

UNIVERSIDAD NACIONAL  
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
POSGRADO EN SALUD OCUPACIONAL CON ÉNFASIS  
EN HIGIENE AMBIENTAL

EXPOSICIÓN A VIOLENCIA RELACIONADA CON EL TRABAJO Y  
PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN PERSONAS FUNCIONARIAS  
DEL MINISTERIO DE SALUD, COSTA RICA, DURANTE FEBRERO -  
DICIEMBRE, 2021

DORELL JULIANA ROJAS FONSECA

HEREDIA, COSTA RICA, OCTUBRE 2023

TESIS SOMETIDA A CONSIDERACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR DE  
POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL, PARA OPTAR POR EL  
GRADO DE MAGÍSTER SCIENTIAE EN SALUD OCUPACIONAL CON  
ÉNFASIS EN HIGIENE AMBIENTAL

Exposición a violencia relacionada con el trabajo y problemas de salud mental en personas funcionarias del Ministerio de Salud, Costa Rica durante febrero - diciembre, 2021

DORELL JULIANA ROJAS FONSECA

Tesis presentada para optar por el grado de Magíster Scientiae en Salud Ocupacional con Énfasis en Higiene Ambiental, cumple con los requisitos establecidos por el Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica, 2023

Exposición a violencia relacionada con el trabajo y problemas de salud mental en personas funcionarias del Ministerio de Salud, Costa Rica, durante febrero -diciembre, 2021 © 2023 by Dorell Rojas Fonseca is licensed under [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

**MIEMBROS DEL TRIBUNAL EXAMINADOR**

Ph.D. Jorge Herrera Murillo  
Representante del Consejo Central de Posgrado

M.Sc. Douglas Barraza Ruíz  
Coordinador del posgrado o su representante

PhD. Berendina van Wendel de Joode  
Tutora de tesis

M.Sc. Raúl Ortega Moreno  
Miembro del Comité Asesor

MSc. Dra. Adriana Torres Moreno  
Miembro del Comité Asesor

Licda. Dorell Juliana Rojas Fonseca  
Sustentante

## Constancia de defensa

Consejo Central de Posgrado  
Nombre de la Facultad  
Nombre del Posgrado

UNA-MSO-ATFG-04- 2023

### ACTA DE DEFENSA PÚBLICA DE TESIS DE MAESTRÍA

Sesión del Tribunal Examinador de la presentación pública de trabajo final de graduación celebrada a las 08:30 horas del 17 de octubre de 2023 bajo la modalidad virtual por medio de la plataforma Teams, de:

Nombre de la persona sustentante	Número identificación	Ubicación geográfica durante la defensa
Dorell Juliana Rojas Fonseca	206580729	Casa habitación, San Joaquín de Heredia

Quien se acoge a la Normativa de Trabajos Finales de Graduación en Posgrado y el Reglamento Interno de la Maestría en Salud Ocupacional con Énfasis en Higiene Ambiental, bajo la modalidad de tesis para optar al grado de MAGÍSTER SCIENTIAE.

Están presentes los siguientes miembros del Tribunal Examinador:

Grado académico	Nombre completo	Puesto	Ubicación geográfica durante la defensa
PhD	Jorge Herrera Murillo	Representante del Consejo Central de Posgrado, quien preside	Edificio de Vicerrectorías Académicas, Campus Omar Dengo, Heredia
MSc	Douglas Barraza Ruiz	Coordinador (a) del posgrado o representante	Casa de Habitación, San Rafael de Heredia
PhD	Berendina van Wendel de Joode	Tutor (a) de tesis	Edificio de Bioprocesos, Campus, Omar Dengo, Heredia

MSc	Raúl Ortega Moreno	Miembro del Comité Asesor	Casa de Habitación, San Rafael de Heredia
MSc, Dra.	Adriana Torres Moreno	Miembro del Comité Asesor	Casa de habitación, en Moravia, San José

#### **ARTÍCULO 1: Presentación de la persona sustentante**

La persona que preside abre formalmente la sesión del Tribunal Examinador e inquiera a la coordinación del posgrado sobre el cumplimiento de los requisitos para este acto por parte de la persona sustentante.

El o la representante del posgrado declara que la persona sustentante ha cumplido con todos los requisitos del Plan de Estudios correspondiente, ha realizado su proceso de investigación bajo los cánones del rigor académico, con el auxilio de su comité asesor de tesis, y ha satisfecho sus obligaciones académicas y financieras con el Programa de Posgrado, lo cual le hace idónea para este acto.

#### **ARTÍCULO 2: Defensa y réplica**

La persona que preside le solicita a la persona sustentante que proceda a hacer la exposición oral, para lo cual le otorga un plazo máximo de 45 minutos.

La persona sustentante hace la exposición oral del trabajo de graduación titulado:  
**EXPOSICIÓN A VIOLENCIA RELACIONADA CON EL TRABAJO Y PROBLEMAS DE  
 SALUD MENTAL EN PERSONAS FUNCIONARIAS DEL MINISTERIO DE SALUD,  
 COSTA RICA, DURANTE FEBRERO -DICIEMBRE, 2021**

Terminada la presentación, la persona que preside otorga la palabra a los miembros del Tribunal Examinador para que se refieran a la tesis de maestría presentada. Los miembros del Tribunal Examinador interrogan a la persona sustentante, quien con la venia de la persona que preside procede a hacer su réplica para satisfacer las cuestiones que se le plantean.

**ARTÍCULO 3: Deliberación privada del Tribunal Examinador**

La persona que preside solicita a la persona sustentante y a la concurrencia que se retiren con el fin de que el Tribunal Examinador proceda a su deliberación privada en relación con el trabajo escrito, exposición oral y su capacidad de réplica ante las preguntas y comentarios del Tribunal.

**ARTÍCULO 4: Evaluación de la tesis**

La persona que preside comunica a la persona sustentante el resultado de la deliberación, por el cual este Tribunal Examinador considera el trabajo de graduación:

X	Aprobado
	Reprobado

	Con observaciones
X	Sin observaciones

Dichas observaciones deben ser incorporadas y entregadas en el plazo establecido en el Reglamento Interno del Posgrado.

De acuerdo con el artículo 55 del Reglamento del Sistema de Estudios de Posgrado y el Artículo 80 del Reglamento General del Proceso de Enseñanza y Aprendizaje de la Universidad Nacional, se le confiere la calificación de 95. De acuerdo con el artículo 81 del Reglamento General del Proceso de Enseñanza y Aprendizaje se le otorga la mención de:

	Cum Laude
	Magna Cum Laude
	Summa Cum Laude
X	No aplica

**Justificación de la mención otorgada:**

No aplica

---



---



---



---

**ARTÍCULO 5: Otorgamiento del grado de Máster**

La persona que preside el Tribunal Examinador declara a **Dorell Juliana Rojas Fonseca**, acreedor (a) al grado de Magister Scientiae en Salud Ocupacional con Énfasis en Higiene Ambiental.

**ARTÍCULO 6: Cierre de la defensa pública**

La persona que preside indica a la persona sustentante su obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocada por la Universidad Nacional.

Se da lectura al acta que firma el representante del Consejo Central de Posgrado, quien preside, a las 10:05 horas del 17 de octubre de 2023.

**Observaciones indicadas por el Tribunal Examinador al documento final y/o de la defensa pública:**

No hay observaciones

---

---

---

---

JORGE ENRIQUE  
HERRERA  
MURILLO (FIRMA)

Firmado digitalmente por  
JORGE ENRIQUE HERRERA  
MURILLO (FIRMA)  
Fecha: 2023.10.17 10:10:39  
-06'00'

Jorge Herrera Murillo  
Representante  
Consejo Central de Posgrado, quien preside.

## RESUMEN

Estudios a nivel internacional han indicado que las personas funcionarias públicas están particularmente expuestas a violencia en el trabajo. En Costa Rica, reportes del Consultorio de Psicología Institucional del Ministerio de Salud indican que personas de esta institución han sido amenazadas o agredidos durante la ejecución de sus labores. Esta investigación analiza la exposición a violencia relacionada con el trabajo y su posible asociación con síntomas de depresión, ansiedad y estrés en personas trabajadoras de las 9 regiones y las 82 áreas rectoras del Ministerio de Salud de Costa Rica.

La investigación tiene los siguientes objetivos: (1) caracterizar la violencia relacionada con el trabajo a la que se exponen las personas funcionarias; (2) identificar los factores que explican la exposición a las distintas formas de violencia relacionada con el trabajo; (3) conocer las prevalencias de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en las personas funcionarias estudiadas; (4) identificar la asociación entre la exposición a violencia relacionada con el trabajo y síntomas de depresión, ansiedad y estrés, en ajuste por posibles factores de confusión.

El diseño del estudio es de tipo transversal; se mide la exposición y el efecto en un mismo periodo. La convocatoria se realiza por medio de correos electrónicos y 865 personas funcionarias recibieron invitación para participar. Sin embargo, tras realizar el proceso de aplicación de los consentimientos informados, el resultado es de 165 personas. Se obtiene datos completos de 91 de ellas ( $91/865 = 10,5\%$  de respuesta). La recolección de datos se realiza mediante Microsoft Office 365, con el uso de "Encuestas de Microsoft". Se caracteriza a la población participante con base en un cuestionario en línea para la consulta de datos sociodemográficos, laborales e historial clínico. Se realiza una caracterización de la violencia con el uso de un módulo de violencia del cuestionario de la Segunda Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud (II ECCTS). Se aplican dos pruebas psicológicas: la primera sobre depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) y la segunda, el Cuestionario de Estrés Laboral (JSS).

En cuanto a los resultados, esta investigación cuenta con 91 personas participantes: el 69 %, mujeres; el rango de edad de mayor participación (51,6



%) es de personas mayores de 40 años. El 46 % corresponde a personas casadas y con hijos (63 %) y el 56 % es de la Gran Área Metropolitana. Se caracteriza la violencia relacionada con el trabajo, a partir de la descripción del tipo, frecuencia, lugar, fuente perpetradora, entre otras características. Interesa destacar que el 90 % de las personas participantes ha sido víctima de violencia verbal, y el 56 % reporta haber sido víctimas de amenaza física en su trabajo. Se expone también que la población estudiada refiere sentirse insegura (principalmente en el lugar de trabajo y las visitas de trabajo).

Para caracterizar el estrés laboral, se exponen resultados del “Cuestionario de Estrés Laboral” (JSS); los factores más representativos resultan ser: frecuente falta de realización profesional y frecuente presión de trabajo, aunados a una frecuente falta de apoyo. De acuerdo con las razones de prevalencia de las diferentes formas de violencia, se observa que los factores de organización de trabajo se asocian con sentir inseguridad en el trabajo y de camino al trabajo (intensa falta de apoyo, intensa y frecuente falta de realización profesional) o en visitas de trabajo (intensa presión de trabajo, intensa falta de apoyo, intensa falta de organización, frecuente falta de apoyo y frecuente falta de realización profesional).

Al emplear un modelo de regresión multivariado, se calculan razones de prevalencia y se ajustan por posibles factores de confusión. El DASS-21 analiza prevalencias de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, lo cual permite determinar que entre un 11 % y un 22 % de las personas participantes, tienen síntomas de depresión, ansiedad y estrés categorizados como extremadamente severo, lo que se asocia con las personas que sintieron inseguridad en el trabajo y reportaron 2 (95 % IC = 1,06 – 4,77) veces más síntomas de ansiedad, que el resto. Además, destaca que quienes han recibido amenaza física en el trabajo, reportaron 2,8 (95 % IC=1,13 - 8,54) veces más síntomas de ansiedad y 2 (95 % IC= 0,87 - 5,87) veces más síntomas de estrés que las demás personas. El factor asociado con violencia es la dificultad para conciliar el sueño por preocupaciones laborales durante la atención de la emergencia sanitaria por la COVID-19, debido a que las personas participantes reportan 3 (95 % IC= 1,01 - 13,2) veces más

síntomas de depresión. Mediante revisión bibliográfica se comparan los resultados obtenidos con estudios anteriores, donde también se evidencia como la exposición a violencia y amenazas de violencia son factores de riesgo que aumentan los síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

Se concluye, sobre la importancia de atender factores como “sentir inseguridad en el trabajo” o “la intensa falta de apoyo” a nivel organizacional, y sobre la relevancia de reforzar o promover el uso de la notificación y registro de violencia en el trabajo. Se debe analizar a fondo estrategias con el objetivo de garantizar a las personas trabajadoras del Ministerio de Salud, la atención a sus necesidades de salud mental. La institución debe analizar esfuerzos o líneas de trabajo por implementar para potenciar la prevención de la violencia relacionada con el trabajo.

**ABSTRACT**

International studies have indicated that public officials are particularly exposed to violence at work. In Costa Rica, reports from the institutional psychology office of the Ministerio de Salud indicate that officials of this institution have been threatened and/or attacked while carrying out their job. This research analyzed exposure to work-related violence and its possible association with symptoms of depression, anxiety, and stress in workers from the 9 regions and their 82 offices that belong to the Ministerio de Salud in Costa Rica. This research had the following objectives: (1) to characterize the work-related violence to which officials are exposed; (2) identify which factors explain exposure to different forms of work-related violence; (3) to calculate the prevalence of symptoms of depression, anxiety and stress in the officials studied; (4) to identify the association between exposure to work-related violence and symptoms of depression, anxiety and stress, adjusting for possible confounding factors. The study design was cross-sectional, measuring exposure and effect in the same time period. The call was made through emails, 865 officials were invited, however, after having completed the informed consent application process, 165 people answered, complete data was obtained from 91 people (91/865 = 10.5% response). The data collection was carried out through Microsoft Office 365 with the use of "Microsoft Surveys". The population was characterized by means of an online questionnaire for the consultation of sociodemographic, labor and clinical history data of the participants. A characterization of violence was carried out using a violence module from the questionnaire of the second Central American survey on working conditions and health (II ECCTS). Two psychological tests were applied, the first on depression, anxiety and stress (DASS-21) and the second the Job Stress Survey (JSS).

Regarding the results, this research had the participation of 91 people, 69% were women, while the age range with the highest participation was people over 40 years of age. 46% of the participants were married and did have children (63%) and 56% of the participants were from the "Gran Area Metropolitana". Work-related violence was characterized, describing its type, frequency, place, perpetrator, among other

characteristics. It is interesting to note that 90% of the participants have been victims of verbal violence, as well as 56% of the participants in the investigation reported having been victims of physical threats during their work. It is also stated that the studied population reports feeling insecure (mainly in the workplace and work visits).

To characterize work stress, the results of the " Job Stress Survey" are presented. The most representative factors turned out to be: frequent lack of professional fulfillment and frequent work pressure, coupled with a frequent lack of support. According to the reasons for the prevalence of the different forms of violence, it was observed that work organization factors were associated with feeling insecure at work, and with feeling insecure on the way to work (intense lack of support, intense and frequent lack of professional fulfillment) or during work visits (intense work pressure, intense lack of support, intense lack of organization, frequent lack of support and frequent lack of professional fulfillment).

Using a multivariate regression model, prevalence ratios were calculated and adjusted for possible confounding factors. The DASS-21 analyzed the prevalence of symptoms of depression, anxiety and stress and it turned out that between 11% and 22% of the participants have symptoms of depression, anxiety and stress categorized as extremely severe, which is associated with the participating people who felt insecure at work who reported 2 (95 % IC = 1,06 – 4,77) times more anxiety symptoms than those who did not. In addition, those who have received physical threats at work reported 2.8 (95 % IC=1,13 - 8,54) times more anxiety symptoms and 2 (95 % IC= 0,87 - 5,87) times more stress symptoms than people who had not received this type of violence. The factor associated with violence was: difficulty to sleep due to work concerns while supporting the health emergency of COVID-19, due to this the participants reported 3 (95 % IC= 1,01 - 13,2) times more symptoms of depression. Through a bibliographic review, the results obtained are compared with studies carried out previously where it has also been shown how exposure to violence and/or threats of violence are risk factors that increase the symptoms of depression, anxiety and stress.

We conclude on the importance of addressing factors such as "feeling unsafe at work" or "the intense lack of support" at the organizational level, as well as on how important it is to reinforce or promote the use of reporting violence in the workplace. Strategies should be thoroughly analyzed with the objective of guaranteeing the workers of the Ministerio de Salud the attention to their mental health needs. The institution must analyze what efforts or lines of work should be implemented to promote the prevention of work-related violence.

### **AGRADECIMIENTO**

Mi especial gratitud es para mi tutora, Berna van Wendel, quien con paciencia y amor me ha llevado casi de la mano en este camino tan largo y complicado que ha sido elaborar esta tesis de investigación. Muchas gracias por adoptarme como su estudiante, alentarme a continuar cuando dije: "*no puedo más*", por su dedicación al enseñarme, y por brindarme su valioso tiempo para atenderme cuando estaba en crisis. ¡Mil gracias!

También siento un profundo agradecimiento hacia mi esposo y mi hijo, por todo el sacrificio que hemos hecho como familia para que yo alcanzara un objetivo más en mi vida profesional. ¡Muchas gracias por su amor y comprensión durante este tiempo!

Y por supuesto ¡gracias infinitas a Dios por permitirme culminar este postgrado con éxito y compartir mi felicidad y realización profesional con personas amigas y familiares!

### **DEDICATORIA**

Este trabajo lo dedico a quien me inspiró a continuar cuando el camino estaba más difícil de transitar: mi tutora Berna van Wendel, porque siempre creyó en mí.

## Tabla de contenido

<b>1</b>	<b>LISTA DE ABREVIATURAS .....</b>	<b>18</b>
<b>2</b>	<b>DESCRIPTORES.....</b>	<b>18</b>
<b>3</b>	<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO .....</b>	<b>21</b>
4.1	ENFERMEDADES LABORALES Y FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES .....	21
4.2	VIOLENCIA LABORAL.....	21
4.3	DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS .....	23
4.4	EFFECTOS EN LA SALUD ASOCIADOS CON FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES .	25
4.5	FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN SOBRE LA DEPRESIÓN, LA ANSIEDAD Y EL ESTRÉS.....	29
4.6	COVID-19 EN EL CONTEXTO DE LA SALUD MENTAL .....	30
4.7	ESTRATEGIAS PARA LA DISMINUCIÓN DE LA VIOLENCIA LABORAL: REVISIÓN DE EXPERIENCIAS .....	32
4.8	LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO EN COSTA RICA. ....	34
<b>5</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>36</b>
5.1	OBJETIVO GENERAL .....	36
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	37
<b>6</b>	<b>MÉTODOS.....</b>	<b>37</b>
6.1	DISEÑO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	37
6.2	SELECCIÓN DE INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
6.3	PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	40
6.4	MÉTODOS, ESTRATEGIAS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	42
6.4.1	<i>Factores sociodemográficos, laborales y enfermedades .....</i>	<i>42</i>
6.4.2	<i>Preguntas relacionadas con la atención de la emergencia por la COVID-19.....</i>	<i>42</i>

6.4.3	<i>Módulo de violencia del cuestionario de la Segunda Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud</i> .....	42
6.4.4	<i>Escala de depresión ansiedad y estrés DASS-21</i> .....	42
6.4.5	<i>Cuestionario sobre la organización de trabajo: Cuestionario de Estrés Laboral (JSS)</i> .....	44
6.4.6	<i>Análisis de datos</i> .....	47
6.4.7	<i>Aspectos éticos y calidad de la investigación</i> .....	48
<b>7</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>49</b>
7.1	CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	49
7.2	CARACTERIZACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA – LABORAL .....	51
7.3	VIOLENCIA RELACIONADA CON EL TRABAJO .....	53
7.4	SENTIR INSEGURIDAD .....	54
7.5	VIOLENCIA VERBAL.....	55
7.6	AMENAZA FÍSICA .....	55
7.7	VIOLENCIA FÍSICA.....	56
7.8	AMENAZA Y VIOLENCIA SEXUAL.....	56
7.9	ESTRÉS LABORAL.....	57
7.10	RAZONES DE PREVALENCIA DE LAS DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA .....	58
7.11	RAZONES DE PREVALENCIA AJUSTADAS POR POSIBLES FACTORES DE CONFUSIÓN .....	61
7.12	PREVALENCIAS DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS.....	61
7.13	RAZONES DE PREVALENCIAS DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS 63	
7.14	MODELO DE ASOCIACIÓN ENTRE LA EXPOSICIÓN A VIOLENCIA RELACIONADA CON EL TRABAJO Y SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS .....	66
<b>8</b>	<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>67</b>
<b>9</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>73</b>
<b>10</b>	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>75</b>
<b>11</b>	<b>ANEXOS</b> .....	<b>78</b>
11.1	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	78

11.2	CUESTIONARIO ESTRÉS LABORAL (JSS) .....	82
11.3	ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21).....	85
11.4	CUESTIONARIO INFORMACIÓN GENERAL.....	86
11.5	MÓDULO VIOLENCIA RELACIONADA CON EL TRABAJO DE LA SEGUNDA ENCUESTA CENTROAMERICANA SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD .....	89
11.6	PREGUNTAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA POR LA COVID-19.....	93
11.7	HERRAMIENTA BÁSICA PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN REFERENTE AL RIESGO DE VIOLENCIA.....	94
<b>12</b>	<b>FUENTES DE CONSULTA.....</b>	<b>97</b>

## LISTA DE CUADROS

<b>CUADRO 1.</b>	<b>FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES QUE INFLUYEN SOBRE LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS .....</b>	<b>29</b>
<b>CUADRO 2.</b>	<b>LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO EN COSTA RICA.....</b>	<b>34</b>
<b>CUADRO 3.</b>	<b>CARACTERIZACIÓN Y PUNTAJE DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21) .....</b>	<b>43</b>
<b>CUADRO 4.</b>	<b>CARACTERIZACIÓN Y PUNTAJE DEL CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL (JSS).....</b>	<b>44</b>
<b>CUADRO 5.</b>	<b>RESULTADOS DE RAZONES DE PREVALENCIA (RP) CRUDAS CON INTERVALOS DE CONFIANZA DEL 95 % (IC95%) DE FACTORES ASOCIADOS CON SENTIMIENTOS DE INSEGURIDAD (EN NEGRITO LAS RP CON UNA <math>P &lt; 0.1</math>).....</b>	<b>60</b>
<b>CUADRO 6.</b>	<b>MODELO DE REGRESIÓN MULTIVARIADO.....</b>	<b>61</b>
<b>CUADRO 7.</b>	<b>RAZONES DE PREVALENCIA CRUDAS DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS, EN NEGRITA LAS RP CON UNA <math>P &lt; 0.1</math> .....</b>	<b>63</b>
<b>CUADRO 8.</b>	<b>MODELO DE ASOCIACIÓN ENTRE LA EXPOSICIÓN A VIOLENCIA RELACIONADA CON EL TRABAJO Y SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (EN NEGRITO LAS RP CON UNA <math>P &lt; 0.1</math>) .....</b>	<b>66</b>



## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1.</b> MAPAS SEDES REGIONALES DEL MINISTERIO DE SALUD. ....	39
<b>FIGURA 2.</b> CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN GENERAL .....	50
<b>FIGURA 3.</b> GRAN ÁREA METROPOLITANA, COSTA RICA .....	51
<b>FIGURA 4.</b> CARACTERIZACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA - LABORAL, RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN GENERAL .....	52
<b>FIGURA 5.</b> DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR PUESTO DE TRABAJO .....	53
<b>FIGURA 6.</b> DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE VIOLENCIA RECIBIDA, RESULTADOS OBTENIDOS DEL MÓDULO DE VIOLENCIA DEL CUESTIONARIO DE LA SEGUNDA ENCUESTA CENTROAMERICANA SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD .....	54
<b>FIGURA 7.</b> SENTIR INSEGURIDAD, RESULTADOS OBTENIDOS DEL MÓDULO DE VIOLENCIA DEL CUESTIONARIO DE LA SEGUNDA ENCUESTA CENTROAMERICANA SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD .....	54
<b>FIGURA 8.</b> PERSONA PERPETRADORA DE LA VIOLENCIA VERBAL, RESULTADOS OBTENIDOS DEL MÓDULO DE VIOLENCIA DEL CUESTIONARIO DE LA SEGUNDA ENCUESTA CENTROAMERICANA SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD .....	55
<b>FIGURA 9.</b> PERSONA PERPETRADORA DE LA AMENAZA FÍSICA, RESULTADOS OBTENIDOS DEL MÓDULO DE VIOLENCIA DEL CUESTIONARIO DE LA SEGUNDA ENCUESTA CENTROAMERICANA SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD .....	56
<b>FIGURA 10.</b> RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL (JSS).58	
<b>FIGURA 11.</b> PREVALENCIAS DE SÍNTOMAS ASOCIADOS CON LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS, RESULTADOS OBTENIDOS DEL INSTRUMENTO ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21) .....	62
<b>FIGURA 12.</b> FACTORES QUE EXPLICAN ALGUNAS FORMAS DE VIOLENCIA RELACIONADA CON EL TRABAJO. ....	72

## 1 Lista de abreviaturas

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

CSO: Consejo de Salud Ocupacional (Costa Rica)

DASS: Escala de depresión, ansiedad y estrés, por sus siglas en inglés

DGS: Dirección General de Salud, Ministerio de Salud

ECCTS-II: Segunda Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo y Salud

EPP: Equipo de Protección Personal

GAM: Gran Área Metropolitana

INSST: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (España)

INTECO: Instituto de Normas Técnicas (Costa Rica)

IRET: Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET)

JSS: Cuestionario de estrés laboral, por sus siglas en inglés

OIT: Organización Internacional de Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

OSHA: Administración de Seguridad y Salud Ocupacional, por sus siglas en inglés

SAS: *Software* de análisis estadístico, por sus siglas en inglés.

