfuerzo extra?
5. En la última semana, ¿se ha sentido lleno de energía?
6. En la última semana, ¿ha sentido que las actividades que usualmente le daban placer ya no lo hacen?

Cada una de las preguntas tiene cuatro opciones de respuesta con una puntuación de 1 a 4 puntos:

- Rara vez, entre 0-1 día (1)
- Muy de vez en cuando, entre 1-2 días (2)
- Muy de vez en cuando, entre 3-4 días (3)
- A menudo, entre 5-7 días (4)

Cada uno de ellos se sumó y el resultado se dividió posteriormente en cuartiles, en donde los participantes encontrados dentro del cuartil superior se consideraron positivos para síntomas depresivos.

Calidad de vida: se midió a través de tres preguntas: "En este último mes, ¿se ha sentido contento con lo que hace? Nos referimos a la sensación de felicidad que le brindan sus quehaceres", "¿Se ha sentido satisfecho con lo que hace? Nos referimos a las satisfacciones que le brindan



sus actividades actuales”, “¿Considera que ha tenido una buena calidad de vida?”; teniendo todas las preguntas cinco opciones de respuesta, con una puntuación entre 0 y 4: nunca (0), casi nunca (1), de vez en cuando (2), a menudo (3), muy a menudo (4).

Horas de trabajo: se le consideró variable numérica expresada en horas.

Número de enfermedades: se contabilizaron a través de un listado de enfermedades, que eran marcadas con una “x” si estaban presentes en el paciente, las opciones fueron las siguientes: hipertensión arterial, diabetes, asma bronquial, alergias, arritmias cardiacas, problemas de la glándula tiroides, sobrepeso/obesidad, dislipidemias, depresión, ansiedad, alcoholismo, disfunción sexual, lumbalgia, gastritis, úlcera péptica, hipoacusia o sordera y vértigo. Los resultados se agruparon según el número de enfermedades: ninguna enfermedad, una enfermedad, dos enfermedades, tres enfermedades o más.

Síntomas de estrés: éstos fueron identificados por el participante a través de una lista de diferentes síntomas en la que el individuo debía marcar con una X los que manifestó durante el último evento estresante que tuvo. Las opciones fueron las siguientes: dolor de cabeza, indigestión, dolor de estómago, sudoración de manos, dificultad para dormir, palpitaciones, mareos, zumbido de oído, cansancio, dolor de espalda, contracturas musculares o dolores en varias partes del cuerpo. Los resultados se agruparon según el número de síntomas de estrés: sin síntomas, un síntoma, dos síntomas, tres síntomas o más.

Tipo de trabajo: debido a que la población se diferenciaba en dos tipos, trabajo de escritorio y de salud, se decidió dicotomizarlas en “otros” y “personal de salud”.

Edad: se categorizó en decenas de años para facilitar su interpretación.

Los autores del estudio original recolectaron los datos mediante una encuesta en línea enviada por mensajería electrónica, previamente autorizada por el Centro Médico Naval. La encuesta fue enviada mediante el formato *Google Forms for Windows*, incluyendo un consentimiento informado virtual, obteniendo de manera inmediata una base de datos conformada por 207 participantes, en hoja de cálculo Excel. Para este proyecto, se analizaron los datos tras exportarlos al programa STATA ver. 14.0.

Análisis

Para el análisis bivariado según estatus de autorreporte de estrés, donde se evaluaron todas las covariables, se calculó la significación estadística mediante la técnica de χ^2 para variables categóricas y t de Student para variables numéricas.

Para el análisis multivariado, realizamos una regresión de Poisson para determinar factores asociados con estrés. Para construir el modelo ajustado, se incluyeron las variables significativas en el análisis bivariado. La variable signos y síntomas de estrés se incluyó como variable numérica, la variable síntomas depresivos como dicotómica y la variable calidad de vida como numérica. Finalmente se obtuvieron razones de prevalencias e intervalos de confianza a 95%.

