

Marco teórico: Micro y pequeñas empresas

Para iniciar el análisis, debemos de conocer qué es una Mype. Se puede decir que una empresa es “toda entidad, independientemente de su forma jurídica, que ejerza una actividad económica” (Comisión Europea, 2003). Desde el punto de vista administrativo, Münch (2007, p. 144) define a la empresa como una “unidad económico-social en la cual, a través del capital, el trabajo y la coordinación de recursos se producen bienes y servicios para satisfacer las necesidades de la sociedad”.

Existen muchas formas de clasificar a las empresas, la más común es por tamaño y se agrupan en micro, pequeñas, medianas y grandes empresas, sin embargo, los criterios de clasificación varían de acuerdo a cada país, incluso por entidad, por lo que resulta difícil obtener un concepto preciso (Hernández & Saavedra, 2008). En México, la secretaria de economía define a las empresas de acuerdo a su tamaño:

Tabla 1 Estratificación de empresas por número de trabajadores

Estratificación de las empresas según la Secretaría de Economía en México				
Tamaño	Sector	Rango de número de trabajadores	Rango de monto de ventas anuales (mdp)*	Tope máximo combinado**
Micro	Todas	Hasta 10	Hasta \$4	4.6
Pequeña	Comercio	Desde 11 hasta 30	Desde \$4.01 hasta \$100	93
	Industria y Servicios	Desde 11 hasta 50	Desde \$4.01 hasta \$100	95
Mediana	Comercio	Desde 31 hasta 100	Desde \$100.01 hasta \$250	235
	Servicios	Desde 51 hasta 100		
	Industria	Desde 51 hasta 250	Desde \$100.01 hasta \$250	250

*mdp = millones de pesos. **Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) X 10% + (Ventas Anuales) X 90%.

Fuente: Secretaría de Economía (2009)

Por otro lado en Colombia, el tamaño de las empresas se define solamente de dos formas, por número de empleados y por activos totales de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 2

Estratificación de las empresas según la ley 905 de agosto 2 de 2004 de Colombia		
Tamaño	Rango de número de trabajadores	Rango de activos totales (SMMLV)*
Microempresa	Hasta 10	Inferior a \$500 (excluida la vivienda)
Pequeña	Desde 11 hasta 50	Desde \$501 hasta menos de \$5,000
Mediana	Desde 51 hasta 200	Desde \$5,001 hasta menos de \$30,000

* Salarios mínimos mensuales legales vigentes

Fuente: (Diario Oficial No 45628, 2004)

La Comisión Europea (2003) coincide con la clasificación de tamaño por número de personas de Colombia, diciendo que la micro es la que ocupa menos de 10 personas y la mediana menos de 50 personas. Es claro que esta definición es simplista ya que no toma en cuenta diversos valores cualitativos como calidad de recursos humanos, capital social, entre otros, para poder determinar la importancia de ésta en el entorno (Posada, Aguilar, & Peña, 2016), sin embargo la simplicidad es deseable en un estudio tan amplio y en particular uno de corte internacional.

Competencia

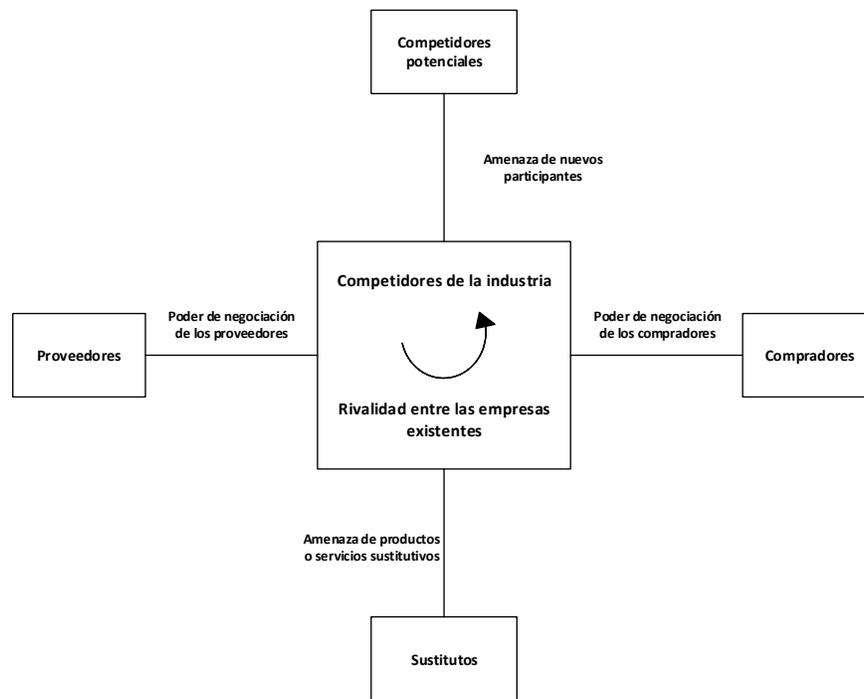
El modelo de las 5 fuerzas propuesto por Porter (2008) es uno de los modelos más reconocidos para analizar el ambiente de competencia en una industria. La propuesta menciona que el poder de negociación de los clientes, las barreras de entrada al negocio, la rivalidad entre los competidores, los productos sustitutos y el poder de negociación de los proveedores determinan las utilidades del negocio. Es importante mencionar que el modelo es criticado con frecuencia por la dificultad de aplicarlo de manera profunda en el análisis microeconómico de una organización (Grundy, 2006), sin embargo, el modo en el que se aborda en este trabajo -desde la percepción del director- permite hacer operativo el modelo.