SPSS: Paquete estadístico para ciencias sociales, por sus siglas en inglés.

TEC: Instituto Tecnológico de Costa Rica

UNA: Universidad Nacional de Costa Rica

## 2 Descriptores

violencia, trabajo, depresión, ansiedad y estrés, factores psicosociales, salud laboral, salud ocupacional.

### **3 Planteamiento del problema y justificación de la investigación**

La violencia relacionada con el trabajo es un tema emergente que está siendo abordado por diferentes instituciones como: la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Consejo Internacional de Enfermeras, La Organización Mundial de la Salud (OMS) y, Internacional de Servicios Públicos. Estas organizaciones han creado directrices macro para el abordaje de este tema, el cual se plantea en ellas como un problema estructural y estratégico proveniente de factores sociales, económicos, culturales y organizacionales (OIT & OMS, 2002, p. 9 ). Según la literatura, los riesgos por violencia relacionada con el trabajo están presentes en personas funcionarias públicas, haciendo énfasis en quienes brindan atención al cliente, o quienes tratan con personas en sus funciones diarias (Juárez García, 2004, p. 190; Luna–García *et al.*, 2015, p. 407 ).

También en Costa Rica, la violencia es un riesgo presente en el ambiente laboral, tal como lo demuestra la legislación desarrollada y vinculante para su prevención o sanción. Esta se puede visualizar en el apartado 4.8 Legislación y jurisprudencia para la prevención de la violencia en el lugar de trabajo en Costa Rica, página 14 de este documento.

En los últimos años, el Consultorio de Psicología Institucional del Ministerio de Salud ha recibido reportes de personas funcionarias que han sido amenazadas, agredidas o violentadas durante la ejecución de sus labores (Segura Garbanzo, 2021). Asimismo, algunas de ellas han reportado haber atestiguado violencia también en el desarrollo de sus funciones. Los puestos en los cuales se han reportado más frecuentemente amenazas, agresión y violencia, y otros tipos de represalias son: 1) inspectores de saneamiento ambiental, debido a que realizan las visitas en las diferentes comunidades; y 2) personal de servicio al cliente, que recibe a las personas que llegan a realizar algún trámite. En respuesta a esta situación, la Dirección General de Salud está desarrollando un protocolo para que las personas funcionarias denuncien estos hechos. Sin embargo, el protocolo aún

no está en uso, y, por ende, la magnitud del problema no ha sido estudiada de forma sistemática.

En la literatura, se han documentado efectos en la salud por consecuencias a la exposición a la violencia laboral, física y psicológica. Ejemplo de repercusiones de violencia física pueden ser moretones, heridas, e incluso la muerte; los de orden psicológico incluyen la ansiedad, el miedo, problemas para dormir, hasta el estrés postraumático, lo cual genera estrés profesional crónico (Milczarek, 2010, p.80). El estrés crónico profesional también ha sido asociado con el incremento de riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, trastornos músculo-esqueléticos, depresión y uso de drogas (L. L. Moreno *et al.*, 2004, p.98). Adicionalmente a los efectos en la salud, es preciso considerar que la exposición a la violencia tendría repercusiones a nivel económico del Estado. Lo anterior, porque los efectos en la salud asociados con la violencia, posiblemente generarán un incremento en los subsidios por bajas, invalidez, jubilaciones anticipadas, costos extras de selección, costos jurídico administrativos por sanciones, deterioro del material, seguros de enfermedad, disminución del rendimiento, rotación de las personas trabajadoras, y absentismo laboral.

Finalmente, se conoce que las condiciones de trabajo serán adecuadas si promueven la salud física, psíquica y social de las personas trabajadoras (Oncins & Almodóvar, 1995, p. 1), pero para promover correctamente la salud es necesario diagnosticar los factores de riesgo asociados a cada perfil de trabajo. Por tanto, es necesario estudiar estos factores para tomar acciones preventivas.

## 4 Estado actual del conocimiento

### 4.1 Enfermedades laborales y factores de riesgo psicosociales

El reconocimiento de las enfermedades laborales se remonta a los años 1600 – 1700, cuando el conocido fundador de la medicina del trabajo, Bernardino Ramazzini, escribió el libro sobre enfermedades profesionales e higiene industrial: “*De Morbis Artificum Diatriba*” (Discurso de las enfermedades de los artesanos o traducible también como tratado sobre las enfermedades profesionales o laborales) (Chirico, Heponiemi, Pavlova, Zaffina, & Magnavita, 2019, p. 1). A pesar de que se estudia desde esas épocas, la definición y la exploración de las enfermedades laborales continúan en aumento (Guillén Subirán, 2014, p. 145; ILO, 2022). En los últimos cien años, muchos países han promulgado legislación para prevenir los riesgos de salud causados durante el trabajo; estas acciones legales han considerado especialmente factores de riesgo tradicionales (exposición química, biológica, y física), sin embargo, es poco frecuente que se tome en consideración el conocido cuarto grupo: los factores de riesgo psicosociales (Chirico *et al.*, 2019, p.1). Según Griffiths & Cox, 1995, se definen como “*aquellos aspectos del diseño del trabajo y la administración y organización del trabajo, y su contexto ambiental y social, que puedan tener el potencial para causar daño físico o psicológico*” (p. 14). Los riesgos psicosociales se originan de la interacción del ambiente laboral, contenido del trabajo, la organización, los trabajadores, cultura, las necesidades, los trabajos adicionales, y otros factores, una definición tan amplia incluye múltiples e incontables factores estresores, incluyendo la violencia laboral (Moreno-Jiménez, 2014, p.13; Moreno Jiménez, 2011, p. 7).

### 4.2 Violencia laboral

De acuerdo con la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional del Departamento del Trabajo de los Estados Unidos (OSHA, 2002), la violencia laboral puede definirse como cualquier violencia o amenaza de violencia contra las personas trabajadoras, que puede ir desde amenazas y abuso verbal hasta físico, asaltos y homicidios. Se diferencia del acoso laboral, debido a que este se define como aquella situación en la que una persona ejerce violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente, durante un periodo prolongado, sobre otra

persona en su lugar de trabajo (De Miguel Barrado & Prieto Ballester, 2016, p.27). *“Los actos de violencia y otras lesiones son actualmente la tercera causa principal de lesiones ocupacionales fatales en los Estados Unidos”* según el “Census of Fatal Occupational Injuries” de “Bureau of Labor Statistics” (OSHA, 2022) . La violencia en el lugar de trabajo se ha convertido en un problema mundial; afectando a todos los sectores y grupos profesionales (Rodríguez de la Pinta *et al.*, 2011, p. 55). *“La violencia laboral está constituida por incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo - incluidos los viajes de ida y vuelta a él – que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud”* (Definición adaptada de la Comisión Europea, y mencionada en OIT & OMS 2002). Aunque existe la tendencia a relacionarla con la agresión física, el concepto de violencia debe ser más amplio que el de la agresión física (pegar, golpear, empujar, disparar, entre otras), ya que incluye, además de las agresiones físicas, las conductas verbales o físicas amenazantes, intimidatorias, abusivas y acosantes (Pérez Bilbao, 1998, p.1). Hoy, se sabe que el marco conceptual del acoso y la violencia laboral es un conocimiento en construcción (Acevedo, 2012, p-2); desde las ciencias sociales se maneja una definición más amplia que induce el concepto de violencia por medio de *“las diferentes formas de la negación de hacer al otro invisible como persona, transformándolo en un objeto* (Carballeda, 2015, p.2)”.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de España (INSST), hay dos tipos de violencia relacionada con el trabajo: Tipo 1: quienes llevan a cabo las acciones violentas no tienen ninguna relación legítima de trato con la víctima, es decir no conocen a su agredido, los casos más frecuentes se vinculan con robos (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2018; Pérez Bilbao, 1998, p.2). Tipo 2: existe relación profesional entre el causante del acto violento y la víctima. La literatura indica que es frecuente que los hechos violentos se produzcan mientras se ofrece el servicio (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2018; Pérez Bilbao, 1998, p.2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que *“la violencia en el lugar de trabajo, no es un problema individual ni aislado, es un problema estructural y*

*estratégico que tiene sus raíces en factores sociales, económicos, organizativos y culturales"*, por lo que debe recibir un tratamiento integral, y también señala que dentro de la violencia en el sector servicios, la violencia en el sector sanitario es un fenómeno universal, que depende de las singularidades idiosincrásicas o legislativas de cada país, y que afecta por igual a los países más desarrollados y a los más pobres (Rodríguez de la Pinta *et al.*, 2011, p. 55). Diferentes estudios confirman que la violencia relacionada con el trabajo en personas trabajadoras de la salud es universal; puede ser afectada por las características propias de cada ciudad, sin embargo, afecta tanto a hombres como mujeres, aunque el riesgo es mayor en unos que en otros. En conjunto, puede afectar a más de la mitad de las personas trabajadoras de la salud (Chappell & Di Martino, 2006, p. 138; OIT & OMS, 2002). La violencia laboral afecta prácticamente a todos los sectores y categorías de personas trabajadoras; el sector de la atención de salud corre un riesgo grave, la violencia en este sector puede ser casi la cuarta parte del total de la violencia que tiene lugar en el trabajo (OIT & OMS, 2002). Estimaciones de varios estudios indican que el estrés y la violencia representan posiblemente alrededor del 30 % de los costos totales de las enfermedades y accidentes. Sobre la base de estas cifras, se ha sugerido que el estrés/violencia puede costar aproximadamente entre el 0,5 y el 3,5 % del PIB cada año (Hoel *et al.*, 2001, p.51).

La violencia se puede clasificar de acuerdo con su forma: en agresiones físicas, amenazas, violencia psicológica, como intimidación, hostigamiento sexual, acoso laboral, discriminación por raza, sexo, religión, orientación sexual (Al-Sagheir *et al.*, 2022, p.381; Carballeda, 2015, p.2). Otra forma de clasificar o caracterizar la violencia es de acuerdo con su procedencia: violencia externa al lugar de trabajo o violencia dentro del lugar de trabajo (Acevedo, 2012, p.6).

#### 4.3 Depresión, ansiedad y estrés

La depresión y la ansiedad son trastornos del estado del ánimo que se presentan en las personas trabajadoras de la salud (García-Rivera *et al.*, 2014, p.65) que, al igual que el estrés, también afectan los resultados organizacionales: aumento del ausentismo, antagonismo, falta de compromiso con la organización, insatisfacción en el trabajo o conflictos interpersonales (Flores-Villavicencio *et al.*, 2010, p. 3).

Algunas personas investigadoras consideran la depresión como un síntoma o un síndrome de otras enfermedades, caracterizado por alteraciones del humor (irritabilidad, falta de capacidad de sentir placer, apatía), cognitivas, psicomotoras y vegetativas (sueño y apetito) (de Vargas & Vieira Dias, 2011, p.3; Guillot-Valdés et al., 2019, p.243). La depresión se caracteriza por: humor generalmente depresivo, tristeza, pérdida de interés o placer, pérdida o aumento de peso significativo, insomnio (en el inicio, en la mitad o al final del sueño) o hipersomnia, agitación o retardo psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimiento de inutilidad o culpa excesiva o inadecuada, indecisión o capacidad disminuida de pensar o concentrarse y pensamientos de muerte recurrentes (de Vargas & Vieira Dias, 2011, p.3).

La ansiedad es una reacción emocional caracterizada por la aprensión y tensión, que incluye sensaciones de nerviosismo y preocupación. Su nivel depende tanto de la situación estresora, como de la propia percepción sobre lo que sucede (Ramis *et al.*, 2010, p.1004 ; Sierra *et al.*, 2003, p.22 ). En la actualidad, la ansiedad es uno de los problemas psicológicos con mayor prevalencia<sup>1</sup> (Cisneros & Ausín, 2019, p. 34; Guillot-Valdés *et al.*, 2019, p.243).

Existe una estrecha vinculación entre situaciones estresantes y ansiedad, pues muchas personas, que en la actualidad sufren los efectos de la ansiedad, iniciaron sus hábitos ansiosos en medio de situaciones estresantes; la ansiedad es considerada una de las manifestaciones psicológicas más peligrosas del estrés y a la depresión como uno de los riesgos terminales de este (Naranjo Pereira, 2009, p. 177).

El estrés es una respuesta natural del cuerpo, un conjunto de reacciones físicas y psicológicas ante condiciones o influencias adversas, a diferentes estímulos ambientales, que puede ser positivo (eustress) y negativo (distress) (González-Cabrera *et al.*, 2018, p. 1; Selye, 1964,p.1)). El eustress es necesario para responder adecuadamente ante situaciones de la vida diaria; sin embargo, cuando

---

<sup>1</sup> La prevalencia de una enfermedad “mide la proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población” (Fajardo-Gutiérrez, 2017, p. 5).



la capacidad de respuesta se sobrepasa, el eustress se convierte en distress (Le Fevre *et al.*, 2003, p.726). Generalmente, el término estrés se refiere al distress, igual que en el estudio actual. Un ejemplo de estrés laboral es la reacción que el trabajador puede tener cuando hay exigencias y presiones en el trabajo que sobrepasan sus conocimientos y capacidades (Leka *et al.*, 2003, p. 4). El estrés negativo por periodos prolongados en ambientes laborales se llama estrés laboral crónico (Márquez, 2006, pp.361-362). El estrés está relacionado con enfermedades como: asma, infarto de miocardio, alteraciones gastrointestinales, entre otras (García-Rivera *et al.*, 2014, p.65; B. Moreno & Báez, 2011, p 58. ; Sierra *et al.*, 2003, p.22). El estrés laboral es considerado un problema de gran magnitud y complejo porque afecta tanto la salud de quien trabaja, como su productividad (Le Fevre *et al.*, 2003, p. 726). Es importante resaltar que este también conlleva al “*Síndrome de Burnout*” cuando se mantiene por periodos muy extensos y llega a fases muy avanzadas (Ayuso Marente, 2006, p.7).

El síndrome de *burnout* es un estrés crónico que se refiere directamente al contexto laboral, es caracterizado por el agotamiento emocional, cansancio, desinterés, entre otros (Aguirre Mas *et al.*, 2018, p. 168; Ayuso Marente, 2006, pp. 7-10; Marrau, 2009, pp. 240-241). No obstante, el síndrome de *burnout* tiene su origen en el entorno del trabajo y no en la persona trabajadora (Aguirre Mas *et al.*, 2018, p. 169), es por ello que en esta investigación se estudiará el estrés laboral.

#### 4.4 Efectos en la salud asociados con factores de riesgo psicosociales

Diferentes estudios muestran el efecto negativo sobre la salud de las personas trabajadoras por su exposición a factores de riesgo psicosociales (Houdmont & Leka, 2010, p.9; Juárez García, 2004, p. 190; Lucidi *et al.*, 2022, p. 208; Moreno Jiménez, 2011, p. 12; Onigbogi & Banerjee, 2019, p. 238; Sverke *et al.*, 2002, p. 242); los factores psicosociales son “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 tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del

trabajador como al desarrollo del trabajo” (INSHT, NTP 443). Si la persona trabajadora se desarrolla en un entorno laboral adverso, se puede ocasionar problemas físicos y psíquicos, un consumo nocivo de sustancias y de alcohol, absentismo laboral y pérdidas de productividad (OMS, 2023).

La violencia relacionada con el trabajo causa perturbaciones inmediatas, como empujones con fracturas y hemorragias, y también amenazas físicas o psicológicas (Piquero *et al.*, 2013, p. 385; Rodríguez de la Pinta *et al.*, 2011, p. 64). La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud indica que las personas profesionales pueden sufrir graves consecuencias dependiendo del tipo de agresión, desde la desmotivación profesional hasta el estrés (Naranjo Pereira, 2009, p.177; Vivek *et al.*, 2022, p. 1; Yousefi & Sahebi, 2019, p.421) y daños físicos y psíquicos; se han documentado efectos como: problemas de sueño, ira, depresión, ansiedad, y síndrome postraumático (Milczarek, 2010, p. 80; Piquero *et al.*, 2013, p.385; Rodríguez de la Pinta *et al.*, 2011, p.55; Yang *et al.*, 2018, p, 2). Chappell & Di Martino, en su libro “Violencia en el Trabajo” (2006, p.138), también describen los efectos en la salud por la exposición a la violencia laboral, entre los que mencionan el estrés y cómo este a su vez también promueve la violencia en el trabajo a causa de la violencia psicológica que está viviendo la persona trabajadora, desarrollando de esta manera ansiedad por factores de estrés, agresión, miedo, desconfianza, aislamiento y soledad, deterioro de sus relaciones, incapacidad para concentrarse y pensar con claridad, inseguridad en sí mismo, insatisfacción laboral entre otros (Chappell & Di Martino, 2006, p.138). Diversas evidencias de los efectos en la salud por violencia en el trabajo demuestran los resultados de estudios en enfermeras, por ejemplo, el de (De Boer *et al.*, 2011, p. 316) en el cual se observó que hubo una posible asociación entre la violencia relacionada con el trabajo, la depresión y ansiedad. Resultados de otro estudio realizado por Shi *et al.* (Shi *et al.*, 2020, p. 1) en personal médico y enfermeras, indicaron que la prevalencia de violencia en el lugar de trabajo fue del 47,9 % y que el personal médico que sufrió de violencia física tuvo mayor probabilidad de padecer de síntomas de depresión y ansiedad, que los que no la experimentaron.

Aparte de violencia, también se han identificado factores de la organización de trabajo que pueden causar problemas de salud mental, como se refleja en un estudio de enfermeras de un hospital psiquiátrico en Taiwán, donde se evidencia que las solteras que trabajaron en la unidad de agudos y por turnos, mostraron niveles de depresión más altos que aquellas que estaban casadas y que no trabajaron en la unidad de agudos y ni por turnos (Wang *et al.*, 2015, p.64). Adicionalmente, se describen otros factores laborales, sociodemográficos y personales que han sido asociados con síntomas de depresión, ansiedad y estrés. En la profesión, por ejemplo, se ha encontrado asociación con niveles altos de depresión en enfermeras y personal médico (García-Rivera *et al.*, 2014, p.65), así como en personas policías penitenciarias en Costa Rica (Blanco-Álvarez & Thoen, 2017, p.45) y personas de la comunidad estudiantil universitaria (Nájera, 2012, p. 57). Asimismo, se dice que una baja escolaridad se relaciona con un nivel alto de depresión y ansiedad en quienes cuidan pacientes (Rodríguez-Agudelo *et al.*, 2010, p.25). Otros factores que se han asociado con síntomas de estrés, depresión y ansiedad son: contar con bajos ingresos económicos, padecer enfermedad, ser mujer, ser descendiente de una madre o padre con depresión, sentir falta de apoyo social, ser persona soltera, tener historia de abuso, y no hacer ejercicio. También se encontró asociación entre depresión y ansiedad en personas jóvenes que consumen drogas y que tenían un diagnóstico secundario de enfermedad mental grave (Brewer *et al.*, 2020, p.1133), asimismo, se evidenció una asociación de depresión en pacientes con enfermedad cardíaca, mientras que carecer de empleo y fumar influyeron en padecer de ansiedad. Además, ser persona propietaria de una casa influyó en la depresión (Cirelli *et al.*, 2018, p.235). Otras condiciones como las creencias religiosas y practicar un deporte se relacionan con prevalencias menores de depresión (Agudelo Martínez *et al.*, 2012, p.32; Rodríguez-Agudelo *et al.*, 2010; Rusli *et al.*, 2008, p.1). En conclusión, de acuerdo con la revisión bibliográfica, múltiples factores inciden positiva o negativamente en el desarrollo del estrés, la ansiedad y la depresión en personas trabajadoras, los cuales deben ser tomados en cuenta en esta investigación (Cuadro 1).

Por último, es necesario tomar en cuenta la situación en que se encontraba el país, debido a la emergencia nacional por la COVID-19; la población en estudio se encuentra directamente relacionada con la atención de la enfermedad, por medio del registro de pacientes, el ordenamiento de actos administrativos para que se mantengan en aislamiento, así como el estudio y análisis epidemiológico de la trazabilidad del virus y su comportamiento en cada paciente.

#### 4.5 Factores de riesgo y factores protectores que influyen sobre la depresión, la ansiedad y el estrés

Con base en la literatura estudiada se elabora el Cuadro 1, donde se documentan los factores de riesgo asociados a presentar síntomas de depresión, ansiedad y estrés, por ejemplo: tener una baja escolaridad o contar con bajos ingresos económicos aumenta el riesgo de presentar síntomas asociados con la depresión, ansiedad y estrés. Asimismo, se presentan los factores protectores para reducir o eliminar el nivel de riesgo de presentar estos síntomas, como tener casa propia, practicar un deporte, o mantener estrecha relación con personas familiares o amigas.

**Cuadro 1.** Factores de riesgo y factores protectores que influyen sobre la depresión, ansiedad y estrés

	<b>Factores de riesgo</b>	<b>Factores protectores</b>
Depresión	Tener una profesión de alto riesgo	Tener vivienda propia
	Baja escolaridad	Creencias religiosas
	Exigencias y presiones en el trabajo que sobrepasan sus conocimientos y capacidades	Practicar un deporte o aumento de la actividad física
	Contar bajos ingresos económicos	Relaciones estrechas con familiares o amigos
	Estar enfermo	Practicar la respiración diafragmática y la relajación muscular
Ansiedad	Ser mujer	Buen sentido del humor
	Ser descendiente de una madre o padre depresivo	Buenas habilidades sociales o relaciones de amistad
Estrés	Sentir falta de apoyo social	Logros personales valorados socialmente
	Ser persona soltera	Nivel de inteligencia normal-alto
	Tener historia de abuso	Participación en clubes o escolares – sociales
	No hacer ejercicio	Distracciones
	Consumir drogas	Alta autoestima

Diagnóstico secundario de enfermedad mental grave	Alta inteligencia emocional
Sufrir la muerte reciente de una persona pariente	Participación en voluntariados
Genéticos (historia familiar)	Actividades o aficiones varias ( <i>hobbies</i> )
Otras circunstancias adversas, como: institucionalización, emigración, refugio	Actividades de entretenimiento u ocio

**Fuente:** elaboración propia con datos de (García-Rivera *et al.*, 2014, p.65; Guillén Subirán, 2014, p.153; Juárez García, 2004, p.190; Jun *et al.*, 2019; Lozano-Vargas, 2020, p.51; Márquez, 2006; Mingote Adán *et al.*, 2011; Xiao *et al.*, 2022)

#### 4.6 COVID-19 en el contexto de la salud mental

Desde finales de 2019, el mundo enfrenta una nueva enfermedad contagiosa, la COVID-19, primero descrita en Wuhan, China, y que en meses se esparció globalmente. La rápida transmisión de la enfermedad y las muertes asociadas provocan pánico y ansiedad en las personas, “*En un estudio inicial que investigó la respuesta psicológica inmediata durante la epidemia de Covid-19 entre la población general en China, el 53,8 % de los participantes calificó el impacto psicológico del brote como moderado o grave*” (Elbay *et al.*, 2020, p. 1). Se registra un 16,5 % de síntomas depresivos, un 28,8 % de síntomas ansiosos y un 8,1 % de estrés, todos de moderados a severos (Lozano-Vargas, 2020, p.51).