Aspectos éticos

Todos los procedimientos de este estudio preservaron la integridad y los derechos fundamentales de los individuos sujetos a investigación, de acuerdo con los alineamientos de las buenas prácticas clínicas y de ética de investigación biomédica. Se respetó la confidencialidad de los datos del participante en

este estudio. Para el desarrollo de este estudio se obtuvo la autorización de los dueños de la base de datos original y la aprobación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la USMP.

RESULTADOS

Se entrevistaron 207 trabajadores con diferentes profesiones, entre hombres y mujeres, civiles y militares, que laboraban en áreas de salud, administrativas, seguridad, economía y otros, provenientes de cinco dependencias limeñas de la Marina de Guerra del Perú, en el año 2015, obteniendo a través de ello una tasa de respuestas del 100%.

Los participantes tenían entre 19 y 70 años, 54.2% tenía entre 30 y 39 años y eran en su mayoría mujeres (60.3%). Un mayor porcentaje de los participantes se identificó como soltero (51.6%) y la minoría (0.48%) se identificaron como separados. En relación con el tipo de trabajo, se contó con la información de sus puestos laborales, para esta sección del estudio se decidió dicotomizar los resultados en personal de salud y otros tipos de trabajo, la mayoría de los participantes era personal no relacionado con la salud (66.6%).

En la encuesta realizada se interrogó sobre antecedentes patológicos personales y éstos se categorizaron según la cantidad de enfermedades que tenían; la mayoría de los entrevistados tenía tres enfermedades o más (36.8%).

Respecto a la calidad de vida en el trabajo, 67.3% reportó tener mala calidad de vida, perteneciendo éstos al cuartil superior del puntaje final, en contraste con éstos, 32.7% reportó tener buena calidad de vida. En referencia a los individuos con síntomas depresivos se obtuvo como resultado que 21.7% padecía esta afección, de la misma forma, se hizo visible que 69.5% de los

participantes mostró en algún momento tres o más síntomas de estrés, solo una persona (0.4%) afirmó no haber tenido ningún síntoma de estrés. Con respecto a la Escala de Estrés Percibido (EEP), se obtuvo 51.6% de prevalencia de estrés. Más detalles acerca de los datos mencionados se muestran en el **Cuadro 1**.

Cuadro 1. Prevalencia de estrés relacionado con el trabajo y factores asociados en trabajadores de la Marina de Guerra del Perú (n= 207) (Continúa en la siguiente página)

| Variables | Núm. (%) |
|--|-------------|
| Grupo etario (años) | |
| < 30 | 56 (27.3) |
| 30-39 | 103 (50.2) |
| 40-49 | 26 (12.7) |
| 50-59 | 17 (8.3) |
| > 60 | 3 (1.5) |
| Género | |
| Femenino | 125 (60.4) |
| Masculino | 82 (39.6) |
| Estado civil | |
| Soltero | 107 (51.7) |
| Casado | 70 (33.9) |
| Viudo | 3 (1.5) |
| Divorciado | 14 (6.8) |
| Separado | 1 (0.5) |
| Conviviente | 12 (5.8) |
| Tipo de trabajo | |
| Otro | 138 (66.7) |
| Personal de salud | 69 (33.3) |
| Horas de trabajo por día (media ± desviación estándar) | 9.08 ± 2.08 |
| Antecedentes | |
| Sin enfermedades | 36 (17.5) |
| Una enfermedad | 50 (24.2) |
| Dos enfermedades | 44 (21.3) |
| Tres enfermedades o más | 76 (37) |
| Calidad de vida en el trabajo | |
| Buena calidad de vida | 66 (32.7) |
| Mala calidad de vida | 136 (67.3) |



Cuadro 1. Prevalencia de estrés relacionado con el trabajo y factores asociados en trabajadores de la Marina de Guerra del Perú (n= 207) (Continuación)

| VARIABLES | Núm. (%) |
|------------------------------------|------------|
| Síntomas depresivos | |
| Sin síntomas depresivos | 162 (78.2) |
| Con síntomas depresivos | 45 (21.8) |
| Signos y síntomas de estrés | |
| No síntomas | 1 (0.5) |
| Un síntoma | 33 (16) |
| Dos síntomas | 29 (14) |
| Tres síntomas o más | 144 (69.5) |
| Escala de estrés percibido | |
| Sin estrés | 100 (48.3) |
| Con estrés | 107 (51.7) |