Bateman & Snell (2016, p. 524) definen a la competencia como “un estilo de enfrentar el conflicto que implica un fuerte enfoque en las propias metas y poca o nula preocupación por las metas de otros”, además, estos autores identifican cinco tipos de competidores que toda organización debe de conocer: Las pequeñas empresas nacionales, competidores regionales fuertes, grandes compañías nacionales nuevas, empresas extranjeras y compañías que ofrecen productos en la web.

Porter (1999) expuso que la competencia actual depende principalmente de la productividad de las empresas, la que a su vez depende de la forma de competir, que se basa en la calidad del ambiente local. Además, las empresas afrontan cuatro tipos de competencia: Los competidores de marca, que son aquellos que son similares en características y beneficios; los competidores de producto, que son de la misma clase, pero con diferentes características y beneficios; los competidores genéricos, que resuelven el problema o satisfacen la misma necesidad del consumidor con productos distintos; y los competidores de presupuesto local que compiten por los recursos financieros limitados de los clientes (Ferrel & Hartline, 2012). Ferrel y Hartline (2012) también clasificaron la competencia en 4 grupos:

- a) Competencia perfecta, es aquella que tienen un número ilimitado de vendedores y compradores
- b) Competencia monopólica, hay muchos vendedores y compradores con productos limitadamente heterogéneos.
- c) Oligopolio, hay pocos vendedores, pero ninguno de ellos controla el mercado.
- d) Monopolio, es aquel en el cual solo existe un solo vendedor que controla todo el mercado.

Los trabajos realizados por Porter sobre la competitividad constituye la pieza central de la escuela de posicionamiento competitivo, principalmente en obras sobre ventajas competitivas, estrategia competitiva y las denominadas “Cinco Fuerzas” (Stonehouse & Snowdon, 2007), las cuales permiten a las empresas la evaluación la rentabilidad de la industria a través de la competencia actual, competencia potencial, poder de los clientes, poder de los proveedores y la amenaza de productos sustitutos (Gonzales, Espilco, & Aragón, 2003; Grundy, 2006; Stonehouse & Snowdon, 2007) (ver figura 1).

Figura 1 Modelo de las Cinco Fuerzas de Porter

Fuente: Estrategia Competitiva, Porter (en Grundy, 2006, p. 215).

En relación al estrés, Ayuso (2006) opina que la competencia puede ser un generador de estrés laboral y luego se puede pensar que puede traer como consecuencia el provocar enfermedades, tales como obesidad (Juárez, 2007), hipertensión (Chrousos, 2009), y dolor musculoesquelético (Valecillo et al., 2009).

Estrés

La palabra estrés proviene del latín y fue nombrada por primera vez en inglés durante el siglo XIV; sin embargo, el término es complicado debido a sus múltiples significados en diferentes áreas de estudio (Moscoso, 1998). Fernández (2009, p.25) comenta que “la existencia del estrés data del surgimiento mismo de la humanidad. En el hombre primitivo se presentaba en dos alternativas, luchar o huir, cualquiera de estas dos le permitía liberar la energía para responder al peligro”.

Oblitas et al. (2006) sugieren que el estrés puede presentarse en situaciones de peligro, por lo cual el cuerpo se prepara para combatir o escapar de dicha situación, liberando adrenalina que es producida en las glándulas suprarrenales, luego se disemina por el torrente sanguíneo y es recibida por ciertas partes del organismo, como el corazón, cerebro, pulmones y músculos, lo cual agudiza los sentidos y la mente entra en estado de alerta. Para Johnson, Kamilaris, Chrousos y Gold (1992), los organismos tienen una especie de mecanismo autoregulatorio para estabilizar su medio interno ante las presiones del medio ambiente externo, y define al estrés como un estado en el que la armonía, el balance y el equilibrio son amenazados. Si el equilibrio llegase a romperse o se viera amenazado, los mecanismos de regulación del cuerpo se activan para lograr una adaptación y volver al equilibrio, de no lograrlo pueden aparecer manifestaciones patológicas.