Además de los aspectos psicológicos del brote en la sociedad, las personas están sujetas a un estrés adicional debido factores como el riesgo de contagio personal y de familiares, las preocupaciones sobre la salud propia y de sus seres queridos, miedo al rechazo en su trabajo, tener que incapacitarse por el período de aislamiento en repetidas ocasiones, aumento de carga de trabajo por ausencia de personas colaboradores durante períodos prolongados, y el uso - agotamiento de los equipos de protección personal (EPP). Todo lo anterior podría resultar en un agotamiento emocional y físico con el tiempo (Lucidi *et al.*, 2022, p. 208).

Precisamente, la población de estudio de esta tesis corresponde a personas trabajadoras del Ministerio de Salud, consideradas funcionarias de primera línea,

quienes lidian con funciones enfocadas en la vigilancia epidemiológica y creación - aplicación de lineamientos con objetivos tendientes hacia la prevención del contagio de la enfermedad. Varios estudios (Elbay *et al.*, 2020, p.1; Kammar-garcía *et al.*, 2022, p.556; Lozano-Vargas, 2020, p.51; Qi *et al.*, 2022, p.1) concluyeron que en particular, quienes ocupen puestos de primera línea están en el grupo de riesgo y deben ser seguidos de cerca, además que la carga de trabajo excesiva (aumento del número total de usuarios atendidos y aumento de las horas de trabajo semanales, turnos diurnos y nocturnos), menor apoyo logístico, menor apoyo de personas compañeras durante las tareas relacionadas con COVID-19, causan un mayor impacto emocional.

También, se ha estudiado el efecto de la violencia en el lugar de trabajo asociada a la pandemia por COVID-19; el artículo de (Tiesman *et al.*, 2022, p.376) concluyó que casi la mitad de los eventos de violencia en el lugar de trabajo en Estados Unidos, durante las primeras fases de esparcimiento de la COVID-19, ocurrieron en establecimientos minoristas; la mayoría de los eventos de violencia laboral identificados relacionados con la COVID-19 se debieron a una disputa sobre el uso de mascarillas (EPP) y fueron perpetrados por clientela, pero algunos eventos fueron perpetrados por personas trabajadoras. Casi una cuarta parte de los eventos de violencia en el lugar de trabajo involucraron a personas usuarias que voluntariamente tosieron o escupieron a quienes se encontraban trabajando, mientras amenazaban con infectarlos con SARS-CoV-2 (Tiesman *et al.*, 2022, p.376). Así mismo, Ebrahimi Rigi *et al.* (Ebrahimi Rigi *et al.*, 2022, p.2) concluyen que las crisis, haciendo referencia a la pandemia, pueden exacerbar la violencia en el lugar de trabajo. Por lo tanto, es necesario diseñar programas educativos y estrategias de prevención para gestionar el impacto psicológico y ocupacional. Las personas trabajadoras de primera línea en atención a la COVID-19, deben recibir capacitación en el manejo de crisis para hacer frente al comportamiento agresivo intensificado de las jefaturas, colegas, personas usuarias y acompañantes de estas. Quienes sean responsables de la formulación de políticas deben prepararse para hacer frente a las crisis y tomar medidas para mejorar la salud mental de las personas trabajadoras y la calidad de la atención.

#### 4.7 Estrategias para la disminución de la violencia laboral: revisión de experiencias

Varios estudios recientes concluyen que las personas trabajadoras de la salud, desde personal médicos, enfermeras, personal de salud que atiende a domicilio, hasta personal rector de la salud, están expuestos frecuentemente a eventos de violencia laboral (Al-Sagheir *et al.*, 2022, p.678; Lozano-Vargas, 2020, p.51; Qi *et al.*, 2022; Tiesman *et al.*, 2022, p.376; Yousefi & Sahebi, 2019, p.421), y concluyen que se requiere darles seguimiento; principalmente, recomiendan el desarrollo de programas de capacitación para afrontar esta violencia, así como la implementación de políticas para prevenir la violencia en el lugar de trabajo, con el fin de reducir los impactos negativos asociados.

Estudios como el de Al-Sagheir *et al.* (Al-Sagheir *et al.*, 2022, p. 678), llevado a cabo en Arabia Saudita, sugieren que las políticas para combatir la violencia en el lugar de trabajo deben incluir:

- Pautas sobre la evaluación de riesgos
- Pautas para la notificación de incidentes
- Consecuencias y sanciones por violencia en el lugar de trabajo
- Programas de seguimiento y apoyo
- Atención psicológica y física
- Además, que las políticas deben complementarse con la capacitación sobre la prevención de la violencia en el lugar de trabajo.

La capacitación de las personas trabajadoras en esta experiencia en Arabia Saudita, documentada por Al-Sagheir *et al.* (Al-Sagheir *et al.*, 2022, p. 678), ha sido una de las intervenciones que demostraron ser efectivas para reducir los incidentes de violencia en el lugar de trabajo, pues lograron: aumentar su confianza y conocimiento sobre la violencia en el lugar de trabajo y equiparse con las habilidades necesarias para prevenirla y tratarla de manera efectiva.



Otro aspecto interesante es que sugiere que la capacitación debe ser un requisito obligatorio no solo para las personas trabajadoras de la salud, sino también para las personas pacientes y sus familias.

Es posible que el motivo para la violencia en el lugar de trabajo de una proporción de los clientes del sistema de salud sea: la insatisfacción con el servicio, las expectativas altas y, a menudo, poco realistas de las personas usuarias, y que pueden tener conceptos erróneos con respecto a los servicios de atención. Esto indica la necesidad de educar a la clientela sobre la naturaleza, el alcance y los límites de los servicios de salud (Al-Sagheir *et al.*, 2022, p.678).

Para el personal médico, enfermeras y cuidadores quienes tienen contacto directo con pacientes, una estrategia orientada a la reducción de la violencia en el lugar de trabajo fue documentada por Martin *et al.* (Martin *et al.*, 2022, p.1), quienes sugieren el empleo de la supervisión clínica mejorada descrita como el método ENGAGE (siglas de: Examine, Normalice, Gather, Access, Grow, Evaluate). Este describe funciones para organizaciones, creadores de políticas, personas supervisoras, profesionales de la salud e investigadores, además, insta a mejorar la telesupervisión como parte del seguimiento. El artículo muestra la importancia de que los planes de prevención de la violencia en el lugar de trabajo involucren desde su creación a los diferentes niveles de gestión de una organización o empresa.

Desde el enfoque de la salud ocupacional Tiesman *et al.* (Tiesman *et al.*, 2022,p.376) concluyen que *“las organizaciones deben continuar invirtiendo en educación y capacitación para ayudar a prevenir, gestionar y alentar la notificación de incidentes para garantizar la seguridad del personal y del cliente”* en especial para el personal recién contratado (menos de un año).

Ruco *et al.* (2022, p.6) insisten en que la creación de una cultura constante de notificación es particularmente importante en cuanto a incidentes de violencia en el trabajo, ya que ayuda a que entre colegas con funciones similares, puedan apoyarse, y normalizar el reporte o notificación de incidentes ayuda a abandonar la creencia de que estas muestras de violencia son “parte del trabajo”.

Una sugerencia relevante en cuanto al diseño de los programas para reducción de la violencia en los lugares de trabajo, podría extrapolarse del estudio de David *et al.*

(David *et al.*, 2022, p.239), en el que concluye que es de vital importancia que la selección de temas por desarrollar en el programa, involucre a las personas empleadas, para lograr mayor compromiso y garantizar que los programas estén menos centrados en la pandemia y más centrados en los empleados.

#### 4.8 Legislación y jurisprudencia para la prevención de la violencia en el lugar de trabajo en Costa Rica.

Costa Rica cuenta con un marco normativo robusto, el cual regula muchos aspectos relativos a la violencia relacionada con el trabajo. En el Cuadro 2 se detallan los resultados más importantes vinculados con los objetivos de esta investigación:

**Cuadro 2.** Legislación y jurisprudencia para la prevención de la violencia en el lugar de trabajo en Costa Rica.

<b>Tipo / publicación</b>	<b>Nombre</b>	<b>Institución que promulgó</b>	<b>Artículos para destacar</b>
Convenio OIT, 2019	Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (Convenio OIT N° 190)	OIT	-
Constitución, 1949	Constitución Política de la República de Costa Rica	Asamblea Nacional Constituyente	33 y 56
Ley (Penal)	Código Penal N° 4573	Asamblea Legislativa	316
Ley (Código), 1943	Código de Trabajo Ley N° 2	Asamblea Legislativa	81, 369
Ley, 1995	Ley contra Hostigamiento o Acoso Sexual en el Empleo y la Docencia N° 7476	Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica	

Ley, 1978	Ley General de Administración Pública N° 6227	Asamblea Legislativa	191
Ley, 1982	Ley sobre Riesgos del Trabajo	Asamblea Legislativa	Reforma al Código de Trabajo
Reglamento, 2015	Reglamento para la Prevención, Denuncia y Sanción del Hostigamiento Laboral en las Relaciones de Empleo	PANI	-
Reglamento, 2016	Reglamento de Comisiones y Oficinas o Departamentos de Salud Ocupacional N° 39408-MTSS	Poder Ejecutivo	-
Opinión jurídica, 2012	OJ-002-2012 sobre "Ley para la Prevención y el Tratamiento contra el Acoso Psicológico en el Trabajo"	Procuraduría	-
Opinión jurídica, 2006	OJ-113-2006 Proyecto de Ley para Prevenir y Sancionar el Acoso Laboral	Procuraduría	-
Manual, 2001 Directriz N° 1677	Manual de Procedimientos Legales de la Inspección de Trabajo	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	

Lineamiento, DIRECTRIZ N° CSO-004-2018	Lineamiento para minimizar y controlar la violencia externa en la ejecución del trabajo	CSO	Todo.
	INTE T200-1:2019 Factores psicosociales Identificación, evaluación y atención de los factores psicosociales en el lugar de trabajo	Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica, INTECO	Todo
Res: 2014-000230, 2014-000975, 2014-000722 2012-000451, 2009-000382, Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia	En Costa Rica no existe una legislación específica acerca del estrés laboral, ni tampoco se define de manera particular como un riesgo laboral, pero, algunas resoluciones de la Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia permiten concluir que hay una tendencia de juzgadores a considerarlo como riesgo laboral cuando se dan los elementos necesarios		

**Fuente:** elaboración propia con datos del Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ), 2023.

\*Nota: las instituciones gubernamentales como Banco de Costa Rica, las municipalidades, los ministerios (Salud, Relaciones Exteriores, Seguridad), etc., e instituciones descentralizadas (como Poder Judicial, universidades, Asamblea Legislativa, entre otros), han incluido en su reglamento autónomo el tema de violencia y hostigamiento laboral.

## 5 Objetivos

### 5.1 Objetivo general

Analizar la exposición a violencia relacionada con el trabajo y su posible asociación con síntomas de depresión, ansiedad y estrés en personas trabajadoras de

saneamiento ambiental, vigilancia de salud, promoción de salud, servicio al cliente, y directoras de áreas rectoras de Salud del Ministerio de Salud, en Costa Rica.

### 5.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la violencia relacionada con el trabajo a la que se exponen las personas funcionarias del Ministerio de Salud.
- Identificar los factores que explican la exposición a las distintas formas de violencia relacionada con el trabajo en las personas funcionarias estudiadas en el Ministerio Salud, por medio de la aplicación de un cuestionario estructurado.
- Conocer las prevalencias de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en las personas funcionarias estudiadas.
- Identificar la asociación entre la exposición a violencia relacionada con el trabajo y síntomas de depresión, ansiedad y estrés, en las personas funcionarias estudiadas, con ajuste por posibles factores de confusión, incluyendo organización del trabajo.

## 6 Métodos

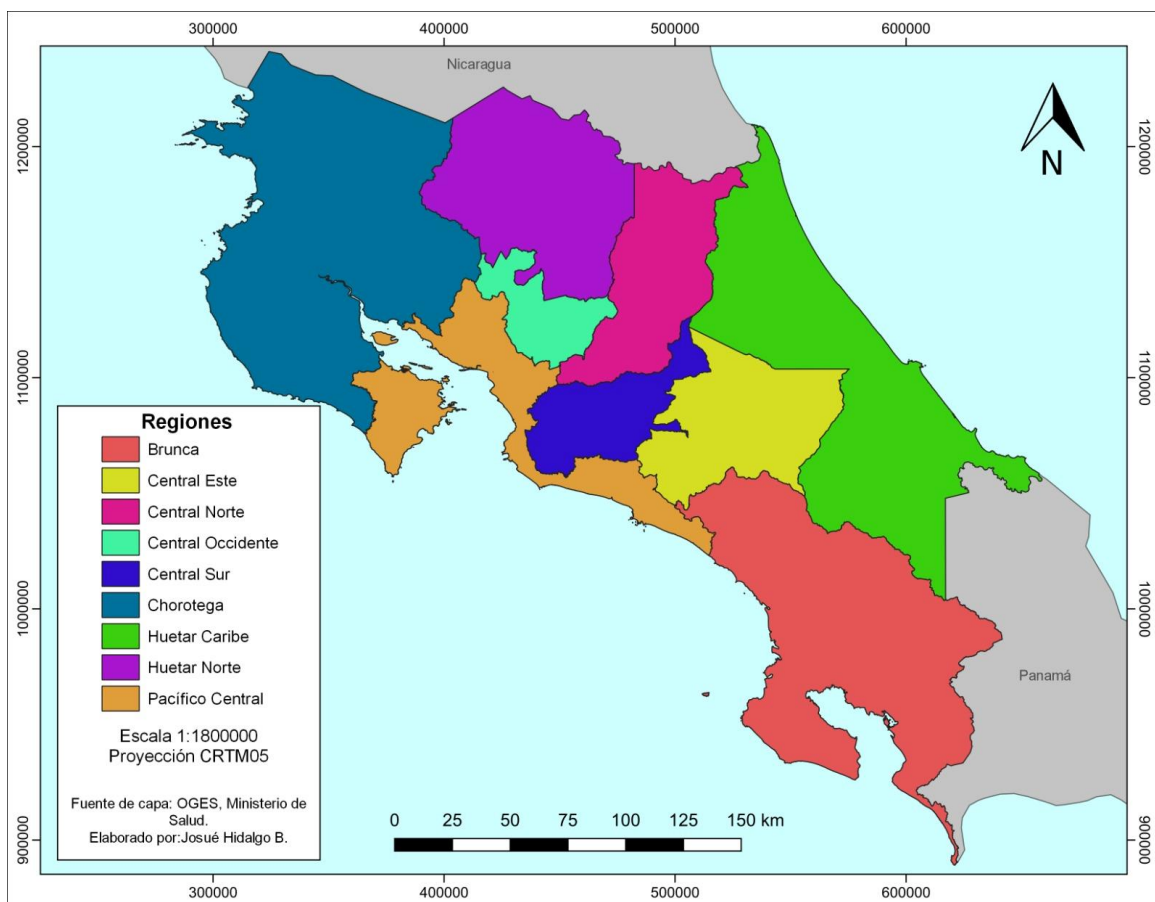
### 6.1 Diseño y población de estudio

El estudio es una investigación epidemiológica transversal que mide la exposición y el efecto en un mismo periodo temporal, permitiendo comparar la prevalencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión de distintos grupos de trabajadores (Bonita *et al.*, 2008, pp. 120-124; Hernandez Sampieri *et al.*, 2010, pp. 150-152.).

Las personas participantes trabajan en el Ministerio de Salud de Costa Rica, una institución gubernamental que cuenta con tres niveles de gestión: central, regional y local. Se divide por regiones, 9 en total: Chorotega, Huetar Norte, Huetar Caribe, Central Norte, Central Sur, Central Este, Occidente, Pacífico Central y Brunca. Los niveles locales son conocidos como Áreas Rectoras de Salud y se encargan de ejecutar las funciones rectoras y de proveer servicios de salud, por medio de las inspecciones que realizan las personas funcionarias técnicas y profesionales destacadas en estos centros de trabajo.

La población del Ministerio de Salud suma aproximadamente 2000 personas, de las cuales 865 recibieron invitación para participar en esta investigación, como población trabajadora de las sedes regionales y locales del Ministerio. Se excluyó a las personas funcionarias del Nivel Central, debido a que no realizan inspecciones o las hacen con menos frecuencia, por su perfil de puesto. No obstante, de las personas invitadas a participar, solo se obtuvo respuesta de 165, y se concluye con únicamente 91 respuestas completas para realizar el análisis de datos, en un 10,5 % de las personas invitadas.

El estudio cuenta con la participación de personas trabajadoras de la zona rural (Región Brunca, Chorotega), costera (Huetar Caribe, Pacífico Central) y urbana (Central Norte, Sur, Este y Occidente), e integra a la totalidad de la población trabajadora de las Áreas Rectoras de Salud y Sedes Regionales de este Ministerio (Figura 1).



**Figura 1.** Mapas sedes regionales del Ministerio de Salud.

La convocatoria se realiza por medio de la Dirección General de Salud, según la notificación del oficio MS-DGS-5133-2020, con fecha del 31 de diciembre de 2020, donde se convoca a las primeras cuatro regiones: Brunca, Caribe, Central Norte y Sur. Posteriormente, se envía el oficio MS-DGS-3399-2021, con fecha del 06 de agosto de 2021, que invita a participar a las regiones: Occidente, Central Este, Pacífico Central, Chorotega, Huetar Norte. Además, se da seguimiento a las regiones Brunca y Caribe mediante los oficios MS-DGS-1407-2021 y MS-DGS-1411-2021, respectivamente, debido a la baja participación de personas funcionarias. Por lo tanto, el proceso de recolección de datos se realiza de febrero a diciembre de 2021.

## 6.2 Selección de instrumentos para recolección de datos

Como toda investigación, esta apunta al uso de instrumentos estándar que muestren alta reproducibilidad. A continuación, se describen brevemente los instrumentos seleccionados.

Al ser parte del objetivo principal de esta investigación, analizar la exposición a la violencia laboral, se emplea el módulo de violencia (quinto bloque) de la Segunda Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo y Salud (ECCTS-II), la cual como instrumento macro, pretende reflejar las condiciones reales de salud en el trabajo del sector formal y del informal. Los datos generados con esta encuesta han sido de importancia en el campo académico e institucional (OISS, 2022; SALTRA, 2016).

Además, como el objetivo de esta investigación es analizar la exposición a violencia laboral y su posible asociación con síntomas de depresión, ansiedad y estrés en personas trabajadoras, se selecciona una prueba para generar datos de primera mano, que caractericen la depresión, ansiedad y estrés de las personas trabajadoras. Existen muchas pruebas para evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés, sin embargo, se selecciona la DASS 21 (Depression Anxiety Stress Scale, DASS 21), porque es una herramienta estándar de autoinforme que contiene 21 ítems para evaluar tres constructos por separado: depresión, ansiedad y estrés (Lovibond, P.F., Lovibond, S.H., 1995, p.335; Román *et al.*, 2016, p. 2327), y es una de las más usadas, validada en población hispana y traducida a diferentes idiomas.

Finalmente, se emplea el cuestionario de estrés laboral en su versión cubana, “Job Stress Survey JSS”, por sus siglas en inglés, el cual evalúa la severidad percibida (intensidad) y la frecuencia con que ocurren 30 fuentes genéricas o acontecimientos estresores, a las que se exponen personas trabajadoras en una amplia variedad de contextos laborales (Vagg & Spielberger, 2010, p. 1).

## 6.3 Proceso de recolección de datos

Se realizan dos videoconferencias con los nueve directores regionales de Salud, con el propósito de exponer los objetivos y el alcance de la investigación. Además,



se atienden consultas sobre los beneficios y posibles implicaciones que podrían tener con la aplicación de las pruebas.

También se realizan dos videoconferencias: la primera con el director regional de la Región Huetar Caribe, en la cual participan las Direcciones de las Áreas Rectoras de Salud, y se les explica directamente los objetivos de la investigación, la metodología y el alcance del estudio, con un espacio para consultas. La segunda se efectúa con la Región Brunca, y únicamente participa el director regional; se explica la importancia de la investigación y de la participación de todas las personas funcionarias.

Semanalmente, se envía un correo electrónico con la invitación para participar en el estudio, desarrollada en un formulario digital mediante la plataforma Microsoft Office 365. Se inicia enviando dos consentimientos informados: uno para aceptar participar en el estudio y el segundo para aplicar las pruebas psicológicas. Estas se encuentran a cargo de la Dra. Seydi Segura Garbanzo, del Consultorio Médico Institucional. El consentimiento debía ser firmado de manera autógrafa o digital, debido a que al aceptar aplicar las pruebas psicológicas, las personas se integraban como pacientes del Consultorio Médico Institucional y se les elaboraba el expediente médico correspondiente.

Una vez recibidos ambos consentimientos, se inicia el proceso de recolección de datos. Se decide enviar dos por semana; se inicia con el cuestionario de información general y preguntas relacionadas con la atención de la emergencia por la COVID-19. Posteriormente, se envían las dos pruebas psicológicas: la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), y el Cuestionario de Estrés Laboral (JSS), versión cubana. Por último, se envía el cuestionario de violencia relacionada con el trabajo. Se detalla el contenido de cada uno en los apartados siguientes.

Cada semana se revisa la lista de personas participantes invitadas para dar seguimiento sobre el llenado de los instrumentos o su proceso de inclusión en el estudio. Se atienden consultas por medio de correo electrónico, llamada telefónica o mensajería de texto.

#### 6.4 Métodos, estrategias, técnicas e instrumentos de recolección de datos

##### **6.4.1 Factores sociodemográficos, laborales y enfermedades**

El cuestionario incluye preguntas sobre variables sociodemográficas, como la fecha de nacimiento, sexo, estado civil, último grado académico obtenido, fecha de ingreso laboral al Ministerio de Salud, Dirección Regional y Área Rectora de Salud a la que pertenece (Anexo 11.4).

##### **6.4.2 Preguntas relacionadas con la atención de la emergencia por la COVID-19**

Se realizan preguntas sobre la presión laboral por la atención de la emergencia, así como la afectación personal o familiar de esta enfermedad.

##### **6.4.3 Módulo de violencia del cuestionario de la Segunda Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud**

Se recolectan datos sobre exposición a violencia relacionada con el trabajo, por medio del Cuestionario de la Segunda Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud. Este instrumento es usado ampliamente en Costa Rica y otros países centroamericanos (Benavides et al., 2016, p.225).

##### **6.4.4 Escala de depresión ansiedad y estrés DASS-21**

Se recolectan los datos sobre síntomas de depresión, ansiedad y estrés con el instrumento: escala de depresión, ansiedad y estrés en su versión abreviada (DASS-21). Este instrumento se utiliza en Costa Rica y otros países de Latinoamérica, en personas jóvenes y adultas, y ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas en estudios de validación (Román et al., 2016, p.2327).