Se realizó un análisis bivariado de las variables incluidas en el estudio (**Cuadro 2**) y se observó el comportamiento de éstas en el grupo con y sin estrés. Se encontró que el grupo de 30 a 39 años tuvo mayor estrés autopercebido, de la misma forma, se reportó que las mujeres tenían mayor estrés en comparación con los hombres, con diferencias estadísticamente significativas. Con respecto a la variable horas de trabajo, se encontró que los participantes que trabajaban más reportaron mayor estrés, asimismo, las personas con antecedente de tres o más enfermedades reportaron más estrés que las que tenían menos antecedentes patológicos personales.

Se encontraron también diferencias estadísticamente significativas entre todas las variables excepto la edad ($p = 0.24$) y tipo de trabajo ($p = 0.49$). Se destaca la relación entre estrés y depresión y calidad de vida en el trabajo.

Los participantes que tuvieron signos y síntomas de estrés aumentaron su probabilidad de tener estrés laboral 1.24 veces (0.96-1.59), pero esta asociación no fue significativa en el análisis

multivariado. Del mismo modo, tener síntomas depresivos aumentó 1.42 veces la probabilidad de tener estrés laboral, esta asociación fue estadísticamente significativa. El puntaje de calidad de vida se asocia con disminución significativa de la probabilidad de tener estrés laboral. Asimismo, el número de enfermedades y el sexo femenino perdieron asociación estadística en el análisis de regresión multivariado. Se observó también que, a mayor cantidad de horas de trabajo, se incrementa la probabilidad de tener estrés laboral severo (**Cuadro 3**).

DISCUSIÓN

En este estudio el objetivo principal fue determinar la prevalencia de estrés relacionado con el trabajo y sus factores asociados. Encontramos prevalencia de 51.6% de estrés percibido en los participantes de este estudio, asimismo, los factores asociados fueron síntomas depresivos, mala calidad de vida y horas de turno laboral.

Los participantes con síntomas depresivos mostraron 1.42 veces mayor probabilidad de tener estrés laboral, a diferencia de los participantes sin depresión. En un estudio descriptivo de corte transversal realizado en enfermeras de un hospital militar entre 2008 y 2009, se encontró una tasa de depresión de 24.9%, de ansiedad de 27.9% y de estrés de 23.8% entre las enfermeras militares. La relación de un alto nivel de estrés laboral y la depresión puede considerarse bidireccional, porque ambas tienen consecuencias negativas, como mala calidad de vida, insatisfacción en el trabajo y empeoramiento del estado depresivo del individuo, lo que puede generar más estrés.¹¹

De la misma manera se observó que un reporte adecuado de calidad de vida tendría un efecto protector en la probabilidad de padecer estrés laboral. En un estudio realizado con personal militar de diferentes servicios de Estados Unidos,

Cuadro 2. Análisis bivariado según estrés autopercebido (n = 207)