Según Lazarus y Folkman (en González & Landero, 2007), el estrés consiste en el modo en que un individuo reacciona físicamente ante un ambiente percibido como amenazador o que rebasa sus capacidades y que pone en riesgo su bienestar. Es decir, el estrés no es solo una reacción inconsciente ante un estímulo, sino que incluye un proceso de interpretación que culmina en una reacción fisiológica. Desde esta perspectiva, la realidad objetiva del ambiente competitivo puede ser interpretada subjetivamente por el individuo y será esta interpretación la que provoque un mayor o menor nivel de estrés y de salud psíquica en general, con sus posibles consecuencias en otras enfermedades.

El estrés constituye una reacción de una persona en términos fisiológicos y psicológicos ante un estímulo conformado por las interacciones individuales, ambientales y sociales, lo que origina un proceso de adaptación o el desequilibrio del cuerpo, según lo establece López y Campos (2002), que es similar al concepto de Cohen, Kessler y Gordon (en Campo, Bustos, & Romero, 2009) quienes argumentan que “el estrés es una respuesta adaptativa física y psicológica ante las demandas y amenazas del entorno. Las características de la respuesta guardan una relación importante con aspectos individuales, sociales y culturales que dan un aspecto particular a la experiencia percibida de cada persona”.

De acuerdo con los hallazgos de Cox y Griffiths (2005), existen tres enfoques sobre el estrés: Técnico, fisiológico y psicológico. El estrés, desde el enfoque técnico es “la característica de un estímulo del ambiente de un individuo que, en general, es concebido en términos de carga o exigencias impuestas al individuo, o también de elementos aversivos (amenazantes) o nocivos de ese entorno”. Las ideas principales del estrés fisiológico vienen de Hans Selye, quien definió al estrés como “un estado manifestado por un síndrome específico que consiste en todos los cambios no específicos en el sistema biológico”. Por último, se encuentra el estrés psicológico, descrito por como una interacción dinámica que hay entre las personas y su entorno de trabajo. Además, los mismos autores establecen que es el resultado de problemas surgidos por la interacción entre la persona y su ambiente.

Mercado y Salgado (2008) piensan que el estrés puede ser un estímulo para el crecimiento y desarrollo profesional, también puede ocasionar trastornos físicos y psicológicos, idea que comparten con Naranjo (2009) quien sostiene que el estrés puede provocar efectos en la salud física y mental, puede producir preocupación, angustia, trastornos, desordenes familiares y/o sociales. La globalización, tecnología y cambios socio-económicos han tenido un gran impacto en las empresas, las cuales buscan nuevas formas de competir y adaptarse a estos cambios, lo que a su vez impacta en la fuerza laboral generando estrés (Peiró & Rodríguez, 2008).

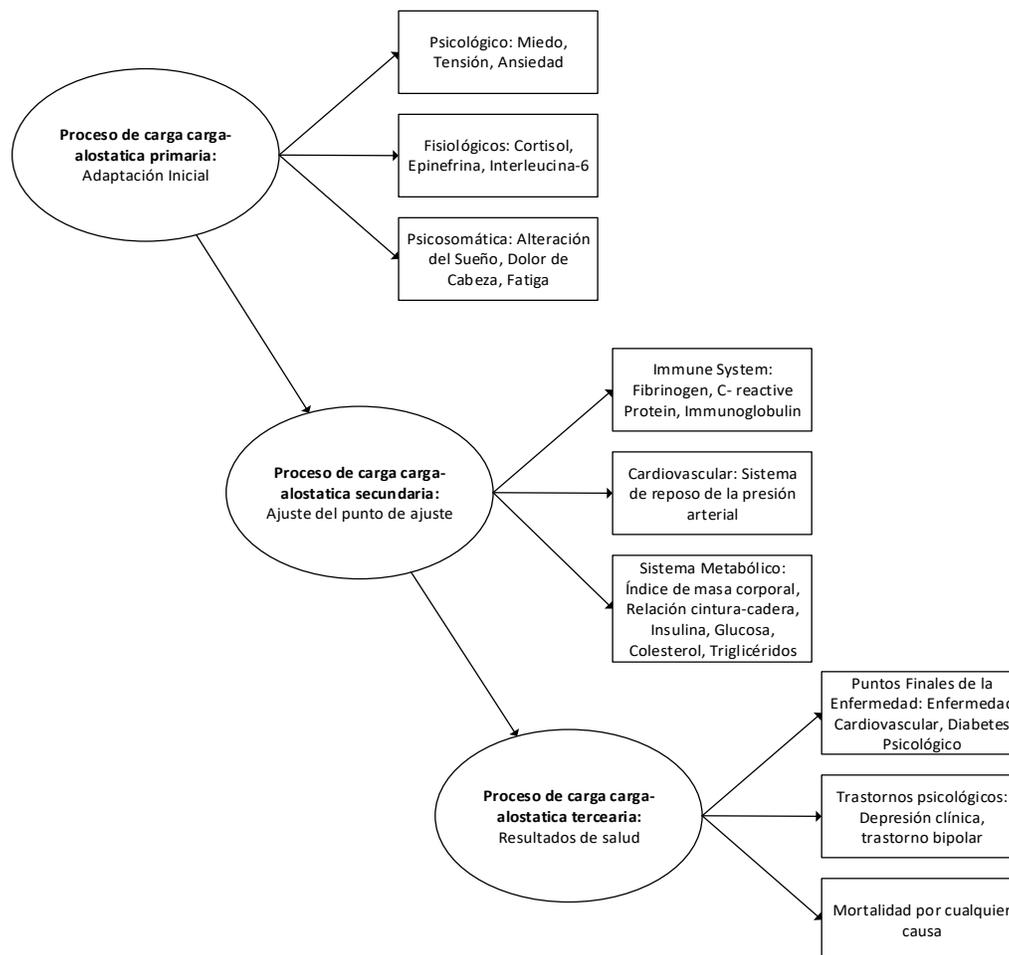
Existen diferentes conceptos de estrés laboral. Para Peiró & Isabel (2008) el estrés laboral es “una experiencia subjetiva de una persona, producida por la percepción de que existen demandas excesivas o amenazantes difíciles de controlar y que pueden tener consecuencias negativas para ella”, mientras que otros autores presentan al estrés laboral como el desequilibrio del cuerpo, como resultado de demandas y exigencias del trabajo y la capacidad de las personas para resistir dichas demandas (Gabel, Peralta, Paiva, & Aguirre, 2012).