La prueba consta de 21 afirmaciones que asignan un valor numérico a cada respuesta de acuerdo con la percepción de cada participante, durante la última semana. Una vez finalizada la prueba, se suman los valores de cada escala. Cabe resaltar que para el caso del DASS-21, se debe multiplicar por dos el resultado, y luego se categoriza con base en la siguiente tabla (Antony et al., 1998, p.176; Brown et al., 1997, p.79; Henry & Crawford, 2005, p. 227; Lovibond, P.F., Lovibond, S.H., 1995, p.335):

**Cuadro 3.** Caracterización y puntaje de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

<b>Escala</b>	<b>Ítems</b>	<b>Puntaje</b>
<b>Depresión</b>	21: Sentí que la vida no tenía ningún sentido	Normal: 0-9 Medio: 10-13
	10: Sentí que no tenía nada por qué vivir	Moderado: 14-20
	3: No podía sentir ningún sentimiento positivo	Severo: 21-27 Extremadamente severo: 28+
	16: No me pude entusiasmar por nada	
	17: Sentí que valía muy poco como persona	
	13: Me sentí triste y deprimido	
	5: Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	
<b>Ansiedad</b>	19: Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	Normal: 0-7 Medio: 8-9
	4: Se me hizo difícil respirar	Moderado: 10-14
	7: Sentí que mis manos temblaban	Severo: 15-19
	15: Sentí que estaba al punto de pánico	Extremadamente Severo: 20+
	20: Tuve miedo sin razón	
	9: Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	
	2: Me di cuenta de que tenía la boca seca	
<b>Estrés</b>	14: No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	Normal: 0-14 Medio: 15-18
	18: Sentí que estaba muy irritable	Moderado: 19-25
	12: Se me hizo difícil relajarme	Severo: 26-33
	11: Noté que me agitaba	Extremadamente severo: 34+
	8: Sentí que tenía muchos nervios	
	1: Me costó mucho relajarme	

---

## 6: Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones

---

**Fuente:** Elaboración propia con datos de (Brown et al., 1997, p.79; Lovibond, P.F., Lovibond, S.H., 1995, p. 335)

### 6.4.5 Cuestionario sobre la organización de trabajo: Cuestionario de Estrés Laboral (JSS)

Para identificar fuentes del estrés laboral debido a la organización de trabajo, se utiliza el “Cuestionario de Estrés Laboral (JSS)”, empleado ampliamente en diferentes profesionales, y que evalúa las diferentes fuentes de estrés laboral a las que se exponen las personas trabajadoras, en variedad de contextos laborales. El JSS evalúa la severidad percibida (intensidad) y la frecuencia con la que ocurren 30 fuentes generales de estrés relacionadas con el trabajo (Vagg & Spielberger, 2010, p. 1).

La prueba consta de dos escalas: intensidad y frecuencia; en ellas se evalúa mediante una lista de eventos relacionados con el trabajo, cuánto afecta negativamente cada uno de estos eventos. La persona participante debe indicar en cada evento, aproximadamente el grado de estrés que le generó, considerando la cantidad de tiempo y energía que necesitó para enfrentarlo, o indicando el número de días durante los últimos seis meses, en que se vivenció el hecho. Una vez asignado el valor, se categoriza con la siguiente tabla (Marrero-Santos et al., 2011):

**Cuadro 4.** Caracterización y puntaje del cuestionario de Estrés Laboral (JSS)

Subescalas	Ítems	Normal	Intenso
	<i>Intensidad</i>		
Presión de trabajo	1a: Me asignan tareas con las que estoy en desacuerdo. 4a: Me asignan tareas nuevas muy a menudo. 5a: Tengo compañeros de trabajo que no cumplen con sus funciones. 9a: Tengo que realizar tareas que no están en mi contenido de trabajo.	< 45	>=45

---

---

	<p>11a: Cada vez me asignan más responsabilidades.</p> <p>20a: Compañeros poco motivados.</p> <p>23a: Me interrumpen con frecuencia.</p> <p>24a: Cambio frecuente de actividades aburridas a otras con mucha exigencia</p> <p>25a: Papeleo excesivo</p> <p>27a: Insuficiente tiempo para recesos y almuerzo</p>		
Falta de apoyo	<p>6a: No cuento con el apoyo de mi jefe.</p> <p>10a: La calidad de los equipos es pobre o inadecuada.</p> <p>17a: Insultos personales entre colegas</p> <p>28a: Tengo con frecuencia que cubrir el trabajo de otro empleado.</p> <p>29a: Compañeros de trabajo poco motivados</p>	< 25	> 25
Subescala Falta de organización	<p>1a: Me asignan tareas con las que estoy en desacuerdo.</p> <p>7a: Hay mal manejo de las situaciones de crisis.</p> <p>12a: Tengo periodos de inactividad.</p> <p>13a: Confronto dificultades con los jefes.</p> <p>14a: Experimento actitudes negativas hacia la institución.</p> <p>15a: El personal es insuficiente para cumplir con las tareas.</p> <p>16a: Ante situaciones críticas se toman decisiones sin analizarlas con detenimiento.</p> <p>18a: Falta de participación de trabajadores en la toma de decisiones para establecer políticas.</p> <p>21a: Supervisión inadecuada o insuficiente</p> <p>22a: Ruido en el puesto de trabajo</p> <p>26a: Metas de cumplimiento excesivas</p> <p>30a: Conflictos con otros departamentos</p>	< 54	> 54

---

Subescala de realización profesional	Falta	3a: Me faltan oportunidades para desarrollarme profesionalmente. 8a: Tengo falta de reconocimiento por el buen trabajo realizado. 19a: Salario insuficiente	< 15	> 15
<i>Frecuencia</i>				
Presión de trabajo	de	2b: Tengo que realizar trabajos en mi tiempo libre. 4b: Me asignan tareas nuevas muy a menudo. 5b: Tengo compañeros de trabajo que no cumplen con sus funciones. 9b: Tengo que realizar tareas que no están en mi contenido de trabajo. 11b: Cada vez me asignan más responsabilidades. 20b: Compañeros poco motivados 23b: Me interrumpen con frecuencia. 24b: Cambio frecuente de actividades aburridas a otras con mucha exigencia 25b: Papeleo excesivo 27b: Insuficiente tiempo para recesos y almuerzo	< 42	> 42
Falta de apoyo		6b: No cuento con el apoyo de mi jefe. 10b: La calidad de los equipos es pobre o inadecuada. 17b: Insultos personales entre colegas 28b: Tengo con frecuencia que cubrir el trabajo de otro empleado. 29b: Compañeros de trabajo poco motivados	< 19	> 19
Falta de organización	de	1b: Me asignan tareas con las que estoy en desacuerdo. 7b: Hay mal manejo de las situaciones de crisis. 12b: Tengo periodos de inactividad. 13b: Confronto dificultades con los jefes. 14b: Experimento actitudes negativas hacia la institución.	< 42	> 42

---

	15b: El personal es insuficiente para cumplir con las tareas.	
	16b: Ante situaciones críticas se toman decisiones sin analizarlas con detenimiento.	
	18b: Falta de participación de trabajadores en la toma de decisiones para establecer políticas.	
	21b: Supervisión inadecuada o insuficiente	
	22b: Ruido en el puesto de trabajo	
	26b: Metas de cumplimiento excesivas	
	30b: Conflictos con otros departamentos	
Falta de realización profesional	3b: Me faltan oportunidades para desarrollarme profesionalmente.	< 12      > 12
	8b: Tengo falta de reconocimiento por el buen trabajo realizado.	
	19b: Salario insuficiente	

---

**Fuente:** Elaboración propia con datos de (Marrero-Santos et al., 2011)

#### 6.4.6 Análisis de datos

Para el análisis de datos, se recolectan las hojas de cálculo de cada instrumento y se unifican de acuerdo con el número de identificación de cada participante. Una vez revisada esta información, se asigna un identificador a cada fila de la base de datos para proteger su confidencialidad y se respalda el documento original, de modo que solo el Consultorio Médico y la investigadora principal tienen acceso a ella. La sistematización de datos sobre las pruebas psicológicas (DASS-21 y JSS) está a cargo de la Dra. Seydi Segura Garbanzo (código: 1361), psicóloga del Consultorio Médico Institucional.

Para realizar el análisis estadístico de los datos se utiliza "jamovi Desktop" versión 2.2.5 para Windows. Jamovi es básicamente una hoja de cálculo estadística de "tercera generación", una alternativa convincente frente a los costosos productos estadísticos como SPSS y SAS. Se basa en el lenguaje estadístico R. Se

caracteriza por ser un *software* libre, por tanto, es gratuito y su código es abierto, y está hecho por y para la comunidad científica.

El análisis principal en jamovi se efectúa con modelos lineales generalizados, a partir de frecuencias de ocurrencia de Poisson (distribución del tipo de modelo). El tamaño de efecto se estima a partir de la razón de prevalencia. Los intervalos de confianza se definen al 95 % (se incluye el límite inferior y superior para valoraciones), y se obtiene el cálculo del valor de  $p$  para estimar la significancia estadística.

Se corren modelos de regresión simple, incluyendo una variable independiente a la vez, para obtener las razones de prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, así como los factores de violencia: sentir inseguridad (*en casa, de camino al trabajo, en el trabajo, en el vecindario del trabajo, haciendo visitas de trabajo*), violencia verbal, amenaza física, violencia física, amenaza y violencia sexual.

Posteriormente, se corren los modelos multivariados con aquellas razones de prevalencia asociadas con el efecto con un valor de  $p$  menor a 0,1.

#### **6.4.7 Aspectos éticos y calidad de la investigación**

Las personas participantes de este estudio firman un consentimiento informado (Anexo 11.1) para formar parte de la investigación, el cual se encuentra debidamente documentado y resguardado para respetar la confidencialidad de los datos. Las personas trabajadoras son invitadas a participar voluntariamente en el estudio y se respeta la salida de quienes deciden no continuar durante el muestreo.

Los riesgos asociados a la investigación son reducidos por medio de una metodología de recolección de datos rigurosa, y en acompañamiento de la Dra. Seidy Segura Garbanzo, encargada de la aplicación y el análisis de las pruebas psicológicas enviadas, así como de la atención de pacientes que presentan síntomas asociados a la depresión, ansiedad y estrés, iniciando con los extremadamente severos – severos y moderados.



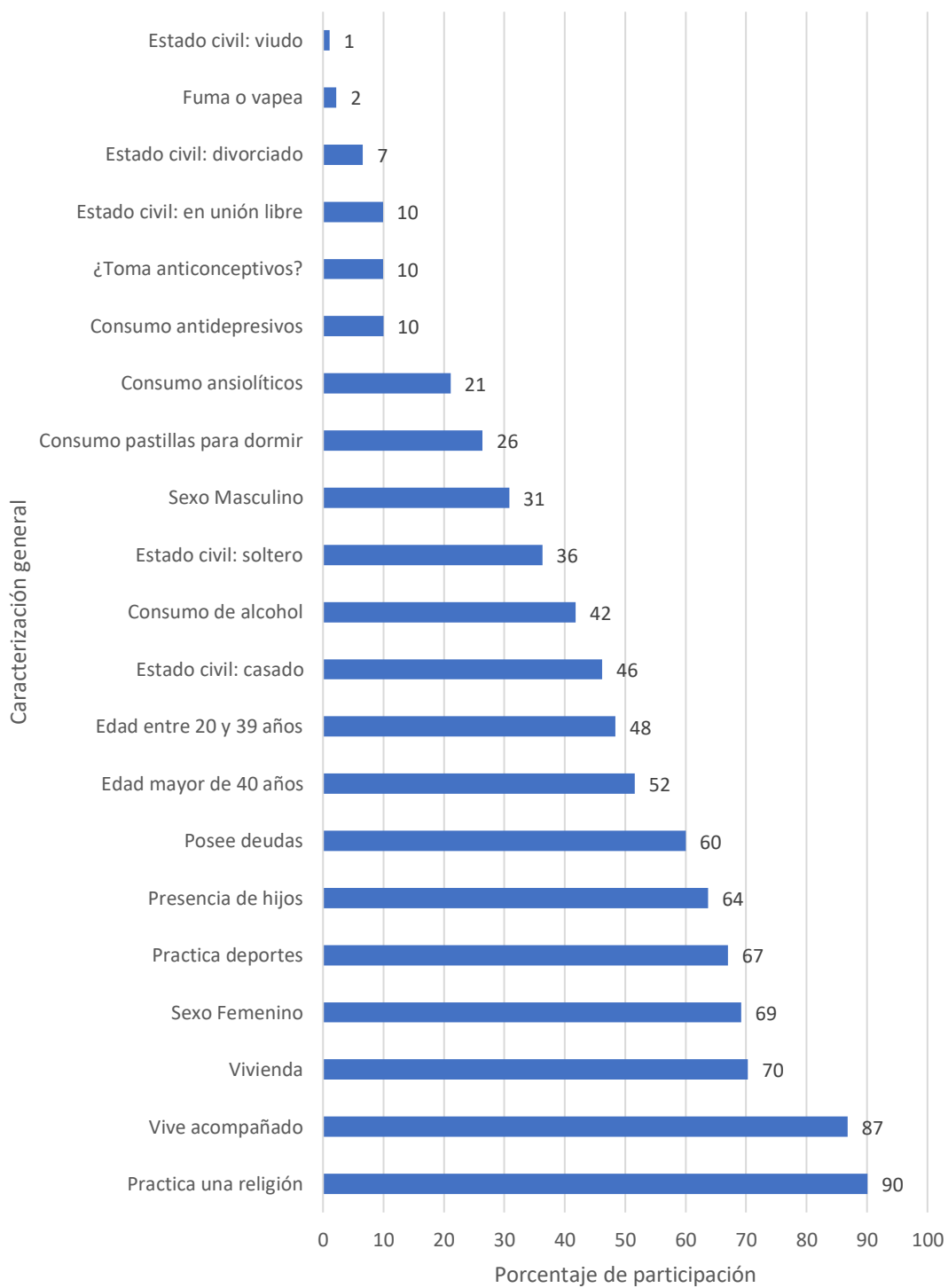
Asimismo, se considera que el riesgo es razonable en relación con el beneficio y la importancia del conocimiento adquirido, debido a que contribuirá en la toma de decisiones para el bienestar común de las personas trabajadoras en la función pública.

En el estudio se utilizan instrumentos estandarizados, válidos y confiables, debido a que se trata de instrumentos usados en la investigación científica y aplicados a personas de la región latinoamericana, por lo que el vocabulario y el idioma también respaldan la validez de los instrumentos. Por otra parte, los resultados obtenidos son congruentes con bibliografía recientemente publicada en revistas científicas, lo cual permite respaldar y discutir los resultados del estudio.

## **7 Resultados**

### *7.1 Caracterización general de la población de estudio*

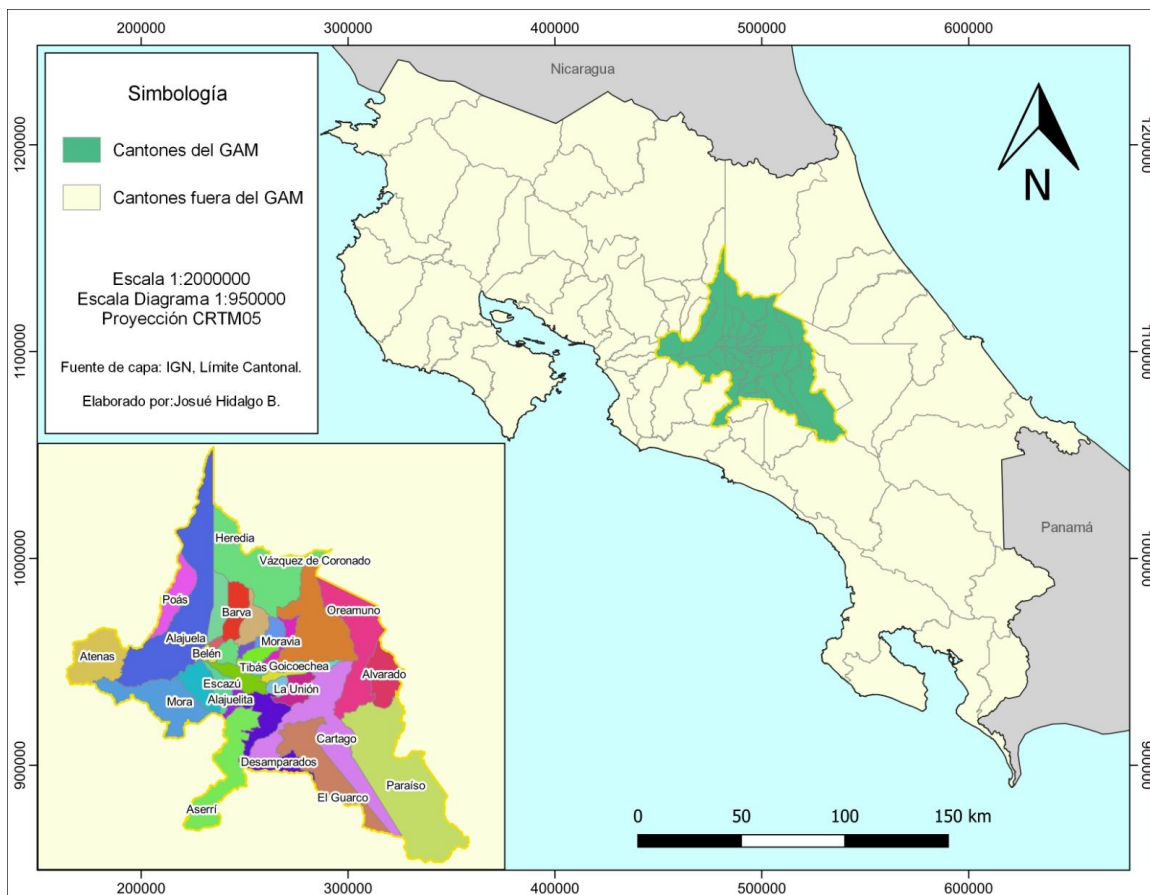
El estudio cuenta con la participación de 91 personas, cuyas características se describen en la Figura 2. Se observa que el 69 % son mujeres, mientras que el rango de edad de mayor participación es de personas mayores de 40 años. El 46 % son personas casadas y el 63 % tiene descendencia. El 90 % de las personas participantes reporta tener un credo religioso y el 97 % no fuma ni vapea. Destaca en estos resultados, que el 67 % señala practicar un deporte, mientras que un 42 %, consume alcohol (10 participantes reportan consumir alcohol al menos todas las semanas, 28 al menos todos los meses, 41 casi nunca o nunca, y 12 indican no hacerlo). El 10 % refiere el uso de medicamentos antidepresivos y 21 % el consumo de ansiolíticos; asimismo, el 26 % apunta el empleo de pastillas para dormir.



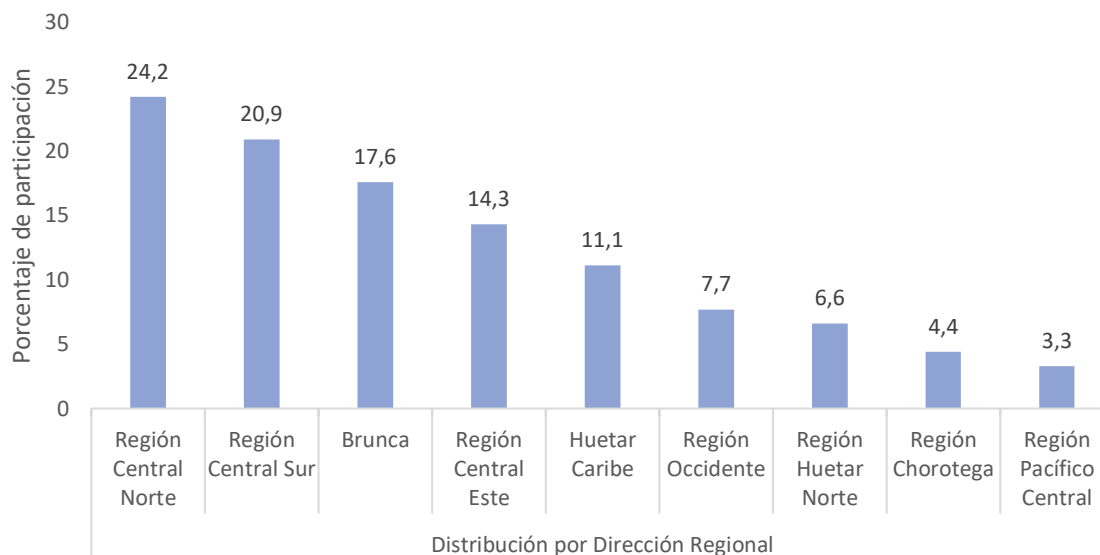
**Figura 2.** Caracterización general de la población de estudio, resultados obtenidos del cuestionario de información general

## 7.2 Caracterización de la distribución geográfica – laboral

El 56 % de participantes es de la Gran Área Metropolitana (Figura 3), con una mayor participación de la Región Central Norte (24 %), seguida por la Región Central Sur (20 %) y la Brunca (17 %) (Figura 4).

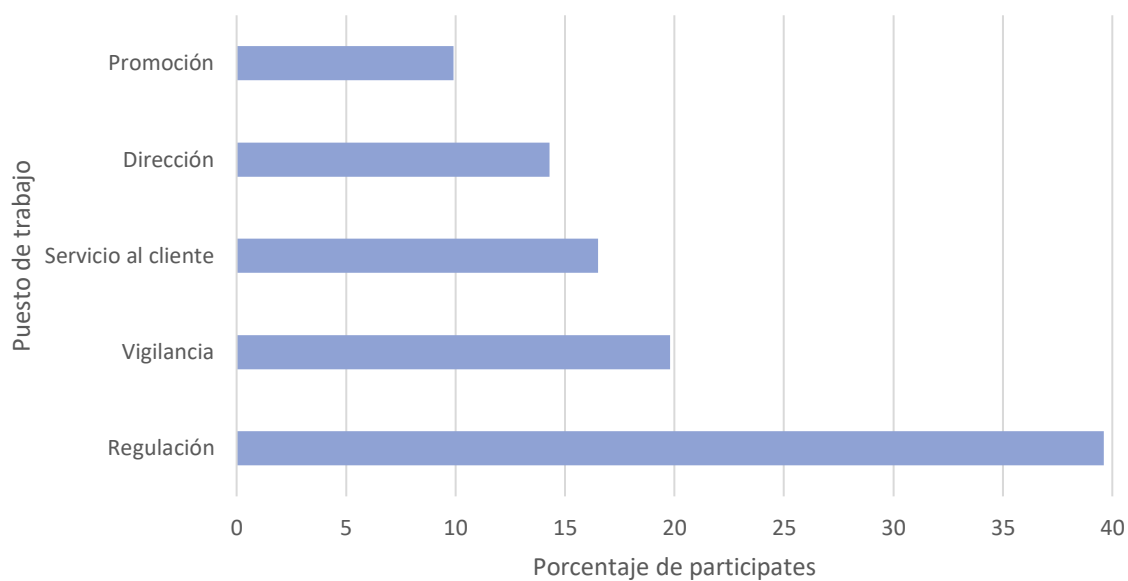


**Figura 3.** Gran Área Metropolitana, Costa Rica



**Figura 4.** Caracterización de la distribución geográfica - laboral, resultados obtenidos del cuestionario de información general

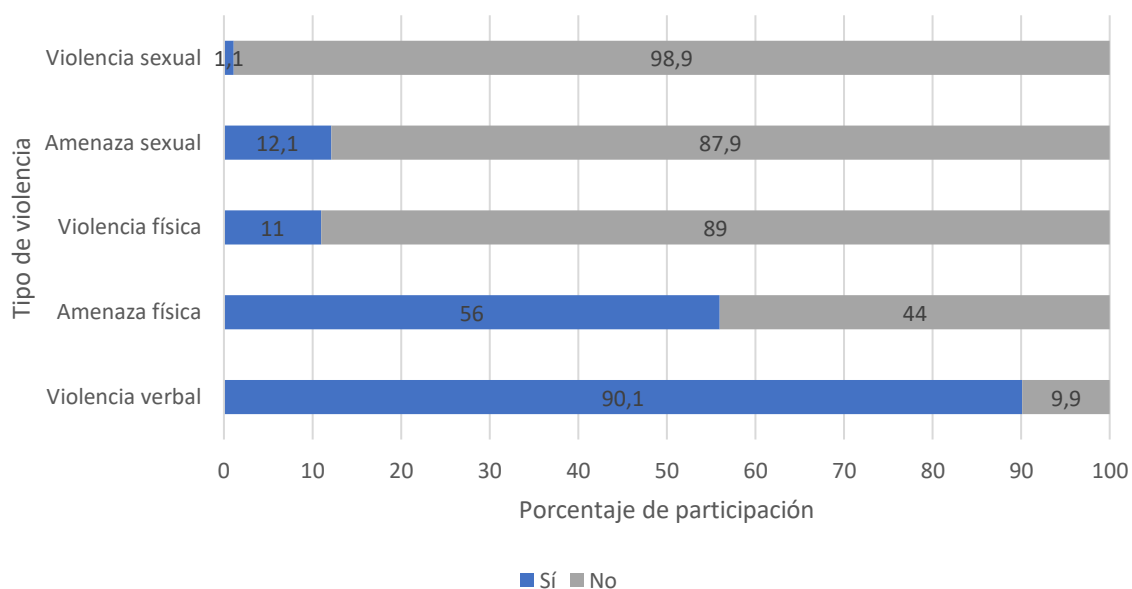
Según lo indicado en la Figura 5, se tiene participación de los cinco puestos de trabajo invitados a participar del estudio, con un 40 % de personas funcionarias de regulación de la salud (equipos de trabajo usualmente integrados por trabajadores del gremio de gestión ambiental, ingeniería ambiental, salud ocupacional, ingeniería civil, medicina, entre otros), seguido de un 20 % de las personas funcionarias de vigilancia de la salud (mayormente del gremio de enfermería, medicina y otras profesionales afines). Se tiene una participación de un 14 % de Direcciones (médicas), un 16 % de servicio al cliente (gestores ambientales, secretariado, oficinistas con labores de atención de ventanilla), y se cuenta con un 10 % de participantes del Proceso de Promoción de la Salud (usualmente trabajadores de las áreas de Psicología, Promoción de la Salud, y Social).