| Variables | Participantes sin estrés Núm. (%) | Participantes con estrés Núm. (%) | Valor de p |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|------------|
| Edad | | | 0.24 |
| < 30 | 23 (23.2) | 33 (31.1) | |
| 30-39 | 54 (54.6) | 49 (46.2) | |
| 40-49 | 12 (12.2) | 14 (13.2) | |
| 50-59 | 7 (7) | 10 (9.5) | |
| > 60 | 3 (3) | 0 | |
| Sexo | | | 0.003 |
| Femenino | 50 (55) | 75 (70) | |
| Masculino | 50 (50) | 32 (30) | |
| Estado civil | | | 0.09 |
| Soltero | 54 (54) | 53 (49.5) | |
| Casado | 32 (32) | 38 (35.5) | |
| Viudo | 2 (2) | 1 (0.9) | |
| Divorciado | 3 (3) | 11 (10.3) | |
| Separado | 1 (1) | 0 | |
| Conviviente | 8 (8) | 4 (3.8) | |
| Tipo de trabajo | | | 0.49 |
| Otro | 69 (69) | 69 (64.5) | |
| Personal de salud | 31 (31) | 38 (35.5) | |
| Horas de trabajo (media \pm desviación estándar) | 8.7 \pm 2.13 | 9.4 \pm 1.98 | 0.01 |
| Antecedentes | | | 0.05 |
| No enfermedades | 24 (24.2) | 12 (11.2) | |
| Una enfermedad | 26 (26.3) | 24 (22.5) | |
| Dos enfermedades | 22 (22.2) | 22 (20.5) | |
| Tres enfermedades o más | 27 (27.3) | 49 (45.8) | |
| Calidad de vida en el trabajo | | | 0.001 |
| Buena calidad de vida | 7 (7.2) | 59 (56.7) | |
| Mala calidad de vida | 91 (92.8) | 45 (43.3) | |
| Síntomas depresivos | | | 0.001 |
| Sin depresión | 97 (97) | 65 (60.8) | |
| Con depresión | 3 (3) | 42 (39.2) | |
| Signos y síntomas de estrés | | | 0.001 |
| Sin síntomas | 1 (1) | 0 | |
| Un síntoma | 24 (24) | 9 (8.4) | |
| Dos síntomas | 19 (19) | 10 (9.3) | |
| Tres síntomas o más | 56 (56) | 88 (82.3) | |



Cuadro 3. Regresión de Poisson: predicción de estrés laboral en la muestra estudiada (n = 207)

| Variables | PR ¹ ajustado (IC95% ²) | Valor de p ³ |
|-----------------------------|--|-------------------------|
| Signos y síntomas de estrés | 1.24 (0.96-1.59) | 0.09 |
| Síntomas de depresión | 1.42 (1.15-1.75) | 0.001 |
| Calidad de vida | 0.47 (0.36-0.61) | 0.0001 |
| Número de enfermedades | 1.07 (0.97-1.18) | 0.1 |
| Turno laboral en horas | 1.05 (1.01-1.11) | 0.042 |
| Sexo femenino | 0.91 (0.68-1.21) | 0.5 |

¹ PR: razón de prevalencias. ² IC95%: intervalo de confianza a 95%. ³ Modelo ajustado por número de signos y síntomas de estrés, depresión, puntaje de cuestionario de calidad de vida, número de enfermedades, horas de turno laboral y sexo.

con una muestra de 16,193 encuestados indicó dentro de su análisis descriptivo que de 22 a 40% de militares hombres y mujeres experimentaron altos niveles de estrés en su trabajo o vida personal y tenían casi el doble de probabilidades de tener mayores niveles de estrés en su vida laboral (39%) que en su vida familiar.⁵

Asimismo, se encontró que, a mayor cantidad de horas laborales, existe mayor probabilidad de padecer estrés laboral. Las largas horas de trabajo alteran la capacidad de restaurar los recursos del trabajador al reducir el tiempo de descanso, sin un periodo de recuperación adecuado los sistemas psicofisiológicos podrían funcionar de forma inadecuada. El desequilibrio entre el trabajo y el resto de la vida puede tener un efecto negativo en la salud debido a la doble carga de las demandas ocupacionales y familiares, generando de esta manera mayor estrés.¹²

Los signos y síntomas depresivos junto con el número de comorbilidades no generaron un resultado significativo en nuestro estudio; sin embargo, la bibliografía sí los considera factores asociados o de riesgo de esta condición; esto puede deberse

a diferentes factores influyentes en nuestra investigación dentro de nuestra metodología, como el tamaño de la muestra, el muestreo y la población estudiada. Tomamos en consideración la probable influencia de éstos en nuestros resultados, teniendo en cuenta la importancia de estos factores en el estrés laboral, puesto que están reconocidas diferentes enfermedades derivadas del estrés laboral, como enfermedades cardiovasculares y gastrointestinales.