En el trabajo realizado por Stouffer, Suchman, De Vinney, Star y Williams (en Hernández, Salanova & Pieró 2003), explica que las primeras investigaciones acerca del estrés laboral se realizaron durante la segunda guerra mundial en los soldados, que ante un sentimiento de amenaza, podían presentar síntomas psicosomáticos y una disminución de la motivación. Martínez y Díaz (2007) señalan que el estrés es como un sistema de adaptación que forma parte del ser humano, más que una enfermedad, además sostienen que la comprensión de la personalidad puede ayudar a prevenir las enfermedades psicosomáticas y somatopsíquicas.

Incluso en los resultados de la investigación de Maruris, Cortés, Gómez y Godínez (2011), exponen los distintos síntomas relacionados con el estrés, en el cual destacan el cansancio, llanto, cefalea, molestia en la zona lumbar, dolor abdominal, malestares estomacales, insomnio, estreñimiento, entre otros. Si el estrés dura demasiado, tiende a provocar enfermedades degenerativas en varios de los órganos del cuerpo como corazón y riñones, entre otros (Atalaya, 2001), causando hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares (Serrano, Moya, & Salvador, 2009), los cuales suelen ser padecidos por personas que tienen altos puestos en su trabajo (Bethelmy & Guarino, 2008) entre los que pueden ser contados los directores de las mypes. Un claro ejemplo es el síndrome de burnout, un padecimiento emocional que sufren las personas debido al estrés laboral, el cual afecta el rendimiento de la persona, debido a que sufre agotamiento físico y psíquico, además de tratar a los demás con una actitud fría y la incapacidad de ejecutar las tareas laborales (J. Martín, 1999).

Ganster & Rosen (2013, p. 1087) propuso un modelo para agrupar las consecuencias del estrés en varias categorías (ver figura 2).

Figura 2 Modelo de Carga alostatica del proceso del estrés



Fuente: Ganster & Rosen (2013, p. 1087)

Salud y enfermedades Psíquicas

La salud psíquica es considerada hoy en día como un tema de salud pública central en todo el mundo, ya que constituye un factor que merma la calidad de vida e incluso incide en otros efectos en la salud, lo que incrementa el costo de los sistemas de salud pública (Arias-de la Torre, Artazcoz, Molina, Fernández-Villa, & Martín, 2016). En estudios realizados en distintos países a nivel nacional, se ha encontrado que la prevalencia de la morbilidad psíquica varía de un país a otro y a lo largo del tiempo, lo que prueba la pertinencia de su valoración de acuerdo con la zona geográfica (Arias-de la Torre et al., 2016, p. 340).

Se ha observado que la situación laboral de los adultos influye en la prevalencia de enfermedades ya que existe una prevalencia menor entre quienes tienen empleo (10.7%) que entre los desempleados (28.5%) y los que no trabajan por causas de salud (10.7%) (Katikireddi, Niedzwiedz, & Popham, 2016, p. 2). Pero es conveniente valorar si las condiciones de amenaza que percibe un trabajador, tales como la percepción de una competencia fuerte, afecta de manera directa la salud psíquica y si el estrés funciona como variable mediadora entre ellas.