**Figura 5.** Distribución de la población por puesto de trabajo

### 7.3 Violencia relacionada con el trabajo

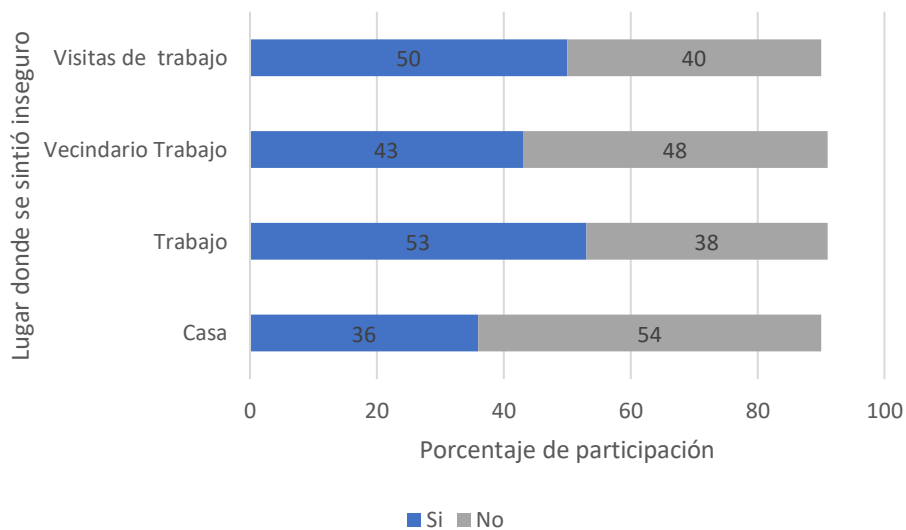
Se realiza una encuesta sobre la percepción de la violencia relacionada con el trabajo que participantes hayan sufrido durante los últimos doce meses, y se obtiene como resultado que el 90 % ha sido víctima de violencia verbal. En la Figura 6 se presenta la información general de acuerdo con los cinco tipos de violencia estudiados:



**Figura 6.** Distribución por tipo de violencia recibida, resultados obtenidos del módulo de violencia del cuestionario de la Segunda Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud

#### 7.4 Sentir inseguridad

Se consulta a la población participante sobre eventos ocurridos en los últimos doce meses, en los que haya sentido inseguridad, y estos son los resultados:



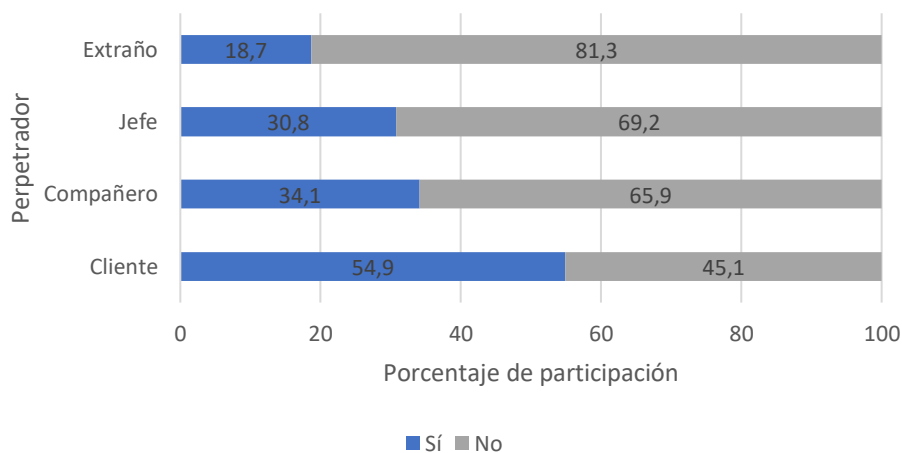
**Figura 7.** Sentir inseguridad, resultados obtenidos del módulo de violencia del cuestionario de la Segunda Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud

El 50 % de participantes reporta sentir inseguridad en los últimos 12 meses, mientras efectuaba visitas de trabajo, un 43 % por visitar el vecindario de su trabajo, un 53 % en funciones propias dentro de su lugar de trabajo, y solo un 36 % al estar su vivienda.

### 7.5 Violencia verbal

El 90 % de participantes del estudio reporta haber sido víctima de violencia verbal, y de este porcentaje, un 68 % sufre este tipo de violencia durante los últimos doce meses.

Por otra parte, se consulta sobre la identificación de la persona perpetradora y se encuentra lo siguiente:



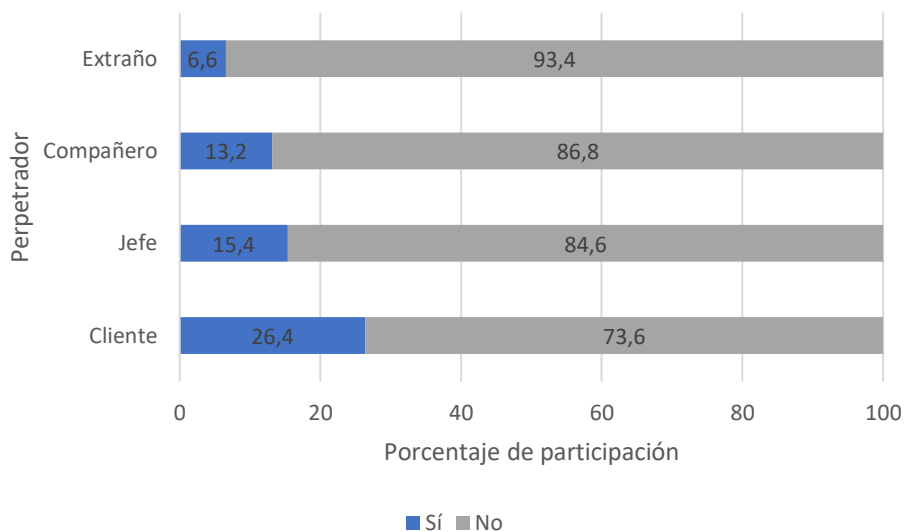
**Figura 8.** Persona perpetradora de la violencia verbal, resultados obtenidos del módulo de violencia del cuestionario de la Segunda Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud.

Se evidencia que la violencia verbal se recibe en un porcentaje mayor por parte de clientela o personas usuarias (54,9 %), seguido de personas compañeras de trabajo (34 %), jefes (31 %), y por último, personas extrañas (19 %).

### 7.6 Amenaza física

El 56 % de la población participante reporta haber sido víctima de amenaza física durante su trabajo, y que un 35 % de los eventos sucedieron durante los últimos 12 meses.

Asimismo, se consulta sobre la identificación de la persona perpetradora de estas amenazas, y se obtiene los siguientes resultados:



**Figura 9.** Persona perpetradora de la amenaza física, resultados obtenidos del módulo de violencia del cuestionario de la Segunda Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud

La población participante señala como personas perpetradoras de amenaza física, a clientes, jefes, personas compañeras y personas extrañas, orden coincidente con las personas perpetradoras identificadas por violencia verbal.

### 7.7 Violencia física

El 11 % de la población participante reporta sufrir violencia física durante su trabajo, aunque solo un 4 % sucedió durante los últimos doce meses; se encuentra que las personas perpetradoras fueron clientes (3%) y personas extrañas (1%).

### 7.8 Amenaza y violencia sexual

Un 12 % de la población participante reporta haber sido amenazada sexualmente durante su trabajo; el 4 % de los eventos violentos sucedieron durante los últimos 12 meses, y las personas perpetradoras identificadas fueron: jefe (1%), persona compañera (1 %) y cliente (2 %).



No obstante, en relación con la *violencia sexual* reportada para el estudio, se obtiene que un 1 % de participantes ha sufrido violencia sexual. Sin embargo, no sucedió durante los últimos doce meses y no se indicó la fuente perpetradora.

### 7.9 Estrés laboral

Además de investigar los eventos violentos que han sufrido participantes, se evalúa factores de organización de trabajo (fuentes genéricas de estrés laboral) percibidos por personas funcionarias del Ministerio de Salud, reflejados por los resultados del cuestionario de estrés laboral (JSS) (Figura 10).

Según estos resultados, cerca del 60 % de participantes percibe una frecuente falta de realización profesional y una frecuente presión de trabajo, aunadas a una frecuente falta de apoyo. Es importante resaltar que casi un 70 % de participantes denota una frecuente falta de organización del trabajo.

También, aproximadamente el 60 % de participantes percibe una intensa falta de realización profesional, falta de organización en el trabajo y una intensa presión de trabajo. Aunado a ello, cerca del 44 % percibe una intensa falta de apoyo en el trabajo.



**Figura 10.** Resultados obtenidos del Cuestionario de Estrés Laboral (JSS)

### 7.10 Razones de prevalencia de las diferentes formas de violencia

El Cuadro 5 presenta los resultados de las razones de prevalencia (RP) crudas. De forma general, se observa que los factores de organización de trabajo (potenciales fuentes genéricas de estrés laboral) se asocian con sentir inseguridad en el trabajo, y también con sentir inseguridad de camino al trabajo (intensa falta de apoyo, intensa y frecuente falta de realización profesional) o en visitas de trabajo (intensa presión de trabajo, intensa falta de apoyo en el trabajo, intensa falta de organización en el trabajo, frecuente falta de apoyo y frecuente falta de realización profesional). Por ejemplo, quienes perciben una intensa presión de trabajo reportan 1,90 (95 % IC= 1,04 -3,71) veces más sentir inseguridad al hacer visitas de trabajo en comparación con quienes no la perciben.

Por otra parte, participantes que perciben que trabajar en el Ministerio de Salud aumenta el riesgo de contagio de la COVID-19, reportan 2,4 (95 % IC= 1,05-6,95) veces más sentir inseguridad al salir a hacer visitas de trabajo en comparación con personas que no creen que trabajar en el Ministerio de Salud aumenta el riesgo de contagio.

Por último, las personas participantes del puesto de Regulación, sienten más frecuentemente inseguridad en visitas de trabajo, que las Direcciones del Área (2,24 (95 % IC= 0,95-6,56)), y quienes trabajan en la GAM sienten más a menudo inseguridad que quienes lo hacen en zonas rurales (1,62 (95 %IC= 0,91-3,02)).

**Cuadro 5.** Resultados de razones de prevalencia (RP) crudas con intervalos de confianza del 95 % (IC95%) de factores asociados con sentimientos de inseguridad (en negrito las RP con una  $p < 0.1$ )

	Inseguro camino al trabajo				Inseguro en el trabajo				Inseguro en visitas de trabajo			
	n	RP	IC95%	p	n	RP	IC95%	p	n	RP	IC95%	p
Puesto: Dirección del área (Referencia = 1)												
Puesto: Promoción de la Salud	9	2,17	0,62-8,47	0,23	9	1,24	0,40-3,73	0,70	9	0,87	0,18-3,53	0,85
Puesto: Servicio al cliente	15	1,5	0,43-5,87	0,53	15	0,87	0,30-2,53	0,79	15	0,37	0,05-1,72	0,24
Puesto: Vigilancia de la Salud	18	1,26	0,38-4,83	0,71	18	0,93	0,35-2,60	0,88	18	1,3	0,45-4,23	0,64
Puesto: Regulación de la Salud	36	1,35	0,49-4,75	0,59	36	1,24	0,56-3,11	0,62	36	<b>2,24</b>	<b>0,95-6,56</b>	<b>0,09</b>
Personas funcionarias mayores de 40 años	47	0,61	0,31-1,16	0,14	47	1,13	0,66-1,96	0,48	47	0,75	0,43-1,31	0,32
Masculino – femenino	28	0,71	0,32-1,45	0,37	28	0,81	0,42-1,45	0,49	28	1	0,53-1,79	1
Trabajar en la Gran Área Metropolitana (GAM)	51	0,83	0,44-1,58	0,56	51	0,95	0,55-1,64	0,85	51	1,62	0,91-3,02	0,11
Riesgo de contagio por la COVID-19	72	1,20	0,56-2,97	0,66	72	1,29	0,66-2,82	0,49	72	<b>2,41</b>	<b>1,05-6,95</b>	<b>0,06</b>
Intensa presión de trabajo	55	1,25	0,65-2,51	0,52	55	<b>1,82</b>	<b>1,01-3,48</b>	<b>0,05</b>	55	<b>1,90</b>	<b>1,04-3,71</b>	<b>0,05</b>
Intensa falta de apoyo en el trabajo	40	<b>2,30</b>	<b>1,21-4,56</b>	<b>0,01</b>	40	<b>1,94</b>	<b>1,13-3,42</b>	<b>0,02</b>	40	1,53	0,88-2,70	0,13
Intensa falta de organización en el trabajo	52	0,85	0,44-1,66	0,64	52	<b>2,09</b>	<b>1,16-3,98</b>	<b>0,02</b>	52	<b>1,78</b>	<b>0,99-3,36</b>	<b>0,06</b>
Intensa falta de realización profesional	52	1,61	0,83-3,32	0,17	52	<b>1,73</b>	<b>0,98-3,20</b>	<b>0,07</b>	52	1,09	0,63-1,96	0,75
Frecuente presión de trabajo	57	1,33	0,69-2,75	0,40	57	<b>1,83</b>	<b>1,01-3,57</b>	<b>0,06</b>	57	1,18	0,67-2,16	0,58
Frecuente falta de apoyo en el trabajo	53	<b>2,40</b>	<b>1,18-5,38</b>	<b>0,02</b>	53	<b>2,21</b>	<b>1,21-4,29</b>	<b>0,01</b>	53	<b>1,88</b>	<b>1,04-3,60</b>	<b>0,04</b>
Frecuente falta de organización en el trabajo	60				60	<b>2,39</b>	<b>1,22-5,23</b>	<b>0,02</b>	60			
Frecuente falta de realización profesional	58	<b>1,90</b>	<b>0,94-4,26</b>	<b>0,09</b>	58	<b>2,45</b>	<b>1,28-5,16</b>	<b>0,01</b>	58	1,65	0,90-3,22	0,12

### 7.11 Razones de prevalencia ajustadas por posibles factores de confusión

Las distintas fuentes genéricas de estrés laboral se asocian entre ellas, por lo cual se selecciona “Frecuente falta de apoyo” con base en su poder estadístico en el modelo simple (1,88 (IC95 %) p=0,04).

Por lo tanto, sentir inseguridad al realizar las visitas de trabajo se explica de acuerdo con el puesto de trabajo, el riesgo de contagiarse de la COVID-19, además de la frecuente falta de apoyo.

También se encuentra que trabajar en la GAM representa 7 veces más probabilidad de recibir violencia física.

No se evidencia asociación entre violencia física, amenaza física, violencia verbal, violencia sexual o su amenaza.

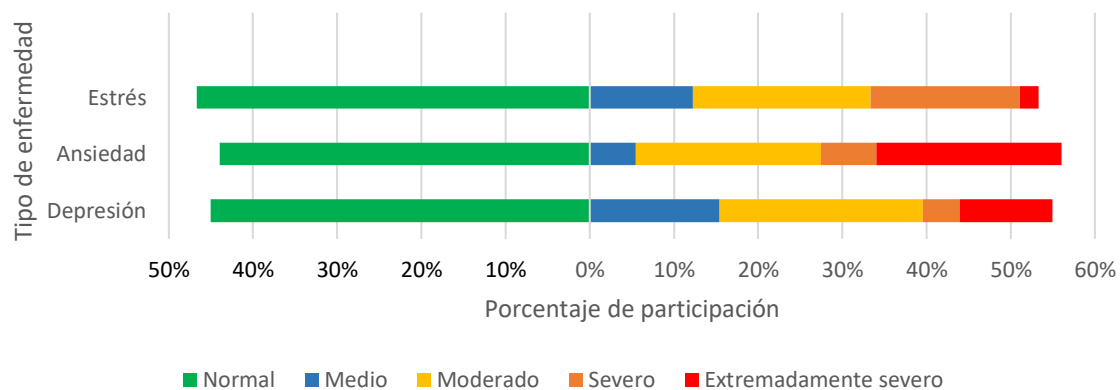
**Cuadro 6.** Modelo de regresión multivariado

<b>Sentir inseguridad en visitas de trabajo</b>				
<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>RP</b>	<b>IC 95 %</b>	<b>p</b>
Puesto: Promoción de la Salud	9	1,116	0,22- 4,67	0,88
Puesto: Servicio al Cliente	15	0,456	0,06- 2,14	0,35
Puesto: Vigilancia de la Salud	18	1,557	0,53- 5,12	0,43
Puesto: Regulación de la Salud	36	2,143	0,91- 6,29	0,12
Riesgo de contagio COVID-19	72	1,791	0,74- 5,34	0,24
Frecuencia falta de apoyo	53	1,509	0,82- 2,94	0,21

### 7.12 Prevalencias de síntomas de depresión, ansiedad y estrés

Según se indica en la Figura 11, aproximadamente el 45 % de la población participante se encuentra en un estado normal o esperado, de depresión, ansiedad y estrés, según los resultados del DASS-21. Sin embargo, es importante destacar que entre el 20 % y el 25 % de las personas participantes presenta sintomatología asociada a un estado moderado de depresión, ansiedad y estrés. Se destaca que entre un 6 % y un 17 % de las personas participantes reporta síntomas severos asociados a la depresión, ansiedad y estrés. Conviene resaltar que entre un 11 %

y un 22 % de participantes, respectivamente, reportan síntomas asociados a la depresión, ansiedad y estrés, categorizados como extremadamente severo.



**Figura 11.** Prevalencias de síntomas asociados con la depresión, ansiedad y estrés, resultados obtenidos del instrumento Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

### 7.13 Razones de prevalencias de síntomas de depresión, ansiedad y estrés

El Cuadro 7 presenta las razones de prevalencia (RP) crudas para síntomas asociados con la depresión, ansiedad y estrés en relación con su posible asociación con violencia relacionada con el trabajo y los factores que la explican. De forma general, se observa cómo se asocia el consumo de pastillas para dormir, los problemas para conciliar el sueño debido a las preocupaciones por la atención de la emergencia sanitaria por la COVID -19, el haber recibido amenazas físicas y sentir inseguridad en su lugar de trabajo, así como los factores de organización del trabajo con síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

**Cuadro 7.** Razones de prevalencia crudas de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, en negrita las RP con una  $p < 0.1$

Categorías	Depresión				Ansiedad				Estrés			
	n	PR	IC95 %	p	n	PR	IC95 %	P	n	PR	IC95 %	P
<b>Puesto: Dirección del Área (referencia = 1)</b>	<b>13</b>				<b>13</b>				<b>13</b>			
Puesto: Promoción de la Salud	9	0,96	0,13-5,81	0,97	9	0,87	0,18-3,53	0,85	9	2,41	0,59-11,74	0,23
Puesto: Servicio al cliente	15	1,73	0,46-8,21	0,44	15	1,04	0,31-3,61	0,95	15	1,55	0,38-7,55	0,55
Puesto: Vigilancia de la Salud	18	0,96	0,21-4,89	0,96	18	0,87	0,26-3,01	0,81	18	1,20	0,29-5,87	0,80
Puesto Regulación de la Salud	36	1,57	0,50-6,83	0,48	36	0,79	0,29-2,52	0,67	36	1,32	0,41-5,85	0,67
<b>Personas funcionarias mayores de 40 años</b>	47	0,70	0,32-1,48	0,35	47	1,00	0,49-2,04	1,00	47	1,18	0,57-2,49	0,66
<b>Masculino – Femenino</b>	28	0,61	0,23-1,42	0,29	28	0,78	0,33-1,68	0,55	28	0,74	0,29-1,65	0,49
<b>Vivir en compañía</b>	51	0,78	0,37-1,66	0,52	51	1,09	0,53-2,26	0,82	51	1,25	0,60-2,73	0,56
<b>Tener descendencia</b>	58	1,20	0,56-2,79	0,65	58	1,39	0,66-3,18	0,40	58	1,45	0,67-3,48	0,37
<b>Preparación técnica o no profesional</b>	8	0,38	0,02-1,78	0,34	8	1,41	0,82-2,27	0,19	8	0,90	0,14-3,01	0,89
<b>Consumir alcohol</b>	38	0,90	0,41-1,90	0,79	38	1,31	0,64-2,66	0,46	38	0,97	0,45-2,01	0,93
<b>Practicar un deporte</b>	61	0,76	0,36-1,67	0,48	61	1,03	0,50-2,29	0,93	61	0,71	0,34-1,52	0,36
<b>Tener vivienda propia</b>	64	0,89	0,41-2,07	0,78	64	0,77	0,37-1,66	0,48	64	0,90	0,42-2,08	0,80

Categorías	Depresión				Ansiedad				Estrés			
	n	PR	IC95 %	p	n	PR	IC95 %	P	n	PR	IC95 %	P
Menos del 40 % del salario endeudado	54	0,62	0,29-1,32	0,21	54	0,58	0,28-1,20	0,14	54	0,68	0,32-1,44	0,31
Consumir medicina para dormir	24	1,32	0,57-2,84	0,49	24	<b>2,02</b>	0,97-4,09	<b>0,05</b>	24	<b>2,23</b>	1,06-4,64	<b>0,03</b>
Consumir medicina para la ansiedad	19	1,50	0,62-3,27	0,34	19	1,36	0,57-2,93	0,46	19	1,47	0,61-3,23	0,35
Consumir medicina para la depresión	9	1,96	0,66-4,75	0,17	9	<b>2,74</b>	1,09-6,07	<b>0,02</b>	9	<b>2,42</b>	0,89-5,62	<b>0,06</b>
Vivir en la GAM	51	0,68	0,32-1,43	0,31	51	0,57	0,27-1,15	0,12	51	0,62	0,29-1,29	0,20
¿Trabajar en el Ministerio de Salud aumenta el riesgo de contagio de esta enfermedad?	72	1,58	0,61-5,39	0,40	72	1,10	0,48-2,96	0,84	72	0,96	0,42-2,60	0,93
¿Su carga de trabajo aumentó significativamente después del inicio de la pandemia?	88		-		88	0,49	0,15-3,06	0,34	88	0,47	0,14-2,89	0,30
¿Las preocupaciones laborales debido a la atención de la emergencia por la COVID-19 le han impedido conciliar el sueño?	61	<b>4,10</b>	1,44-17,22	<b>0,02</b>	61	<b>2,56</b>	1,07-7,56	<b>0,05</b>	61	1,82	0,79-4,93	0,19
¿Ha experimentado con mayor frecuencia emociones de enojo o tristeza en el trabajo debido a la atención de la emergencia por la COVID-19?	79	4,10	0,87-73,17	0,17	79	4,56	0,98-81,16	0,14	79		-	
¿Usted ha sido un paciente categorizado como contacto cercano/sospechoso/positivo de la enfermedad COVID-19?	41	0,79	0,36-1,66	0,54	41	1,00	0,49-2,04	0,99	41	1,34	0,64-2,81	0,43
¿Algún familiar cercano ha sido diagnosticado con la COVID-19?	55	0,87	0,41-1,89	0,72	55	1,19	0,58-2,57	0,64	55	1,04	0,50-2,28	0,92
Estrés	29	<b>2,81</b>	1,33-6,06	<b>0,01</b>	29	<b>4,42</b>	2,13-9,79	<b>&lt;0,001</b>	29		-	
Depresión	28		No aplica		28	<b>2,11</b>	1,03-4,29	<b>0,04</b>	28	<b>2,73</b>	1,31-5,77	<b>0,00</b>
Ansiedad	31	<b>2,23</b>	1,06-4,77	<b>0,03</b>	31		No aplica		31	<b>5,00</b>	2,30-12,01	<b>&lt;0,001</b>
I- Presión de trabajo	55	<b>2,40</b>	1,03-6,52	<b>0,06</b>	55	<b>2,24</b>	1,02-5,64	<b>0,06</b>	55	1,67	0,77-4,01	0,22
I- Falta de apoyo	40	<b>2,30</b>	1,08-5,17	<b>0,04</b>	40	<b>2,32</b>	1,13-5,01	<b>0,03</b>	40	<b>2,38</b>	1,13-5,32	<b>0,03</b>