El hallazgo de que las mujeres tenían estrés con mayor frecuencia no fue significativo luego del análisis multivariado. En el estudio *Los efectos del estrés en el funcionamiento laboral de hombres y mujeres militares* se reportó que 33% de las mujeres tuvieron mayor cantidad de estrés debido al desempeño de sus labores dentro de un sistema mayoritariamente gobernado por la figura masculina y los consecuentes problemas sociales que este ambiente puede ocasionar en una mujer, como acoso sexual, habilidades de afrontamiento relativamente escasas y diferentes características particulares del ambiente militar.⁵

Nuestro estudio no estuvo exento de limitaciones. Se han utilizado instrumentos en general, ya estudiados en nuestra región, como la Escala de Estrés Percibido (EEP-14) y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD), a excepción del cuestionario de calidad de vida que fue un instrumento validado solo por el departamento de Recursos Humanos de la MGP; por ende, no hay estudios internacionales en los que se haya utilizado este instrumento. Es necesario tomar en cuenta que la metodología transversal, con muestreo no aleatorio, no nos permite realizar conclusiones causales y podríamos haber incurrido en sesgo de selección. De la misma manera, debemos mencionar que los resultados de este estudio no serán extrapolables a la población general. Pese a ello, este estudio es de importancia porque el estrés relacionado con el trabajo en carreras militares es un fenómeno no muy estudiado, en especial en el contexto de

personal civil y militar como participantes de la investigación.

CONCLUSIONES

La prevalencia de estrés laboral fue de 51.6% en los trabajadores de la Marina de Guerra del Perú.

Los factores asociados con estrés laboral severo en trabajadores de la Marina de Guerra del Perú fueron calidad de vida, depresión y horas de turno laboral.

Los participantes con síntomas depresivos y los que trabajaban mayor cantidad de horas mostraron mayor probabilidad de tener estrés laboral.

La calidad de vida tiene un efecto protector contra la probabilidad de padecer estrés laboral.

REFERENCIAS

1. Moreno PR, Menéndez LJR, Turró MC. Factores psicosociales y estrés en el medio militar. *Rev Cub Med Mil* 2001;30(3):183-189.
2. Jiménez RS. Factores psicosociales y salud: de la vida laboral a factor de riesgo. *Rev Esp Comun Salud* 2001;5(2):134-148.
3. Serrano RM, Moya AL, Salvador A. Estrés laboral y salud: Indicadores cardiovasculares y endocrinos. *An Psicol* 2009;25(1):150-159.
4. Durán MM. Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Rev Nac Adm* 2010;1(1):71-84.
5. Bray RM, Camlin CS, Fairbank JA, Dunteman, GH, Wheelless, SC. The effects of stress on job functioning of military men and women. *Armed Forces Soc* 2001;27(3):397-417. DOI: <https://dx.doi.org/10.1177%2F0095327X0102700304>.
6. Moreno JB. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Med Segur Trab* 2011;57(1):4-19. <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>.
7. Valecillo M, Quevedo A, Lubo Palma A, Dos Santos A, Montiel, M, Camejo M, et al. Síntomas musculoesqueléticos y estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital militar. *Salud Trab* 2009;17(2):85-95.
8. Von OJ. ABC of work related disorders. *Stress at work*. *BMJ* 1996;313(7059):745-748. DOI: <https://dx.doi.org/10.1136%2Fbmj.313.7059.745>.
9. Houtman I, Jettinghof K, Cedillo L, World Health Organization. Occupational and Environmental Health Team. Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo: un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2008.
10. Díaz DL. Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial. *CES Medicina* 2011;2(1):80-84.
11. Silva M, Gomes A. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estud Psicol (Natal)* 2009;14(3):239-248. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2009000300008>.
12. Lee K, Suh C, Kim JE, Park JO. The impact of long working hours on psychosocial stress response among white-collar workers. *Ind Health* 2017;55(1):46-53. doi: 10.2486/ind-health.2015-0173.