Sobre el estado de salud general

“Un individuo sano es aquel que presenta un buen equilibrio entre su cuerpo y su mente, y se halla bien ajustado a su entorno físico y social; controla plenamente sus facultades físicas y mentales, puede adaptarse a los cambios ambientales (siempre que no excedan a los límites normales) y contribuye al bienestar de la sociedad según su capacidad” así es como define Morales (1999) el concepto de salud. Diversos estudios han encontrado que existe una relación entre el estrés laboral y algunos riesgos para la salud, particularmente para enfermedades cardiovasculares, problemas musculo-esqueléticos y perturbaciones mentales (Feola et al., 2016).

Existe una relación bien documentada entre el dolor musculo esquelético con el estrés (Bonzini et al., 2015), sin embargo, se ha visto que esta relación no está claramente direccionada, es decir, no se puede saber si el estrés causa el dolor o si la presencia de dolor reduce la tolerancia de las personas para soportar las dificultades cotidianas. Por otro lado, se ha encontrado una correlación significativa entre el estrés y la prevalencia de diabetes, especialmente en personas obesas (Heraclides, Chandola, Witte, & Brunner, 2011). También se ha encontrado relación con enfermedades cardiovasculares y desórdenes mentales (Ganster & Rosen, 2013) pero no con cáncer (Heikkilä et al., 2013).

Salud psíquica o mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la salud mental como “un estado de bienestar en el que cada individuo se da cuenta de su propio potencial, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a ella o su comunidad” (2013), sin embargo, Lopera (2015), analizó el concepto de la OMS, y establece que dicho concepto solamente se ha parafraseado del concepto original de 1950, por lo que el concepto de la OMS sería definir a la salud mental como la ausencia de enfermedades mentales, y se enfoca más en su prevención y cura que en promover la salud, mientras tanto, Guinsberg (2008) profundizó el concepto y utilizó tres criterios para definir la salud mental: El criterio estadístico descriptivo establece la salud mental como una forma de vida colectiva en distintas sociedades, que establecen dichas formas de comportamiento que ellos consideran como “normal”.

El criterio normativo busca tendencias de comportamientos “normales” en postulaciones ideológicas y filosóficas, donde el incumplimiento de estas es una expresión de pérdida de normatividad, mientras que el criterio evolutivo-genético establece la salud mental como un resultado del proceso evolutivo a través del tiempo. En cuanto a salud psíquica, Pacheco (en Mebarak, Castro, Salamanca, & Quintero, 2009) afirmar que las personas con buena salud psíquica o mental son aquellas que son capaces de satisfacer con las demandas que se presentan en la vida y son responsables ante las problemáticas de la misma. Tienden a modificar su entorno y son adaptables a él, son planificadores a futuro y no evaden al presente.

Para medir morbilidad psíquica y posibles casos de trastornos psiquiátricos en población general se ha utilizado en diversos estudios el cuestionario de salud (GHQ-12 o simplemente GHQ) (Rocha, Pérez, Rodríguez-Sanz, Borrell, & Obiols, 2011, p. 126). El GHQ fue creado en 1979, para la detección de enfermedades psiquiátricas (Donath, 2001) además, es reconocido por ser práctico y confiable en detección de dichas enfermedades en rangos de poblaciones (Campbell, Walker, & Farrell, 2003).

El GHQ-12 es una de las tres versiones simplificadas del modelo original que consta de 60 ítems (Aguado et al., 2012), el cual cuenta con 12 ítems, que pueden ser bimodal (0-0-1-1) o escala de Lickert (0-1-2-3) (Montazeri et al., 2003), para medir el nivel de felicidad, trastornos del sueño, además de síntomas de ansiedad y depresión (Puustinen, Koponen, Kautiainen, Mäntyselkä, & Vanhala, 2011). El GHQ también se ha utilizado en para estudiar la salud psíquica en el trabajo (e.g. Arias-de la Torre et al., 2016; Khamisa et al., 2015; Law, Wong, Huang, & Li, 2007). Este instrumento se diseñó como una herramienta de exploración y se enfoca en irrupciones del funcionamiento normal más que en rasgos permanentes (Ibrahim et al., 2014), lo cual lo hace ideal para analizar estados transitorios relacionados con la percepción de competencia.