Categorías	Depresión				Ansiedad				Estrés			
	n	PR	IC95 %	p	n	PR	IC95 %	P	n	PR	IC95 %	P
I-Falta de organización	52	<b>2,25</b>	1,00-5,71	<b>0,06</b>	52	<b>2,16</b>	1,00-5,14	<b>0,06</b>	52	1,92	0,883-4,61	0,12
I-Falta de realización profesional	52	<b>2,25</b>	1,00-5,71	<b>0,06</b>	52	1,83	0,87-4,20	0,13	52	1,92	0,883-4,61	0,12
F-Presión de trabajo	57	1,79	0,80-4,54	0,18	57	<b>2,05</b>	0,93-5,14	<b>0,10</b>	57	1,29	0,60-2,97	0,53
F-Falta de apoyo	53	<b>2,15</b>	0,96-5,46	<b>0,08</b>	53	<b>2,46</b>	1,12-6,18	<b>0,04</b>	53	<b>2,19</b>	0,98-5,55	<b>0,07</b>
F-Falta de realización profesional	58	2,09	0,90-5,67	0,11	58	1,95	0,89-4,90	0,12	58	1,73	0,78-4,39	0,21
Sentir inseguridad en casa	36	1,30	0,61-2,74	0,49	36	0,87	0,40-1,80	0,71	36	0,56	0,23-1,22	0,16
Sentir inseguridad en el vecindario donde vive	47	0,92	0,43-1,94	0,81	47	1,37	0,67-2,92	0,40	47	1,10	0,53-2,33	0,80
Sentir inseguridad en otros lugares no relacionados con el trabajo	52	1,32	0,62-2,96	0,49	52	1,71	0,80-3,92	0,18	52	1,58	0,74-3,65	0,25
Sentir inseguridad en el trabajo	53	<b>2,63</b>	1,13-7,14	<b>0,04</b>	53	<b>3,73</b>	1,56-11,02	<b>0,01</b>	53	<b>3,35</b>	1,39-9,95	<b>0,01</b>
Sentir inseguridad en el vecindario del trabajo	43	1,49	0,71-3,22	0,30	43	1,77	0,87-3,74	0,12	43	1,17	0,56-2,45	0,67
Sentir inseguridad de camino al trabajo	38	<b>2,42</b>	1,14-5,44	<b>0,03</b>	38	<b>2,01</b>	0,98-4,29	<b>0,06</b>	38	<b>2,15</b>	1,03-4,71	<b>0,05</b>
Sentir inseguridad haciendo visitas de trabajo	50	1,44	0,68-3,24	0,36	50	1,60	0,77-3,56	0,23	50	1,73	0,81-4,00	0,17
Haber recibido violencia verbal	82	2,96	0,63-52,87	0,29	82	3,29	0,71-58,64	0,24	82	1,50	0,45-9,30	0,58
Haber recibido amenaza física	51	1,96	0,90-4,73	0,11	51	<b>4,08</b>	1,70-12,06	<b>0,00</b>	51	<b>2,93</b>	1,27-7,94	<b>0,02</b>
Haber recibido violencia física	10	0,62	0,10-2,08	0,52	10	0,87	0,21-2,45	0,82	10	0,92	0,22-2,62	0,90
Haber recibido amenaza sexual	11	1,58	0,53-3,83	0,35	11	0,78	0,19-2,20	0,68	11	0,53	0,09-1,77	0,39

7.14 Modelo de asociación entre la exposición a violencia relacionada con el trabajo y síntomas de depresión, ansiedad y estrés

De acuerdo con el modelo representado en el Cuadro 8, se visualiza que existe una asociación entre conciliar el sueño por las preocupaciones laborales debido a la atención de la emergencia por la COVID-19, dado que las personas participantes presentan tres veces más síntomas asociados con la depresión y 1,5 veces más síntomas de ansiedad que quienes no tienen problemas para conciliar el sueño por la atención de la pandemia.

También se evidencia que las personas participantes que sienten inseguridad en el trabajo, presentan aproximadamente dos veces más síntomas de depresión, ansiedad y estrés, así como quienes han sido amenazadas físicamente presentan casi tres veces más síntomas de ansiedad y dos veces más síntomas de estrés.

Las personas participantes que reportan intensa falta de apoyo en el trabajo tienen 1,5 veces más síntomas de depresión, ansiedad y estrés que el resto (Mento et al., 2020, p. 3).

**Cuadro 8.** Modelo de asociación entre la exposición a violencia relacionada con el trabajo y síntomas de depresión, ansiedad y estrés (en negrito las RP con una  $p < 0.1$ )

Característica	Depresión				Ansiedad				Estrés			
	n	RP	IC 95 %	p	n	RP	IC 95 %	p	n	RP	IC 95 %	p
Problemas de sueño por la COVID-19	61	<b>3,04</b>	<b>(1,01-13,2)</b>	<b>0,08</b>	61	1,53	(0,61-4,69)	0,40	61	1,10	(0,45-3,09)	0,84
Sentir inseguridad en el trabajo	53	1,68	(0,65-4,95)	0,31	53	2,11	(0,78-6,71)	0,16	53	1,96	(0,71-6,33)	0,21
Intensa falta de apoyo en el trabajo	40	1,50	(0,65-3,63)	0,35	40	1,30	(0,58-3,08)	0,52	40	1,50	(0,65-3,67)	0,35
Tomar medicinas para dormir	24	0,92	(0,39-2,01)	0,84	24	1,40	(0,66-2,90)	0,37	24	1,63	(0,75-3,47)	0,21
Amenaza física recibida	51	1,31	(0,57-3,28)	0,54	51	<b>2,81</b>	<b>(1,13-8,54)</b>	<b>0,04</b>	51	2,09	(0,87-5,87)	0,12

## 8 Discusión

Se identifica asociación entre la exposición a violencia relacionada con el trabajo y síntomas asociados con la depresión, ansiedad y estrés en las personas funcionarias del Ministerio de Salud, Costa Rica. La población participante que sintió inseguridad en el trabajo reporta 2 (95 % IC = 1,06 – 4,77) veces más síntomas de ansiedad, que el resto. Además, destaca que quienes han recibido amenaza física en el trabajo reportan 2,8 (95 % IC=1,13 - 8,54) veces más síntomas de ansiedad y 2 (95 % IC= 0,87 - 5,87) veces más síntomas de estrés que quienes no han recibido este tipo de violencia. Tales hallazgos son consistentes con resultados de estudios realizados, donde también se evidencia que la exposición a violencia y amenazas de violencia son un factor de riesgo que aumenta los síntomas de depresión, ansiedad y estrés (Mento *et al.*, 2020, p. 3; Rudkjoebing *et al.*, 2021, p.586; Wijkander *et al.*, 2023, p.229). Además, se ha relacionado con un mayor riesgo de ausencia por enfermedad en trabajadores con ocupaciones de servicios humanos en comparación con colaboradores que se desempeñan en otros puestos (Aagestad *et al.*, 2016, p. 2; Hoffmann *et al.*, 2020, p. 830).

Este trabajo es una base necesaria en Costa Rica para documentar la asociación de problemas de salud mental con la violencia relacionada con el trabajo, debido a que la evidencia sobre estas asociaciones entre la salud mental y la violencia resultan ser escasas (Van Der Molen *et al.*, 2020, p. 2), no obstante, otros estudios sí respaldan una alta probabilidad de exposición a violencia que aumenta la probabilidad de riesgo depresivo (Madsen *et al.*, 2021, p. 137) y trastornos relacionados con el estrés (Wieclaw *et al.*, 2006, p. 771).

Por otro lado, esta investigación no encuentra asociación entre violencia relacionada con el trabajo y otros factores como: ser mayor de 40 años, género, vivir en compañía, tener descendencia, nivel académico, consumo de alcohol, practicar un deporte, tener vivienda propia, nivel de endeudamiento, lo cual es congruente con otras investigaciones realizadas en personas funcionarias (Vaez *et al.*, 2014, p. 169).

Además, el estudio realiza un ajuste por posibles factores de confusión, entre los cuales se identifica que la población participante reporta: 3 (95 % IC= 1,01 - 13,2) veces más síntomas de depresión, debido a problemas para conciliar el sueño, por las preocupaciones laborales durante la atención de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

Lo anterior obedece a que el muestreo se realiza durante el periodo de pandemia (2020 – 2021), las personas participantes forman parte de su atención directa y se evidencia la afectación en su salud mental, tal como lo describe Lozano-Vargas, 2020 “*en la lucha contra la epidemia del Coronavirus (COVID-19), el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor* (Lozano-Vargas, 2020, p. 51; Yang *et al.*, 2018, p. 2). La comunidad científica comenta sobre el aumento del estrés y presión de trabajo del personal de salud. En su artículo de 2020, Elbay indica que las personas trabajadoras de la salud están sujetas a un estrés adicional, debido a que participan directamente en el tratamiento de pacientes infectados y aumenta el riesgo de contagio, las afecta el miedo a la transmisión a sus familias, y por tanto, muestran preocupaciones sobre la salud propia y la de sus seres queridos, sintiéndose estigmatizadas y hasta rechazadas, al mismo tiempo que trabajando bajo presiones extremas (Elbay *et al.*, 2020, p.1).

También se identifica que la población participante presenta 1,5 (95 % IC=0,65 - 3,63) veces más síntomas de depresión, ansiedad (95 % IC= 0,58 – 3,08) y estrés (95 % IC= 0,65 - 3,67), debido a la intensa falta de apoyo en el trabajo. Estudios anteriores han encontrado evidencia de que existe una asociación entre efectos psicosociales adversos con características del ambiente de trabajo, como la intensa demanda de trabajo, bajo control, apoyo y justicia en el centro de trabajo y trastornos de salud relacionados con la depresión, ansiedad y estrés (Duchaine *et al.*, 2020; Nieuwenhuijsen *et al.*, 2010, p.277; Slany *et al.*, 2014, p.16; Stansfeld & Candy, 2006, p. 443; Sterud *et al.*, 2021, p. 576). Por último, se observa que las personas que toman medicinas para dormir reportan 0,9 (95 % IC= 0,39- 2,01) veces más síntomas de depresión, 1,4 (95 %IC= 0,66 - 2,90) veces más síntomas

de ansiedad y 1,6 (95 % IC= 0,75 – 3,47) veces más síntomas de estrés. No obstante, la literatura consultada en relación con estos resultados demuestra que hay escasa investigación que asocie los síntomas de depresión, ansiedad y estrés al consumo de pastillas para dormir, tranquilizantes o sedantes. En España, un estudio de 2020 evidencia que las personas que consumieron tranquilizantes durante el encierro por la pandemia mundial por la COVID-19, sufrían ocho veces más síntomas de depresión severa que las que no presentaban síntomas de depresión, y que a mayor nivel de depresión durante el confinamiento, mayor fue el consumo de psicofármacos (Villanueva-Blasco et al., 2022, p. 5). Por otra parte, en 2015, en Brasil, se realiza una investigación sobre el consumo de píldoras para dormir y su posible relación con síntomas de depresión, y se encuentra la existencia de una posible correlación entre ambos, tomando en cuenta que uno de los síntomas de la depresión es el insomnio (Kodaira et al., 2015, p.1).(Villanueva-Blasco et al., 2022, p.5).

El 50 % de la población participante en el estudio reporta sentir inseguridad en su trabajo y al realizar visitas de este. Esto se asocia con el puesto de Regulación de la Salud, en el cual se efectúan visitas de campo y se reconoce que las personas funcionarias se exponen a múltiples peligros, sin embargo, también se encuentra que las personas participantes sienten inseguridad en su centro de trabajo, factor que podría asociarse más con otras funciones de los procesos que brindan atención al cliente. El 56 % de las personas participantes reportan haber recibido amenazas físicas, y la fuente perpetradora más frecuente es la clientela (26,4 % de los casos). Estudios de otras autorías también documentan la violencia relacionada con el trabajo y su aumento, principalmente en personas funcionarias, como es el caso del artículo “*Violencia en el trabajo del sector público de la salud: una visión desde las personas trabajadoras. Bogotá, Colombia. 2011-2012*” (Luna–García et al., 2015, p. 407), cuyo resultado destaca que “entre las formas de violencia directa que si resultaron evidenciadas en los grupos focales, la violencia física apareció afectando de manera especial al personal (...) de atención al usuario”, y en la investigación “*Work-related violence and its association with self-rated general*

*health among public sector employees in Sweden*”, un tercio de participantes reporta haber sido víctimas de violencia relacionada con el trabajo.

La persona funcionaria de Regulación de la Salud se expone a muchos riesgos propios del trabajo fuera la oficina, es decir, agentes físicos, biológicos y químicos, debido a que una de sus funciones principales es “*fiscalizar el cumplimiento de la normativa en materia de regulación de las actividades, conductas, bienes y servicios de interés o impacto sanitario*” (Ministerio de salud, 2020). Además de los riesgos que implica trabajar de manera externa, atender denuncias sanitarias de casa en casa y realizar visitas a establecimientos industriales y comerciales para fiscalizar el cumplimiento de la normativa, estas inspecciones tienen una connotación confrontativa, debido a que al verificar en sitio un incumplimiento, se puede reaccionar de manera negativa frente a la persona funcionaria. También las visitas de campo implican en ocasiones la participación en operativos policiales, con exposición a un riesgo mayor contra la integridad física.

El 90 % de las personas participantes en el estudio reporta haber sufrido violencia verbal en el último año. Mientras que el 11 % dice haber sufrido violencia física, en cuanto a la amenaza y violencia sexual, y el 12 % señala haber sido amenazado sexualmente. Solo una persona refiere haber sufrido violencia sexual. Este es un resultado alarmante y que definitivamente debe ser expuesto; también deben plantearse estrategias de mitigación. En el artículo “*Violencia externa en el trabajo en el sector servicios. Consideraciones generales, notificación y protocolos de actuación*” (Rodríguez de la Pinta et al., 2011, p.70), se concluye con la identificación de acciones para sanear o prevenir la violencia laboral, como pueden ser “*Impulsar la formación de los trabajadores en el manejo de situaciones de violencia externa*”, “*la creación de protocolos de actuación*”, “*reforzar la seguridad*”, y “*sensibilizar a los trabajadores para la notificación de las situaciones de violencia externa que se produzcan en los centros de trabajo, entre otras*”.

Al realizar el análisis para identificar factores que explican la exposición a las distintas formas de violencia relacionada con el trabajo, no se evidencia asociación entre la violencia física, amenaza física, violencia verbal, violencia sexual o su

amenaza, no obstante, sí se encuentre asociación entre sentir inseguridad al realizar visitas de trabajo de acuerdo con su puesto, el riesgo de contagiarse de la COVID-19 y la frecuente falta de apoyo. Por otra parte, se encuentra que trabajar en la GAM representa 7 veces más probabilidad de recibir violencia física: *“la GAM agrupa el 3,8% del territorio nacional, y concentra el 52,7% de la población total del país”* (Ramirez, 2012, p. 133). Además, el resultado es congruente con lo que percibe en general la población acerca de temas de inseguridad en la GAM. Recientemente, en 2022, el PNUD en alianza con otras instituciones, lleva a cabo la *“Encuesta nacional de seguridad ciudadana en Costa Rica”*. En el informe de resultados de la encuesta se destaca, en cuanto a la percepción de la población: *“Situación similar sucede en los casos de los hechos de agresión física, ya que nuevamente los espacios públicos son los que se identifican con mayor riesgo de ocurrencia. El 44% indicó con muy alta o alta la posibilidad de ser víctima de ataque por alguna arma fuera de la casa, y un 40% en ser golpeado o golpeada violentamente fuera de la casa (PNUD-Costa Rica, 2022)”*.

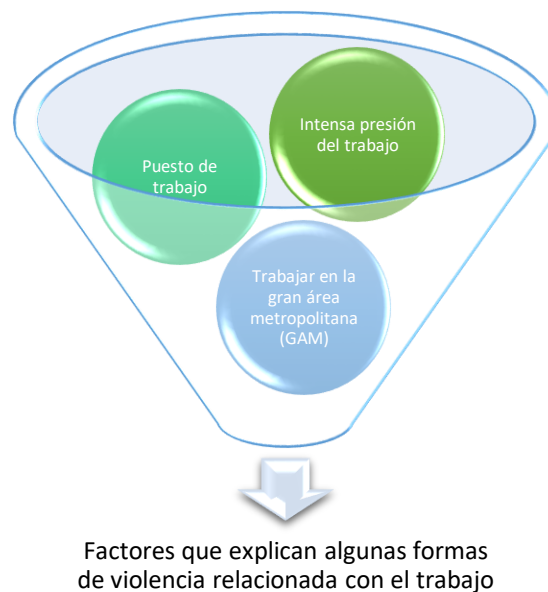
Mediante la aplicación de la prueba de DASS21, se observa que aproximadamente un 45 % de las personas participantes se encuentran en un estado esperado, pero, entre el 20 % y el 25 % de las personas participantes reportan síntomas asociados a un estado moderado de depresión, ansiedad y estrés; entre un 6 % y un 17 % reportan síntomas severos asociados a la depresión, ansiedad y estrés; y entre un 11 % y un 22 %, reportan síntomas extremadamente severos. Hay estudios en personal de salud, que detectan niveles más altos y más bajos que este, como el titulado *“Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México”* (García-Rivera et al., 2014, p.65), que evidencia niveles más bajos: *“solamente el 21.5% de los individuos presentan cierto grado de depresión, la cual no fue detectada en nivel severo extremo. Por lo que refiere a la ansiedad, aparece en 28.5% del personal y de éstos el 4.6% la manifiesta en grado severo extremo. En el caso del estrés también se ubican manifestaciones de severidad extrema, aunque en un mínimo porcentaje 0.8%”*.

Además de investigar los incidentes de violencia experimentados por la población participante, se hizo necesario evaluar el nivel general de estrés laboral experimentado por las personas funcionarias del Ministerio de Salud, y la aplicación del cuestionario JSS, arroja resultados interesantes, entre los más destacados, los siguientes: cerca del 60 % están bajo una intensa presión de trabajo, pues este factor es detonante de otros padecimientos, aunado a factores como la falta de organización y la falta de realización profesional. El 44 % declara una intensa falta de apoyo laboral.

Precisamente, el análisis de modelos de regresión simple permite concluir lo que se representa en la Figura 12.

Con respecto a las limitaciones de esta investigación,

es justo mencionar que la participación fue voluntaria, sin embargo, para aumentar la cantidad de participantes se implementa acciones como: invitar a todos los puestos de trabajo de todas las Áreas Rectoras de Salud y a las Direcciones Regionales, realizar atención virtual de consultas y dudas (espacio que sí fue ampliamente aprovechado), concienciación sobre la importancia de participar en grupos de redes sociales de trabajadores, explicación personalizada del consentimiento informado, declaración de interés institucional de la investigación, invitación a participar externada por las jefaturas. Otra limitación por destacar es que el envío de los cuestionarios se efectúa en varios momentos, lo que causa que algunas personas no completen todos los requeridos, razón por la que se debió



**Figura 12.** Factores que explican algunas formas de violencia relacionada con el trabajo.



desestimar la participación de 74 trabajadores (falta de completitud). También cabe mencionar que, al tratarse de una investigación con métodos de participación virtual, se presenta una dificultad que posiblemente afectará la participación de un mayor número de trabajadores: los cuestionarios se deben acceder por medio del correo laboral, lo que genera dudas sobre la confidencialidad de los datos. Para contrarrestar esta inquietud se opta por plasmar lo más claro posible el compromiso de confidencialidad en el consentimiento informado, y se aclaran dudas de forma individual sobre el proceso de manejo de los datos, el cual, para tranquilidad de la población involucrada incluye un identificador numérico adicional, no vinculable a los participantes por parte de terceras personas.

No se descarta la posibilidad de sesgo de selección; se cuenta con una participación de poco más del 10 % de la población institucional. Las convocatorias de participación se envían a la totalidad de la población, sin embargo, la participación es voluntaria. También se observa la posibilidad de sesgo por causalidad inversa, ya que, al tratarse de una participación voluntaria, podría darse el caso de que trabajadores que sí completaron los cuestionarios del estudio sean quienes han sufrido algún tipo de amenaza o violencia, a raíz de sus funciones en el trabajo, por ende, podrían estar más enterados sobre la importancia de participar de este tipo de estudios.

Por lo anterior, se considera que los datos de esta investigación pueden ser usados como referencia dentro del Ministerio de Salud, o para comparación con grupos laborales del mismo Ministerio, e inclusive reproducir el estudio para contrastarlos en un periodo diferente a la pandemia, pero no tienen validez externa si se desea utilizarlos con otras personas en diferentes situaciones o lugares.

## **9 Conclusiones**

Se demuestra que las personas funcionarias del Ministerio de Salud están expuestas a diversos tipos de violencia relacionada con el trabajo, especialmente quienes salen a realizar visitas de trabajo o atienden a personas usuarias externas. Se hace necesario visualizar mejor este riesgo por exposición, mediante la

Dirección General de Salud con apoyo de la Oficina de Salud Ocupacional y el Consultorio Médico Institucional.

Se comprueba, tras la aplicación del módulo de violencia del cuestionario de la Segunda Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud, que la violencia verbal es la principal forma de violencia a la que se exponen las personas funcionarias (90 %) y la principal fuente perpetradora ha sido parte de la clientela (54,9 %), seguida de una persona compañera de trabajo (34,1 %).

Se comprueba, mediante los modelos estadísticos utilizados, que existe asociación entre haber recibido amenaza física, sentir inseguridad en el trabajo y una intensa falta de apoyo, con síntomas de depresión, ansiedad y estrés, por lo que es importante abordar y atender este tema a nivel organizacional. Es imprescindible reforzar o promover el uso de la notificación y registro de violencia en el trabajo.

Se comprueba, mediante la obtención de las prevalencias de síntomas de depresión, ansiedad y estrés con el Cuestionario DASS-21, que las personas funcionarias del Ministerio de Salud de Costa Rica, tienen síntomas asociados con la depresión, ansiedad y estrés, de moderados a extremadamente severos, por lo que es importante abordar lo antes posible esta problemática, sobre todo en virtud de que el Ministerio de Salud es el ente rector de la Salud Pública en Costa Rica, lo cual debe reflejarse en la salud de su personal.

Se encuentra asociación de síntomas vinculados con la depresión, ansiedad y estrés en las personas trabajadoras que han sido amenazadas físicamente y sienten inseguridad en el trabajo. Además, es importante resaltar que se evidencia asociación de estos síntomas con quienes sienten una intensa falta de apoyo al realizar su trabajo.

Esta investigación puede servir como base para continuar estudiando de manera sistemática la exposición a violencia relacionada con el trabajo a la que se exponen las personas funcionarias del Ministerio de Salud de Costa Rica.

## **10 Recomendaciones**

Deben realizarse otras investigaciones para ampliar el conocimiento sobre el tema, que apoyen estrategias encaminadas a garantizar en las personas trabajadoras del Ministerio de Salud, la atención a sus necesidades de salud mental.

Es muy relevante la detección temprana de síntomas y el seguimiento por parte de la institución, de quienes reportaron síntomas asociados con la depresión, ansiedad y estrés en los niveles de moderado a severo, considerando las prevalencias obtenidas en las pruebas aplicadas, y que estas condiciones afectan su desempeño general y predisponen a otras enfermedades mentales.

La prevención de violencia relacionada con el trabajo debe analizarse de forma integral, de manera que el aporte de los conocimientos de las diferentes especialidades afines: Consultorio Médico Institucional, Secretaría de Salud Mental, Oficina de Salud Ocupacional, Dirección General de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Áreas Rectoras de Salud, faciliten la elaboración, desarrollo e implementación de un protocolo para la prevención y actuación ante el estrés laboral y otro relacionado con la prevención y actuación en casos de violencia en el trabajo.

Conviene crear un programa de atención especial con quienes reporten haber sido víctimas de violencia para prevenir perjuicios sobre su salud mental. A continuación, se presenta un modelo esquemático que puede adaptarse a las necesidades de la institución:

### **Objetivo:**

Definir las actuaciones que deben llevar a cabo la persona funcionaria y las direcciones implicadas, ante un incidente de violencia relacionada con el trabajo, en el que medie cualquier tipo de agresión física o psíquica.

### **Alcance:**

Todas las personas funcionarias del Ministerio de Salud, Costa Rica

### **Normativa aplicable:**

Ver apartado 4.8 de este documento.

### **Responsabilidades:**

Oficina Salud Ocupacional: establecer una política de seguridad y salud relativa a la prevención y atención de la violencia relacionada con el trabajo, la cual deberá acompañarse de iniciativas encaminadas a sensibilizar a las direcciones de trabajo, personas funcionarias y usuarias, y público en general.

Debe impulsar la capacitación y formación de trabajadores en el manejo de situaciones de violencia relacionada con el trabajo y estrés laboral. Estas formaciones tienen que estar dirigidas a los siguientes temas:

- i. Principios básicos de la comunicación en situaciones difíciles
- ii. Elementos que facilitan y dificultan la comunicación
- iii. Asertividad: diferentes técnicas para mejorarla
- iv. Escucha activa
- v. Comunicación no verbal
- vi. Técnicas y habilidades de negociación
- vii. Autocontrol emocional y manejo del estrés
- viii. Ayuda para reconocer y entender los condicionantes personales, sociales, ambientales y psicológicos que generan agresividad
- ix. Análisis de los diversos tipos y niveles de agresividad.

Además, deberá realizar la investigación y el registro del incidente, a fin de confeccionar el mapa de riesgos y establecer las medidas preventivas adecuadas.

Dirección General de Salud: difundir la política de seguridad y salud relativa a la prevención y atención de la violencia relacionada con el trabajo.

Dirección del Área Rectora de Salud: poner en marcha las medidas pertinentes para proteger al trabajador y garantizar la atención a los usuarios, así como notificar a la Oficina de Salud Ocupacional y el Consultorio Médico Institucional, el evento acontecido.

Debe ofrecer recursos organizativos (recursos humanos y materiales necesarios para la prevención y atención de los eventos violentos), impulsar la prevención y llevar a cabo las medidas preventivas indicadas, y valorar apoyo legal para las personas trabajadoras afectadas.

Consultorio Médico Institucional: prestar a la persona funcionaria, la atención médica necesaria.

Personas trabajadoras: notificar cada uno de los incidentes de violencia relacionada con el trabajo, por medio de la herramienta comunicada en la Directriz N° CSO-004-2018 (Anexo 11.7).

**Disposiciones generales:**

- ✓ Generar seguridad y confianza en las personas trabajadoras con apoyo administrativo y jurídico.
- ✓ Mejorar la calidad del clima laboral y generar un ambiente de respeto mutuo y buena comunicación.
- ✓ Dotar de información institucional al personal, para satisfacer sus preguntas y preocupaciones.
- ✓ Dotar de recursos humanos y materiales a los centros de trabajo.
- ✓ Realizar una adecuada distribución de cargas de trabajo entre las personas funcionarias de cada centro de trabajo.

**Acciones que pueden prevenir los eventos violentos:**

- ✓ Realizar el trabajo de campo en parejas o grupos de trabajo.
- ✓ Evitar, durante la realización del trabajo de campo, las interrupciones externas al caso (mensajería de texto, llamadas telefónicas, conversaciones ajenas a la atención del caso).
- ✓ Atender oportunamente el trabajo asignado.
- ✓ Capacitar al personal para ofrecer información veraz y mejorar la atención prestada.
- ✓ Programar el trabajo nocturno en acompañamiento con Fuerza Pública, Policía Municipal o en grupos de trabajo del mismo Ministerio.
- ✓ Coordinar la atención integral de casos en zonas con alto índice de criminalidad.
- ✓ Capacitar a las personas funcionarias en la mejora de sus habilidades de comunicación.
- ✓ Capacitar a las personas funcionarias en el mejoramiento de sus habilidades blandas.
- ✓ Procurar un ambiente de trabajo saludable: respeto, empatía, realización profesional, empoderamiento de cada una de las personas colaboradoras.
- ✓ Reconocer en su entorno, con base en la experiencia, a clientes o ciudadanía con rasgos de personalidad en los que destaca un control de impulsos deficitario, baja resistencia a la frustración o cierto perfil de agresividad (lenguaje con tono alto, insultos, palabras groseras), para planificar su debida atención.

### **Atención al funcionario cuando ha sufrido un evento violento:**

- ✓ Brindar apoyo médico y psicológico a la persona trabajadora afectada.
- ✓ Realizar el debido reporte por medio de la herramienta básica para la recolección de información referente al riesgo de violencia.
- ✓ Realizar la investigación correspondiente y sistematizar los datos obtenidos.
- ✓ Elaborar y desarrollar un plan de acciones preventivas y correctivas para evitar que esta situación se repita en la ejecución del trabajo.
- ✓ Comunicar el plan de acciones preventivas y correctivas a todas las personas funcionarias del Ministerio de Salud, para su debido conocimiento e implementación.

## **11 Anexos**

### *11.1 Consentimiento informado*

PROYECTO: EXPOSICIÓN A VIOLENCIA RELACIONADA CON EL TRABAJO Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN PERSONAS FUNCIONARIAS DEL MINISTERIO DE SALUD, COSTA RICA

Equipo investigador: Licda. Dorell Rojas Fonseca, Dra. Seidy Segura Garbanzo, PhD. Berendina van Wendel de Joode, M.Sc. Raul Ortega Moreno, Dra. Adriana Torres Moreno

\* Obligatorio

1.Fecha \*

Especifique la fecha (dd/MM/yyyy)

2.PROPÓSITO DEL PROYECTO: La Licda. Dorell Rojas Fonseca, estudiante investigadora de la Maestría en Salud Ocupacional con Énfasis en Higiene Ambiental de la Universidad Nacional de Costa Rica (UNA) y el Instituto Tecnológico de Costa Rica (TEC), es quien coordina esta investigación; la cual busca identificar riesgos y posibles impactos asociados a la exposición a violencia relacionada con el trabajo y problemas de salud mental en personas funcionarias del Ministerio de Salud, Costa Rica. Este proyecto, pretende analizar si existe o no una asociación entre la exposición a violencia relacionada con el trabajo y síntomas de depresión, ansiedad y estrés en personas funcionarias del Ministerio de Salud.

Esta investigación se realiza en conjunto con el Instituto Regional de Estudios en Sustancias

Tóxicas (IRET) de la UNA y es supervisada por la PhD. Berendina van Wendel de Joode, profesora de la UNA. Además, la Dra. Seydi Segura Garbanzo, psicóloga del Consultorio Médico Institucional del Ministerio de Salud, es parte del equipo de trabajo de esta investigación.

Todas las personas trabajadoras del Ministerio de Salud de los puestos de Saneamiento Ambiental, Vigilancia de la Salud, Servicio al Cliente y Dirección de Área Rectora de las Direcciones Regionales de Salud Huetar Caribe, Brunca, Central Sur y Central Norte, pueden participar de esta investigación. Su participación es muy importante para: 1) comprender si la exposición a violencia relacionada con el trabajo explica síntomas de depresión, ansiedad y estrés; 2) si hay otros factores en el trabajo o a nivel personal que explican estos síntomas; 3) plantear medidas correctivas y protectoras para la prevención de exposición a violencia y para la promoción de salud mental.

Por favor, continúe al siguiente apartado

3.¿Cómo se realiza el estudio?: Si decide participar, le pediremos llenar un cuestionario digital durante un taller virtual. El cuestionario contiene preguntas sobre:

- 1) su fecha de nacimiento, sexo, estado civil, último grado académico obtenido;
- 2) sobre su trabajo y salud;
- 3) sobre percepción acerca de la violencia en el trabajo;
- 4) sobre cómo percibe la organización de su trabajo;
- 5) sobre cómo se ha sentido últimamente.

Llenar estos cuestionarios tomará alrededor de 60 minutos en total, sin embargo, la aplicación se realizará en tres tramos de aproximadamente 15 minutos o menos cada uno. Se espera la participación de alrededor de 390 personas en total. La información de los cuestionarios será incluida en una base de datos digital que no tendrá identificación personal.

RIESGOS: en los cuestionarios de preguntas generales se encuentran consultas personales, pueden generar incomodidad a la hora de responder, y para esos efectos cualquier duda puede ser subsanada por mi persona. Recuerde que la investigación garantiza confidencialidad de sus respuestas. Los otros instrumentos psicológicos a la hora de dar respuesta pueden también generar molestias, sentimientos desagradables, porque identifique situaciones desagradables

durante y después de la aplicación de estos, pueden ser momentáneos, pero si el malestar persiste, ese es el motivo por lo que este proceso es acompañado por la psicóloga del Consultorio Médico Institucional, Dra. Seydi Segura Garbanzo.

**BENEFICIOS:** Su participación en este estudio no representa un beneficio personal directo; sin embargo, la información que usted nos brinde la utilizaremos para darla a conocer a la comunidad y a las instituciones vinculadas al estudio, y de esta forma proponer medidas protectoras o correctivas para prevenir la violencia relacionada con el trabajo. Será importante para respaldar datos relacionados a riesgos psicosociales en el ámbito laboral que afectan la salud, lo cual es importante de estudiar, primero porque es relativamente nuevo en el país, y quiénes son los patronos deben conocer la existencia dentro de los lugares de trabajo para poder eliminar o minimizar el riesgo. Todo lo anterior, la cotidianeidad laboral en el marco de la pandemia de la COVID-19. Si con base en la información que usted nos brinde se encuentran señales que afectan su salud mental se le informará para que de manera voluntaria retome las alternativas que el lugar de trabajo pueda brindar, desde atención por parte del Consultorio, referencias entre otros; con la colaboración de la psicóloga Dra. Seydi Segura Garbanzo.

Por favor, continúe leyendo.

4¿Qué pasará en el futuro? Cuando estén listos los resultados generales del estudio, se le entregará información explicando lo identificado y las medidas protectoras o correctivas que se proponen en cuanto a la prevención de la violencia relacionada con el trabajo, por medio de su correo electrónico; así como una invitación a participar en una reunión virtual donde se explicarán los principales hallazgos de la investigación y la propuesta de las medidas preventivas. Es importante aclarar que se espera que los primeros resultados de los datos recolectados durante este estudio estén listos dentro de aproximadamente 12 meses.

**PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:** Su participación en este estudio es voluntaria, es decir, usted participa sólo si desea hacerlo. Puede negarse a participar o bien, no contestar algunas de las preguntas incluidas, si no lo desea. Así mismo, puede solicitar que se finalice la entrevista en cualquier momento, sin que le ocasione algún problema.

**PARTICIPACIÓN CONFIDENCIAL:** Su participación en este estudio es confidencial: todas las respuestas que usted brinde a las preguntas, serán identificadas con un número y no con sus datos personales (cédula, nombre, apellidos, número de teléfono, dirección). Solamente la



coordinadora del estudio, Dorell Rojas Fonseca, y la Dra. Licda. Seydi Segura Garbanzo, del equipo del Consultorio Médico Institucional, tendrán acceso a los documentos que incluirán sus datos personales. No se compartirá la información sobre quienes están participando en el estudio, ni se brindará la información personal a otras personas sin su permiso. En las publicaciones de los resultados de la investigación, su información será manejada de forma confidencial; su nombre y su ubicación no serán mencionados en ningún momento. La investigadora principal codificará sus datos y las respuestas de los instrumentos psicológicos se le derivarán a la psicóloga para su calificación, interpretación y resultados, mismos que serán devueltos con la codificación numérica, no con su identificación.

Antes de decidir si desea participar, usted debe haber conversado con alguno de los investigadores autorizados, quien debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información en el futuro, puede obtenerla llamando a Dorell Rojas Fonseca al teléfono 8323-4344. Usted también puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación en la Ley Reguladora de Investigación Biomédica. Cualquier consulta adicional puede realizarla al Comité Ético Científico de la Universidad Nacional de Costa Rica al teléfono (+506) 25626840 los lunes, miércoles, y viernes de 9:00 a.m. a 12:00 m., o martes y jueves de 1:00 a 4:00 p.m.

Recibirá una copia de este documento firmado, para su uso personal. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

Muy bien, una vez leída esta información, proceda a responder la siguiente pregunta.

## 5 CONSENTIMIENTO

\*He leído la información sobre este estudio, antes de decidir si deseo participar.

\*Participo en este estudio de forma voluntaria.

\*Tengo el derecho a negarme a participar, sin que esto me perjudique de manera alguna.

\*Para cualquier pregunta puedo llamar a Dorell Rojas Fonseca al siguiente número telefónico: 83234344.

¿Está de acuerdo en participar? \*

Sí No





Tengo compañeros de trabajo que no cumplen con sus funciones									
No cuento con el apoyo de mi jefe									
Hay mal manejo de las situaciones de crisis									
Tengo falta de reconocimiento por el buen trabajo realizado									
Tengo que realizar tareas que no están en mi contenido de trabajo									
La calidad de los equipos es pobre o inadecuada									
Cada vez me asignan más responsabilidades									
Tengo periodos de inactividad									
Confronto dificultades con los jefes									
Experimento actitudes negativas hacia la institución									
El personal es insuficiente para cumplir con las tareas									
Ante situaciones críticas se toman decisiones sin analizarlas con detenimiento									
Insultos personales entre colegas									
Falta de participación de trabajadores en la toma de decisiones para establecer políticas									
Salario insuficiente									
Compañeros poco motivados									
Supervisión inadecuada o insuficiente									
Ruido en el puesto de trabajo									
Me interrumpen con frecuencia									
Cambio frecuente de actividades aburridas a otras con mucha exigencia									
Papeleo excesivo									
Metas de cumplimiento excesivas									
Insuficiente tiempo para recesos y almuerzo									

Tengo con frecuencia que cubrir el trabajo de otro empleado									
Compañeros de trabajo poco motivados									
Conflictos con otros departamentos									

### 11.3 Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Por favor, lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted *durante la semana pasada*. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

*La escala de calificación es la siguiente:*

- 0 No me aplicó.
- 1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo.
- 2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo.
- 3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me costó mucho relajarme.....	0	1	2	3
2.	Me di cuenta de que tenía la boca seca .....	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo .....	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar.....	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas .....	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones .....	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban .....	0	1	2	3
8.	Sentí que tenía muchos nervios.....	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo .....	0	1	2	3
10.	Sentí que no tenía nada por que vivir .....	0	1	2	3

11.	Noté que me agitaba .....	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme .....	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido .....	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo .....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico .....	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona .....	0	1	2	3
18.	Sentí que estaba muy irritable .....	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.....	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón .....	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido .....	0	1	2	3

#### 11.4 Cuestionario información general

1. Fecha de nacimiento:
2. Sexo:
  - A. Hombre
  - B. Mujer
3. ¿Cuál es su estado civil?
  - A. Casado/unión libre
  - B. Otro
4. Tiene hijos
  - A. Sí
  - B. No

5. ¿Cuál es el último nivel de enseñanza que usted aprobó o completó?
- A. Colegio incompleto
  - B. Colegio completo
  - C. Diplomado universitario
  - D. Bach/Ing./Licdo. universitario
  - E. MSc/PhD
6. ¿Tiene usted un credo religioso?
- A. Sí
  - B. No
7. ¿Fuma?
- A. Sí
  - B. No
8. ¿Consume alcohol?
- A. Sí, todos los días
  - B. Sí, todas las semanas
  - C. Sí, todos los meses
  - D. Casi nunca o nunca
9. ¿Hace ejercicios/practica deportes?
- A. Sí, todos los días
  - B. Sí, todas las semanas
  - C. Sí, todos los meses
  - D. Casi nunca o nunca
10. Su vivienda es:
- A. Propia sin hipoteca o préstamo con alguna entidad financiera.
  - B. Propia con hipoteca o préstamo con alguna entidad financiera.

- C. Alquilada
  - D. Prestada
  - E. Vive con sus papás u otro familiar
  - F. Otro (especifique): \_\_\_\_\_
11. ¿Qué porcentaje de su salario utiliza para saldar una deuda?
- A. Menos del 40 %
  - B. Entre un 40 % y un 70 %
  - C. Más del 90 %
12. Durante los 12 meses pasados, ha vivido:
- A. Solo
  - B. Con familiares/pareja/amigos
13. ¿Cuál es su estatura en centímetros? \_\_\_\_\_
14. ¿Cuál es su peso en kilogramos? \_\_\_\_\_
15. ¿Sus padres o hermanos han sido diagnosticados con algunas de las siguientes enfermedades?
- A. Respiratorias
  - B. Dermatológicas (de la piel)
  - C. Cardiopatías (del corazón)
  - D. Diabetes
  - E. Hipertensión (presión alta)
  - F. Cáncer
  - G. Visuales (de la vista)
  - H. Auditivas (del oído)
  - I. Várices
  - J. Enfermedad renal crónica (riñón)
  - K. Otra (especifique): \_\_\_\_\_
16. ¿Usted ha sido diagnosticado/a con algunas de las siguientes enfermedades?



- A. Respiratorias
- B. Dermatológicas (de la piel)
- C. Cardiopatías (del corazón)
- D. Diabetes
- E. Hipertensión (presión alta)
- F. Cáncer
- G. Visuales (de la vista)
- H. Auditivas (del oído)
- I. Várices
- J. Enfermedad renal crónica (riñón)
- K. Otra (especifique): \_\_\_\_\_

17. ¿Cuál fue su fecha de ingreso de trabajar en el Ministerio de Salud?
18. ¿A qué Dirección Regional de Rectoría de la Salud Pertenece actualmente?
19. ¿En qué Área Rectora de Salud trabaja actualmente?
20. ¿Cuál es su puesto de trabajo actual?
- A. Servicio al cliente
  - B. Regulación de la salud
  - C. Vigilancia de la salud
  - D. Dirección

#### 11.5 Módulo violencia relacionada con el trabajo de la Segunda

##### Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud

*Muchos hombres y mujeres tienen tanto buenas y malas experiencias relacionadas con el trabajo, y pueden experimentar distintas formas de malos tratos y violencia por parte de cualquier persona, sea hombre o mujer. Pueden ser colegas, supervisores, clientes, o extraños. Las siguientes preguntas son sobre **sobre cualquier acto violento o amenaza por cualquier persona relacionada con su trabajo o del que usted fue testigo y estaba relacionado con el trabajo de otra persona. Estamos interesados en situaciones o eventos de violencia ya sea física, verbal o sexual. TODAS LAS PREGUNTAS SE REFIEREN A LOS ÚLTIMOS 12 MESES,***

21. ¿Con qué frecuencia se siente INSEGURO en las siguientes circunstancias?

	cada día	al menos una vez a la semana	algunas veces al mes	solo una vez	Nunca	NS	NR
En casa							
En el trabajo o en el vecindario/zona donde trabaja							
En su camino hacia o desde el trabajo							
En cualquier otro lugar del vecindario o zona en la que vive o pasa más tiempo en sus actividades diarias habituales (por ejemplo, ir a buscar o dejar a los niños, ir de compras, etc.)							

22. Desde que inició a trabajar para el Ministerio de Salud, ¿alguna vez ha experimentado violencia verbal en relación con el trabajo (*violencia verbal = insultos; gritos; comentarios inapropiados u hostiles, correos electrónicos y/o mensajes de texto hostiles*)?

- Sí
- No

A. En el caso de que sí ¿esto ha sucedido durante los últimos 12 meses?

- Sí
- No

22.A.1. En el caso que sí, por favor indique si fue:

	Sí	No	FRECUENCIA					NS	NR
			cada día	Al menos una vez a la semana	Algunas veces al mes	Solo una vez	Nunca		
Un jefe, supervisor, gerente o alguien de la dirección									
Un compañero de trabajo									
Un cliente, consumidor, usuario, o paciente									
Una persona no relacionada con su trabajo, como un intruso o un extraño, o incluso un amigo persona									
Otro (especifique):									

23. ¿Alguna vez durante el ejercicio de sus funciones ha sufrido agresión física?
24. ¿En los últimos 12 meses durante el ejercicio de sus funciones ha sufrido agresión física?
25. ¿Alguna vez durante el ejercicio de sus funciones en ha sufrido agresión sexual?
26. ¿En los últimos 12 meses durante el ejercicio de sus funciones ha sufrido agresión sexual?
27. ¿Durante los últimos 12 meses, usted ha realizado inspecciones en el campo?
28. De las siguientes opciones, seleccione las que considera son factores que inciden en la exposición a violencia relacionada con el trabajo:

	Si	No	N/A
Realizar inspecciones solo.			
No contar con capacitación para el manejo de conflictos civiles.			
Normalización de la violencia física, verbal, emocional.			
Atención de denuncias de riesgo biológico/físicos/químicos sin el equipo de protección adecuado.			
Atención de denuncias en lugares considerados en riesgo social.			
No contar con la capacitación adecuada para el uso correcto de equipo de protección personal.			
Participar en allanamientos.			
No contar con el entrenamiento para defensa personal.			
Leyes, reglamentos y decretos escuetos o poco claros.			
Firmar actos administrativos que contrarían los intereses de los administrados o denunciantes.			
Otros, indique:			

29. Durante los últimos 12 meses, ¿Las inspecciones las ha realizado generalmente solo?

30. Durante los últimos 12 meses ¿Con qué regularidad ha participado usted en operativos nocturnos sean del Ministerio de Salud o en coordinación con otras instituciones?

31. Durante el mes pasado ha consumido:

Bebidas alcohólicas, cantidad: \_\_\_\_\_ por día, \_\_\_\_\_ por semana \_\_\_\_\_ por mes

Tabaco: \_\_\_\_\_ cigarros al día, \_\_\_\_\_ cigarros a la semana

32. Durante el mes pasado, ha usado medicamentos para:

Dormir Sí ( ) No ( )

Ansiedad: Sí ( ) No ( )

Depresión Sí ( ) No ( )

Ha tomado \_\_\_\_ tazas de café al día.

Ha usado anticonceptivos orales: Sí ( ) No ( ) No aplica ( )

Fecha de su última menstruación: \_\_\_\_ (día) \_\_\_\_ (mes) \_\_\_\_ (año) o No aplica ( )

33. Durante los 12 meses pasados

Su ingreso económico ha sido suficiente para cubrir sus necesidades básicas:

Sí ( ) No ( ) No siempre ( )

Ha ahorrado más del 10 % de su salario Sí ( ) No ( )

Ha vivido: solo ( ) con familiares ( ) Tiene no. de hijos(as): \_\_\_\_\_

Ha participado de actividades religiosas: Sí ( ) No ( )

34. Durante la última semana, ha realizado actividad física: Sí ( ) No ( )

Tipo de actividad: \_\_\_\_\_ días por semana: \_\_\_\_ horas diarias:  
\_\_\_\_\_

*11.6 Preguntas relacionadas con la atención de la emergencia por la  
COVID-19*

- ✓ ¿Trabajar en el Ministerio de Salud aumenta el riesgo de contagio de esta enfermedad?
- ✓ ¿Su carga de trabajo aumentó significativamente después del inicio de la pandemia?
- ✓ ¿Las preocupaciones laborales debido a la atención de la emergencia por la COVID-19 le han impedido conciliar el sueño?
- ✓ ¿Ha experimentado con mayor frecuencia emociones de enojo o tristeza en el trabajo debido a la atención de la emergencia por la COVID-19?
- ✓ ¿Usted ha sido un paciente categorizado como contacto cercano/sospechoso/ positivo de la enfermedad COVID-19?
- ✓ ¿Algún familiar cercano ha sido diagnosticado con la COVID-19?