Principales enfermedades

Los desórdenes músculoesqueléticos afectan principalmente a tendones, nervios y músculos y discos intervertebrales, que puede llevar desde síntomas periódicos leves hasta condiciones debilitantes crónicas, principalmente en afecciones relacionadas con el trabajo, en las que presentan dolor, entumecimiento y hormigueo (Valecillo et al., 2009). Los síntomas del estrés y las enfermedades músculoesquelético son frecuentemente relacionadas, especialmente en estudios donde se investiga el estrés laboral como causante de dichas enfermedades mediante el aumento del tono muscular (Bongers, De Winter, Kompier, & Hildebrandt, 1993), dentro de dolor músculoesquelético se clasifican los dolores de espalda alta y baja, hombros y cuello, los cuales, de acuerdo a Manne & Zautra (en Nixon, Mazzola, Bauer, Krueger, & Spector, 2011), pueden originarse por el impacto del estrés diario. Sin embargo, hay quienes aseguran que el estrés laboral no está relacionado directamente, sino que el estrés provoca que las personas sean más sensibles al percibir y reportar el dolor (Bonzini et al., 2014).

Otros problemas que se presentan comúnmente en personas con estrés agudo son síntomas y enfermedades gastrointestinales, principalmente síntomas como llenura, distensión, dolor, náuseas, vómitos, quemazón epigástrica, entre otros (Tack, Bisschops, & Sarnelli, 2004) y enfermedades tales como trastornos gastrointestinales funcionales, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad de reflujo gastroesofágico y la úlcera péptica (Mayer, 2000). Uno de los problemas más comunes generados por el estrés es el vaciamiento gástrico debido a la liberación de corticotropina en el organismo en situaciones estresantes (Zheng, Dobner, Babygirija, Ludwig, & Takahashi, 2009). En el estudio de Farré et al. (2007) se encontró que el estrés aumenta la producción fecal, la glucemia y la permeabilidad del intestino, lo cual hace más propenso a padecer úlceras gástricas.

Además de las enfermedades mencionadas, también existe una correlación entre el estrés y enfermedades cardiovasculares, como problemas cardíacos, enfermedad en arterias coronarias, infarto al miocardio, entre otros, sin embargo, si bien el estrés puede ayudar a generar enfermedades cardiovasculares, hay que tener en cuenta que estas enfermedades también dependen de otros factores de riesgo, aparte del estrés (Dimsdale, 2008). También se ha encontrado relación entre el estrés y las funciones del sistema inmunológico, como respuesta linfoproliferativa a estimulación mitogénica o el aumento de los linfocitos en situaciones estresantes, así mismo, los cambios en el sistema inmune provocan alteraciones en la salud mental (Guarino, Gavidia, Antor, & Caballero, 2000).

En el estudio realizado por Rocha et al. (2010) para evaluar distintas variables y su relación con la salud mental, obtuvieron que las personas con mayor nivel de estrés en el trabajo presentaban mayor prevalencia de problemas de salud mental.

Somatización

La relación de mente y cuerpo ha sido de un tema de discusión a través de la historia. Platón solía decir que “Así como no se debería intentar curar los ojos sin la cabeza, o la cabeza sin el cuerpo, no se debería intentar curar el cuerpo sin el alma. . . la parte nunca estará bien a menos que la totalidad esté bien” (Oblitas, 2006). Desde la antigüedad, los trastornos de somatización fueron explicados como histeria, que proviene del griego “Hysterum”, aunque los primeros escritos sobre ellos se remontan al antiguo Egipto. En la edad media, muchas personas fueron acusadas de brujería y condenadas a la hoguera debido a estos trastornos. De 1859 a 1895, Briquet y Freud ofrecieron grandes aportaciones como la clínica de la enfermedad y los mecanismos de la histeria de conversión (Guzmán, 2011).

Durante el principio del siglo XX, Wilhem Stekel acuñó el término refiriéndose somatización como el proceso mediante el cual un trastorno psicológico puede producir síntomas de enfermedad física, según Lopowski (en Muñoz, 2009), aunque inicialmente de utilizó el termino alemán “organsprache” o lenguaje de los órganos y al traducirlo al inglés se utilizó el neologismo “somatization” (Sánchez, 2013). Lipowski (1986) dijo que la somatización es una tendencia a experimentar y comunicar trastornos psicológicos en forma de síntomas físicos, mientras que Escobar et al. (1987) escribe que es la presencia y preocupación de síntomas sugestivos de que hay una enfermedad física, pero la causa no puede ser encontrada, o simplemente es la transformación de estados mentales o emocionales a síntomas físicos según Marin & Carrion (2002).