11.7 *Herramienta básica para recolección de información referente al riesgo de violencia*

HERRAMIENTA BÁSICA PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN REFERENTE AL RIESGO DE VIOLENCIA			
1. Reporte			
Fecha:		Ocupación:	
Denunciante:		Institución:	
Responsable patronal:			
2. Evento			
Hora del evento:			
Fecha del evento:			
Actividad realizada durante el evento:			
Lugar del evento (dirección específica):			
Barrio:		Distrito:	
Cantón:		Provincia:	
Otros datos relevantes u observaciones:			
¿Se encontraba solo durante el evento?			
No:			
Sí:		Presentes:	
¿Utiliza y aplica el lineamiento?		Denuncia Administrativa:	No      Sí
No:		Denuncia Policial:	No      Sí
Sí:		Denuncia Judicial:	No      Sí
TIPO DE EVENTO			

Escoja la opción que describa el incidente ocurrido:							
Evento	Tipo	(X)	Descripción:	Evento	Tipo	(X)	Descripción
Amenaza verbal	Directa contra su persona			Amenaza escrita	Directa contra su persona		
	Contra los miembros de su familia, personas cercanas				Contra los miembros de su familia, personas cercanas		
	Otra				Otra		
Amenaza por medios de comunicación (Medios de comunicación masiva o medios electrónicos: redes sociales, telefónicos, correos)	Audio			Agresión física	Sin arma		
	Fotografía				Con arma blanca		
	Texto				Con arma de fuego		
	Vídeo				Con objetos contundentes		
	Otros			Daños contra bienes e inmuebles	Personales		
			Institucionales				
			Otros				
Amenaza de agresión física	Sin arma			Acoso sexual			
	Con arma blanca			Agresión sexual			
				Robo			
	Con arma de fuego			Privación de libertad			
				Acusaciones falsas en su contra (robo, daño a la propiedad, a la persona)			

	Con objetos varios (objetos contundentes)				
			Otros:		



## 12 Fuentes de consulta

- Aagestad, C., Tyssen, R., & Sterud, T. (2016). Do work-related factors contribute to differences in doctor-certified sick leave? A prospective study comparing women in health and social occupations with women in the general working population. *BMC Public Health*, *16*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2908-1>
- Acevedo, D. (2012). Violencia laboral, género y salud. Trabajadoras y trabajadores de la manufactura. *Salud de Los Trabajadores*, *20*(2 Maracay dic. 2012 Servicios), 1–20.
- Agudelo Martínez, A., Ante Chaves, C., & Torres de Galvis, Y. (2012). Factores personales y sociales asociados al trastorno de depresión mayor, Medellín (Colombia), 2012. *CES Psicología*, *10*(1), 21–34. <https://doi.org/10.21615/cesp.10.1.2>
- Aguirre Mas, C., Gallo, A., Ibarra, A., & Sánchez García, J. C. (2018). Relación entre estrés laboral y burnout en una muestra de controladores de tráfico aéreo en Chile. *Ciencias Psicológicas*, *12*(2), 239. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1688>
- Al-Sagheir, A. I., Al-Shalan, K., Al-Awfi, F., Hassanein, M. H., & Al-Qarni, A. S. (2022). Workplace violence among home healthcare workers in KSA: Prevalence, predictors, action, and response 2021. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, *17*(4), 678–684. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.12.007>
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric Properties of the 42-Item and 21-Item Versions of the Depression Anxiety Stress Scales in Clinical Groups and a Community Sample. *Psychological Assessment*, *10*(2), 176–181.
- Ayuso Marente, J. A. (2006). Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de Estrés Laboral y Burnout. *Revista Iberoamericana de Educación*, *39*(3), 1–15. <https://doi.org/10.35362/rie3932575>
- Benavides, F. G., Merino-Salazar, P., Cornelio, C., Assunção, A. A., Agudelo-Suárez, A. A., Amable, M., Artazcoz, L., Astete, J., Barraza, D., Berhó, F.,

- Milián, L. C., Delclòs, G., Funcasta, L., Gerke, J., Gimeno, D., Itatí-Iñiguez, M. J., Lima, E. de P., Martínez-Iñigo, D., Medeiros, A. M. de, ... Vives, A. (2016). Basic questionnaire and methodological criteria for Surveys on Working Conditions, Employment, and Health in Latin America and the Caribbean. *Cadernos de Saude Publica*, 32(9), e00210715. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00210715>
- Blanco-Álvarez, T., & Thoen, M. A. (2017). Factores asociados al estrés laboral en policías penitenciarios costarricenses. *Revista Costarricense de Psicología*, 36(1), 45–59. <https://doi.org/10.22544/rcps.v36i01.03>
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2008). *Epidemiología básica* (II edición).
- Brewer, A. G., Davis, M. M., Sheehan, K., & Feinglass, J. (2020). Sociodemographic Characteristics Associated with Hospitalizations for Anxiety and Depression Among Youth in Illinois. *Academic Pediatrics*, 000, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.01.009>
- Brown, T. A., Bruce, C., Korotitscw, W., & Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the depression anxiety stress scales (dass) in clinical samples\*. *Behav. Res. Ther*, 35(1), 79–89.
- Carballeda, A. (2015). La negación de lo Otro como violencia. *Editorial Espacio*, 78, 2–4.
- Chappell, D., & Di Martino, V. (2006). Violence at work. In *Bmj* (Vol. 308, Issue 6920). <https://doi.org/10.1136/bmj.308.6920.62b>
- Chirico, F., Heponiemi, T., Pavlova, M., Zaffina, S., & Magnavita, N. (2019). Psychosocial Risk Prevention in a Global Occupational Health Perspective. A Descriptive Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142470>
- Cirelli, M. A., Lacerda, M. S., Lopes, C. T., de Lima Lopes, J., & de Barros, A. L. B. L. (2018). Correlations between stress, anxiety and depression and sociodemographic and clinical characteristics among outpatients with heart failure. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2), 235–241. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.008>

- Cisneros, G. E., & Ausín, B. (2019). Prevalence of anxiety disorders in people over 65 years-old: A systematic review. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, 54(1), 34–48. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.05.009>
- David, E., DePierro, J. M., Marin, D. B., Sharma, V., Charney, D. S., & Katz, C. L. (2022). COVID-19 Pandemic Support Programs for Healthcare Workers and Implications for Occupational Mental Health: A Narrative Review. *Psychiatric Quarterly*, 93(1), 227–247. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09952-5>
- De Boer, J. C., Lok, A., van't Verlaat, E., Duivenvoorden, H. J., Bakker, A. B., & Smit, B. J. (2011). Work-related critical incidents in hospital-based health care providers and the risk of post-traumatic stress symptoms, anxiety, and depression: A meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 73(2), 316–326. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.05.009>
- De Miguel Barrado, V., & Prieto Ballester, J. M. (2016). The workplace harassment as determining factor in business productivity: the Spanish case. *Revista Perspectivas*, 38, 25–44. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1994-37332016000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332016000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- de Vargas, D., & Vieira Dias, A. P. (2011). Prevalencia de depresión en trabajadores de enfermería de Unidades de Terapia Intensiva: estudio en hospitales de una ciudad del noroeste del Estado de Sao Paulo. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 19(5), 1–9. [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_08.pdf)
- Duchaine, C. S., Aubé, K., Gilbert-Ouimet, M., Vézina, M., Ndjaboué, R., Massamba, V., Talbot, D., Lavigne-Robichaud, M., Trudel, X., Pena-Gralle, A. P. B., Lesage, A., Moore, L., Milot, A., Laurin, D., & Brisson, C. (2020). Psychosocial stressors at work and the risk of sickness absence due to a diagnosed mental disorder: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77(8), 842–851. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0322>
- Ebrahimi Rigi, Z., Mangolian Shahrabaki, P., Ahmadi, F., & Ravari, A. (2022). Self-Sacrifice in a Distressful and Threatening Environment: The Consequences of the COVID-19 Crisis in Intensifying Workplace Violence.

- Frontiers in Psychiatry*, 13(May), 1–10.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.848059>
- Elbay, R. Y., Kurtuluş, A., Arpacıoğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 290(May), 1–5.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>
- Fajardo-Gutiérrez, A. (2017). Revista Alergia México. *Revista Alergia México*, 64(1), 109–120.
- García-Rivera, B., Maldonado-Radillo, S. E., & Ramírez Barón, M. (2014). Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Summa Psicológica*, 11(1), 65–73. <https://doi.org/10.18774/summa-vol11.num1-128>
- González-Cabrera, J., Fernández-Prada, M., Concepción, I., Molina-Ruano, R., Salinero-Bachiller, M., & Peinado, J. (2018). Acute Stress and Anxiety in Medical Residents on the Emergency Department Duty. *Environmental Research and Public Health*, 15(3), 506.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph15030506>
- Griffiths, A., & Cox, T. (1995). The nature and measurement of work stress: Theory and practice. In J. R. Wilson & E. . Corlett (Eds.), *In The Evaluation of Human Work: A Practical Ergonomics Methodology*. Taylor & Francis: London.
- Guillén Subirán, C. (2014). El desafío de la gestión de las enfermedades profesionales: solvitas perambulium. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 60(0), 144–156.
- Guillot-Valdés, M., Guillén-Riquelme, A., & Buéla-Casal, G. (2019). Reliability and validity of the Basic Depression Questionnaire. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19(3), 243–250.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.07.002>
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression anxiety stress scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227–

239. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2010). Metodología de la investigación. In *Metodología de la investigación*. <https://doi.org/>- ISBN 978-92-75-32913-9
- Hoel, H., Sparks, K., & Cooper, C. L. (2001). The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment. *Geneva: International Labour Organization*, 1–81.  
[http://www.lex.unict.it/eurolabor/documentazione/oil/rapporti/cost\\_violence\\_stress.pdf](http://www.lex.unict.it/eurolabor/documentazione/oil/rapporti/cost_violence_stress.pdf)
- Hoffmann, S., Bjorner, J. B., Xu, T., Mortensen, J., Török, E., Westerlund, H., Persson, V., Aust, B., Rod, N. H., & Clark, A. J. (2020). Workplace Violence and Long-term Sickness Absence Assessment of the Potential Buffering Effect of Social Support in Two Occupational Cohort Studies. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(10), 830–838.  
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001975>
- Houdmont, J., & Leka, S. (2010). An Introduction to Occupational Health Psychology. In *Occupational health psychology* (pp. 1–30).  
[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/37782750/1405191155.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1510754819&Signature=AasjhjNMPkXvGKXx2nZ0IOY6cYY%3D&response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DOccupational\\_health\\_psychology.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/37782750/1405191155.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1510754819&Signature=AasjhjNMPkXvGKXx2nZ0IOY6cYY%3D&response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DOccupational_health_psychology.pdf)
- ILO. (2022). *Occupational safety and health (OSH) World Statistic*.
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2018). *Violencia ocupacional externa / interna*.  
<http://www.insht.es/portal/site/RiesgosPsicosociales/menuitem.8f4bf744850b29681828b5c180311a0/?vgnnextoid=4a5e84fbb7819410VgnVCM1000008130110aRCRD>
- Juárez García, A. (2004). Factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos en México. *Ciencia y Trabajo*, 6(14), 189–196.
- Jun, D., O’Leary, S., McPhail, S. M., & Johnston, V. (2019). Job strain and

- psychological distress in office workers: The role of coping. *Work*, 64(1), 55–65. <https://doi.org/10.3233/WOR-192968>
- Kammar-garcía, A., Mancilla-galindo, J., Vera-lastra, O., Jiménez-lópez, J. L., Lilia, A., & Amaro, P. (2022). *Estrés , ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19*. 60(5).
- Kodaira, K., Hori Okuyama, J. K., & Tolentino Silva, M. (2015). ¿ Consumir pastillas para dormir está asociado con síntomas depresivos? *IMedPub Journals*, 11, 1–4. <https://doi.org/10.3823/1255>
- Le Fevre, M., Matheny, J., & Kolt, G. S. (2003). Eustress, distress, and interpretation in occupational stress. *Journal of Managerial Psychology*, 18(7), 726–744. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/02683940310502412>
- Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2003). Work organisation and stress : systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives. *Protecting Worker´s Health*, 3.
- Lovibond, P.F., Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: com- parison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behav. Res. Ther.*, 33(3), 335–343.
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 83(1), 51–56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Lucidi, S., Iannattone, S., Mallardo, F., Spoto, A., & Lorio, R. (2022). Psychological Distress in Healthcare Workers During the Covid-19 Pandemic: Development and Validation of the Italian Version of the Healthcare Workers Emergency Distress Questionnaire (Hedq). *Clinical Neuropsychiatry*, 19(4), 206–219. <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20220403>
- Luna–García, J. E., Urrego Mendoza, Z., Gutiérrez Robayo, M., & Martínez Durán, A. (2015). Violencia en el trabajo en el sector público de la salud: una visión desde las personas trabajadoras. Bogotá, Colombia 2011 – 2012. *Revista de La Facultad de Medicina*, 63(3), 407–417. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.51027>

- Madsen, I. E. H., Svane-Petersen, A. C., Holm, A., Burr, H., Framke, E., Melchior, M., Rod, N. H., Sivertsen, B., Stansfeld, S., Sørensen, J. K., Virtanen, M., & Rugulies, R. (2021). Work-related violence and depressive disorder among 955,573 employees followed for 6.99 million person-years. The Danish Work Life Course Cohort study: Work-related violence and depression. *Journal of Affective Disorders*, 288, 136–144. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.065>
- Márquez, S. (2006). Estrategias de afrontamiento del estrés en el ámbito deportivo: Fundamentos teóricos e instrumentos de evaluación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(2), 359–378.
- Marrau, M. C. (2009). ( Burnout ) , En El Marco Contextualizador. *Fundamentos En Humanidades*, 19, 167–177.
- Marrero-Santos, M. de L., Rivero-Arias, E., Pastor-Arango, M. E., Fernández-Rodríguez, C., & Vergara-Barrenechea, A. (2011). Elaboración de la versión cubana del cuestionario JSS para el estrés psicosocial laboral como factor de riesgo para la salud de los trabajadores. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 12(2), 9–18. [http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12\\_2\\_11/rst02211.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12_2_11/rst02211.htm)
- Martin, P., Kumar, S., Tian, E., Argus, G., Kondalsamy-Chennakesavan, S., Lizarondo, L., Gurney, T., & Snowdon, D. (2022). Rebooting effective clinical supervision practices to support healthcare workers through and following the COVID-19 pandemic. *International Journal for Quality in Health Care*, 34(2), 1–3. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzac030>
- Mento, C., Silvestri, M. C., Bruno, A., Muscatello, M. R. A., Cedro, C., Pandolfo, G., & Zoccali, R. A. (2020). Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 51(January), 101381. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381>
- Milczarek, M. (2010). *Workplace Violence and Harassment: a European Picture*. <https://doi.org/10.2802/12198>
- Mingote Adán, J. C., Pino Cuadrado, P. del, Sánchez Alaejos, R., Gálvez Herrer, M., & Gutiérrez García, M. D. (2011). El trabajador con problemas de salud mental: Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 57, 188–205. <https://doi.org/10.4321/s0465->

546x2011000500012

- Ministerio de salud. (2020). *Manual de organización y funciones*.
- Moreno-Jiménez, B. (2014). Los riesgos laborales psicosociales: marco conceptual y contexto socio-económico. *ORP Journal*, 1.
- Moreno, B., & Báez, C. (2011). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. In *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(85\)90255-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(85)90255-2)
- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 57, 4–19. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>
- Moreno, L. L., García, J. M., Valdehita, S. R., & Ramiro, E. D. (2004). Factores psicosociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad. *EduPsykhé*, 3(1), 95–108.
- Nájera, J. (2012). *El efecto del estrés agudo de tipo psicosocial en el procesamiento de los componentes verbal y visuo-espacial de la memoria de trabajo en una muestra de jóvenes adultos universitarios*; Universidad de Costa Rica.
- Naranjo-Pereira, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171. <https://doi.org/10.15517/revedu.v33i2.511>
- Naranjo Pereira, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171. <https://doi.org/10.15517/revedu.v33i2.511>
- Nieuwenhuijsen, K., Bruinvels, D., & Frings-Dresen, M. (2010). Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 60(4), 277–286. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqq081>
- OISS, S. G. (2022). *III Taller Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo y Salud (ECCTS)*.
- OIT, & OMS. (2002). *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el*



*sector de la salud.*

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44072/9223134463\\_spa.pdf;jsessionid=834173CEC60A9519F0D8FB628C2699D7?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44072/9223134463_spa.pdf;jsessionid=834173CEC60A9519F0D8FB628C2699D7?sequence=1)

- OMS. (2023). *La salud mental en el lugar de trabajo: orientaciones a nivel mundial.*
- Oncins, M., & Almodóvar, A. (1995). *NTP 450: Factores psicosociales: fases para su evaluación.*  
[http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp\\_450.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_450.pdf)
- Onigbogi, C., & Banerjee, S. (2019). Prevalence of psychosocial stress and its risk factors among health-care workers in Nigeria: A systematic review and meta-analysis. *Nigerian Medical Journal*, *60*(5), 238.  
[https://doi.org/10.4103/nmj.nmj\\_67\\_19](https://doi.org/10.4103/nmj.nmj_67_19)
- OSHA. (2002). Prevención de accidentes laborales. *Magazine*, *4*(1608–4152).
- OSHA. (2022). *Workplace Violence.*
- Pérez Bilbao, J. (1998). NTP 489: Violencia en el lugar de trabajo. *INSHT*, *1*.  
[http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp\\_489.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_489.pdf)
- Piquero, N. L., Piquero, A. R., Craig, J. M., & Clipper, S. J. (2013). Aggression and Violent Behavior Assessing research on workplace violence , 2000 – 2012. *Aggression and Violent Behavior*, *18*(3), 383–394.  
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2013.03.001>
- PNUD-Costa Rica. (2022). *Encuesta nacional de seguridad ciudadana en Costa Rica.*
- Qi, M., Hu, X., Liu, J., Wen, J., Hu, X., Wang, Z., & Shi, X. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on the prevalence and risk factors of workplace violence among healthcare workers in China. *Frontiers in Public Health*, *10*.  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.938423>
- Ramirez, R. A. (2012). Patrones de concentración y evolución de la localización industrial y del mercado laboral en la gran área metropolitana (GAM). In *Serie de Divulgación Económica. IICE-17.*

- Ramis, Y., Torregrosa, M., Viladrich, C., & Cruz, J. (2010). Adaptación y validación de la versión española de la escala de ansiedad competitiva sas-2 para deportistas de iniciación. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 57(5), 1–17. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.04.016>
- Rodríguez-Agudelo, Y., Mondragón-Maya, A., Paz-Rodríguez, F., Chávez-Oliveros, M., & Solís-Vivanco, R. (2010). Variables asociadas con ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes con enfermedades neurodegenerativas. *Archivos de Neurociencias*, 15(1), 25–30.
- Rodríguez de la Pinta, M. L., Maestre Naranjo, M., & Borda Olivas, J. R. (2011). Violencia externa en el trabajo en el sector servicios. Consideraciones generales, notificación y protocolos de actuación. *Med. Secur. Trab.*, 57(1). [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000500005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500005)
- Román, F., Santibáñez, P., & Vinet, E. V. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2325–2336. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Ruco, A., Nichol, K., Edwards, B., Roy, M., Morgan, D., Holness, D. L., & McKay, S. (2022). Spot It, Prevent It: Evaluation of a Rapid Response Algorithm for Managing Workplace Violence Among Home Care Workers. *Workplace Health and Safety*, X(X), 1–7. <https://doi.org/10.1177/21650799221110891>
- Rudkjoebing, L. A., Hansen, Å. M., Rugulies, R., Kolstad, H., & Bonde, J. P. (2021). Exposure to workplace violence and threats and risk of depression: A prospective study. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 47(8), 582–590. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3976>
- Rusli, B. N., Edimansyah, B. A., & Naing, L. (2008). Working conditions, self-perceived stress, anxiety, depression and quality of life: A structural equation modelling approach. *BMC Public Health*, 8, 1–12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-48>
- SALTRA. (2016). *Encuesta centroamericana*.
- Segura Garbanzo, S. (2021). *Entrevista sobre casos de violencia en funcionarios*

*del Ministerio de Salud de Costa Rica.*

Selye, H. (1964). The stress of life –new focal point for understanding accidents. *Ind Med Surg*.

Shi, L., Li, G., Hao, J., Wang, W., Chen, W., Liu, S., Yu, Z., Shi, Y., Ma, Y., Fan, L., Zhang, L., & Han, X. (2020). Psychological depletion in physicians and nurses exposed to workplace violence: A cross-sectional study using propensity score analysis. *International Journal of Nursing Studies*, *103*, 103493. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103493>

Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. *Revista Mal -Estar e Subjetividade / Fortaleza*, *3*(1), 10–59. <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/1159>

SIGA-SALTRA, & OCSOA. (2016). *Primera Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo y Salud (ECCTS) 2011. Sistema de gestión, análisis y acceso a la información sobre la salud laboral en América Central*. I.

Slany, C., Schütte, S., Chastang, J. F., Parent-Thirion, A., Vermeulen, G., & Niedhammer, I. (2014). Psychosocial work factors and long sickness absence in Europe. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, *20*(1), 16–25. <https://doi.org/10.1179/2049396713Y.0000000048>

Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health - A meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, *32*(6), 443–462. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1050>

Sterud, T., Degerud, E., Skare, Ø., Hanvold, T. N., & Christensen, J. O. (2021). Adverse social behaviour at the workplace and subsequent physician certified sick leave: A three-wave prospective study of the general working population in Norway. *Occupational and Environmental Medicine*, *78*(8), 541–547. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106973>

Superiores, E., Revista, I., Vol, I., Flores-villavicencio, E., Troyo-sanrom, R., Barbosa, A. V., & Vega-I, G. (2010). *Personal De Enfermería En Un Hospital*. *01*(33), 1–17. <http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num1/Art1Vol13No1.pdf>

- Sverke, M., Hellgren, J., & Näswall, K. (2002). No security: A meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *Journal of Occupational Health Psychology, 7*(3), 242–264. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.7.3.242>
- Tiesman, H., Marsh, S., Konda, S., Tomasi, S., Wiegand, D., Hales, T., & Webb, S. (2022). Workplace violence during the COVID-19 pandemic: March–October, 2020, United States. *Journal of Safety Research, 82*, 376–384. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2022.07.004>
- Vaez, M., Josephson, M., Vingård, E., & Voss, M. (2014). Work-related violence and its association with self-rated general health among public sector employees in Sweden. *Work (Reading, Mass.), 49*(1), 163–171. <https://doi.org/10.3233/WOR-131715>
- Vagg, P. R. (2010). *Cuestionario de Estrés Laboral*.
- Van Der Molen, H. F., Nieuwenhuijsen, K., Frings-Dresen, M. H. W., & De Groene, G. (2020). Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *BMJ Open, 10*(7), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034849>
- Villanueva-Blasco, V. J., Villanueva-Silvestre, V., Vázquez-Martínez, A., de Vicente, L. P., & Pérez-Gálvez, B. (2022). Depression, Suicidal Ideation, and Consumption of Psychotropic Drugs During Lockdown by COVID-19 According to Gender and Age. *International Journal of Mental Health and Addiction, 0123456789*. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00962-3>
- Vivek, S., Varghese, S., Ratheesh, R., & Raghu, K. (2022). Nurses as warriors: Challenges and impacts among Kerala Nurses during Coronavirus Disease-2019 pandemic. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences, 14*(5), S439–S443. <https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs-39-22>
- Wang, S. M., Lai, C. Y., Chang, Y. Y., Huang, C. Y., Zauszniewski, J. A., & Yu, C. Y. (2015). The relationships among work stress, resourcefulness, and depression level in psychiatric nurses. *Archives of Psychiatric Nursing, 29*(1), 64–70. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.10.002>
- Wieclaw, J., Agerbo, E., Mortensen, P. B., Burr, H., Tüchsen, F., & Bonde, J. P. (2006). Work related violence and threats and the risk of depression and

- stress disorders. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(9), 771–775. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.042986>
- Wijkander, M., Farrants, K., & Magnusson Hanson, L. L. (2023). Exposure to work-related violence and/or threats of violence as a predictor of certified sickness absence due to mental disorders: a prospective cohort study of 16,339 Swedish men and women in paid work. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 96(2), 225–236. <https://doi.org/10.1007/s00420-022-01917-w>
- Xiao, Y. U., Chen, J. I. A., & Chen, T. (2022). *Protecting health professionals from workplace violence in the context of COVID-19 epidemic*. 34(3), 105849.
- Yang, B. X., Stone, T. E., Petrini, M. A., & Morris, D. L. (2018). Incidence, Type, Related Factors, and Effect of Workplace Violence on Mental Health Nurses: A Cross-sectional Survey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 31–38. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.013>
- Yousefi, K., & Sahebi, A. (2019). Workplace violence against nurses and its reduction strategies in Iran. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 8(4), 10–11. <https://doi.org/10.5812/IJHRBA.96582>