Otra definición propuesta por Guzmán (2011, p. 235) es que la somatización es un “Síndrome crónico y recurrente que cursa con síntomas somáticos múltiples no explicados por ninguna otra enfermedad, con un importante estrés negativo psicológico asociado y búsqueda exhaustiva de ayuda médica”. Santiago & Belloch (2002, p. 74) simplificaron el concepto definiéndolo como una “Manifestación de un trastorno psíquico en forma de síntoma orgánico”, pero la somatización no es un diagnóstico, sino parte de un proceso patológico (Guzmán, 2011), que se presenta el 20% a 30% de los pacientes en la práctica general, los cuales han sido clasificados en 6 categorías según la Asociación Americana de Psiquiatría (en Gupta, Mishra, & Bhatnagar, 2007):

- 1) Trastornos de somatización: Pacientes con 8 síntomas en 4 partes del cuerpo.
- 2) Síndrome de somatización: Pacientes con 8 síntomas de los 33 síntomas somatoformes, que no cumplen con los criterios de trastorno de somatización.
- 3) Hipocondriasis: Preocupación excesiva por padecer una grave enfermedad.
- 4) Trastornos de conversión: Uno o más síntomas que afectan a la función motora o sensorial.
- 5) Trastorno dismórfico corporal: Preocupación por defectos de apariencia imaginarios.

- 6) Trastornos de dolor: Dolor en uno o más sitios anatómicos, con factores psicológicos más importantes en el inicio del trastorno.

Para el diagnóstico de trastorno de somatización se evalúan criterios de acuerdo al DSM-IV (Mai, 2004):

- 1) Historial de dolor en 4 áreas diferentes del cuerpo (por ejemplo: abdomen, cabeza, espalda, articulaciones, etc.).
- 2) Dos síntomas gastrointestinales distintos a dolor
- 3) Un síntoma sexual o reproductivo distinto al dolor
- 4) Un síntoma pseudoneurológico no limitada al dolor

Síntomas de trastorno de somatización

De acuerdo a OMS (en Santiago & Belloch, 2002, p. 82) existen 4 grupos de síntomas del trastorno de somatización (ver tabla 2). En relación con el estrés, Ganster & Rosen (2013) explican la somatización es parte del proceso del primario de adaptación del estrés y puede generar síntomas como alteraciones del sueño, dolor de cabeza y fatiga, además, puede presentarse en personas que no tienen una enfermedad psiquiátrica u orgánica, pero la necesidad de exteriorizar e implorar apoyo se manifiesta forma de síntomas somáticos (Di Silvestre, 1998).

Tabla 2 Síntomas de los criterios de investigación de la CIE-10 para el trastorno de somatización.

Síntomas	Descripción
Síntomas gastrointestinales	Dolor abdominal, náuseas, mal sabor de boca o lengua saburral, Sensación de plenitud abdominal o meteorismo, queja de vómito o regurgitación, quejas de tránsito intestinal rápido o diarreas mucosas.
Síntomas cardiovasculares	Falta de aliento sin hacer esfuerzos, dolor torácico.
Síntomas urogenitales	Disuria o quejas de micción frecuentes, sensación desagradable en o alrededor de los genitales, queja de flujo vaginal excesivo o desacostumbrado.
Síntomas cutáneos o de dolor	Erupciones o decoloración de la piel, dolor en los miembros, extremidades o articulaciones, sensaciones desagradables, falta de tacto o parestesias.

Fuente: Fuente: OMS, 1993 (en Santiago & Belloch, 2002, p. 82)

Referencias

- Aguado, J., Campbell, A., Ascaso, C., Navarro, P., Garcia-Esteve, L., & Luciano, J. V. (2012). Examining the Factor Structure and Discriminant Validity of the 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12) Among Spanish Postpartum Women. *Assessment*, 19(4), 517–525. <https://doi.org/10.1177/1073191110388146>.
- Atalaya, M. (2001). El Estrés Laboral y su influencia en el trabajo. *Industrial Data*, 4(2), 25–36. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15381/idata.v4i2.6754>
- Ayuso, J. A. (2006). Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de estrés laboral y burnout. *Revista Iberoamericana de Educación*, 39(3), 4. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2015821&info=resumen&idioma=SPA>.

Bethelmy, L., & Guarino, L. (2008). Afrontamiento y sensibilidad emocional como moderadores de la relación estrés-salud en médicos venezolanos. *Summa Psicológica*, 5(2), 3–16. Recuperado de <http://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/104>.

Bongers, P. M., De Winter, C. R., Kompier, M. A. J., & Hildebrandt, V. H. (1993). Psychosocial factors at work and musculoskeletal disease. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 19(5), 297–312. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1470>

Bonzini, M., Bertu', L., Veronesi, G., Conti, M., Coggon, D., & Ferrario, M. M. (2014). Is musculoskeletal pain a consequence or a cause of occupational stress? A longitudinal study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88(5), 607–612. <https://doi.org/10.1007/s00420-014-0982-1>

Campbell, A., Walker, J., & Farrell, G. (2003). Confirmatory factor analysis of the GHQ-12: can I see that again? *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(4), 475–483. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2003.01208.x>

Campo, A., Bustos, G., & Romero, A. (2009). Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10 y EEP-14) en una muestra de universitarias de Bogotá, Colombia. *Aquichan*, 9(3), 271–280. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000300007

Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature Reviews. Endocrinology*, 5(7), 374–81. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2009.106>

Comisión Europea. Sobre la definición de microempresas, pequeñas y medianas empresas (Texto pertinente a efectos del EEE), Pub. L. No. L 124 (2003). Comunidad Europea.

Cox, T., Griffiths, A., & Rial, E. (2005). Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo. Luxemburgo.

Diario Oficial No 45628. (2004). Ley 905 de 2004. Bogotá, Colombia.

Di Silvestre, C. (1998). Somatización y Percepción Subjetiva de la Enfermedad. *Cinta Moebio*, 4, 181–189.

Dimsdale, J. E. (2008). Psychological Stress and Cardiovascular Disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 51(13), 1237–1246. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2007.12.024>

Donath, S. (2001). The validity of the 12-item General Health Questionnaire in Australia: A comparison between three scoring methods. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(2), 231–235. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.00869.x>

Escobar, J. I., Golding, J. M., Hough, R. L., Karno, M., Burnam, M. A., & Wells, K. B. (1987). Somatization in the community: Relationship to disability and use of services. *American Journal of Public Health*, 77(7), 837–840. <https://doi.org/10.2105/AJPH.77.7.837>

Europea, C. (2005). Guía del Usuario Sobre la Definición del Concepto de Pyme. <https://doi.org/10.2873/2552>

- Farré, R., De Vos, R., Geboes, K., Verbecke, K., Vanden Berghe, P., Depoortere, I., ... Sifrim, D. (2007). Critical role of stress in increased oesophageal mucosa permeability and dilated intercellular spaces. *Gut*, 56(9), 1191–7. <https://doi.org/10.1136/gut.2006.113688>
- Fernández, M. E. (2009). Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. Universidad de León. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10612/902>
- Ferrel, O. C., & Hartline, M. D. (2012). *Estrategia de marketing*, Quinta edición (Quinta Edi). México: Cengage Learning Editores.
- Gabel, R., Peralta, V., Paiva, R. A., & Aguirre, G. (2012). Estrés laboral: Relaciones con inteligencia emocional, factores demográficos y ocupacionales. *Revista Venezolana de Gerencia*, 17(58), 271–290. Recuperado de <http://200.74.222.178/index.php/rvg/article/view/10701/10689>
- Ganster, D. C., & Rosen, C. C. (2013). Work Stress and Employee Health: A Multidisciplinary Review. *Journal of Management* (Vol. 39). <https://doi.org/10.1177/0149206313475815>
- Gonzales, C., Espilco, L., & Aragón, E. (2003). Análisis De Estrategias Competitivas En Sectores Industriales Del Perú. *Industrial Data*, 6(2), 088–093. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15381/idata.v6i2.6090>
- González, M. T., & Landero, R. (2007). Factor structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(1), 199–206. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006466>
- Grundy, T. (2006). Rethinking and reinventing Michael Porter's five forces model. *Strategic Change*, 15(5), 213–229. <https://doi.org/10.1002/jsc.764>
- Guarino, L., Gavidia, I., Antor, M., & Caballero, H. (2000). Estrés, salud mental y cambios inmunológicos en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 8(1), 57–71.
- Guinsberg, E. (2008). ¿De qué “salud mental” estamos hablando? *Administración Y Organizaciones*, 20(10), 9–19. Recuperado de http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/9-386-5822tsh.pdf
- Gupta, D., Mishra, S., & Bhatnagar, S. (2007). Somatization disorder, a cause of difficult pain: a case report. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 24(3), 219–23. <https://doi.org/10.1177/1049909106298395>
- Guzmán, R. E. (2011). Trastorno por somatización: su abordaje en Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(3), 234–243. <https://doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300009>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6a). México, D.F.: McGraw-Hill.
- Hernández, Y., & Saavedra, M. (2008). MIPYMES en Latinoamérica: Un estudio comparativo. *Actualidad Contable FACES*, 17, 122–134.

- Hess, N. C. L., Carlson, D. J., Inder, J. D., Jesulola, E., Mcfarlane, J. R., & Smart, N. A. (2016). Clinically meaningful blood pressure reductions with low intensity isometric handgrip exercise. A randomized trial. (McGraw-Hill, Ed.), *Physiological Research* (McGraw-Hill, Vol. 65). México: McGraw-Hill. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Johnson, E. O., Kamilaris, T. C., Chrousos, G. P., & Gold, P. W. (1992). Mechanisms of Stress: A Dynamic Overview of Hormonal and Behavioral Homeostasis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 16, 115–130. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0149-7634\(05\)80175-7](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0149-7634(05)80175-7)
- Juárez, A. (2007). Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. *Salud Pública de México*, 49(2), 109–117. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Lipowski, Z. J. (1986). Somatization: A borderland between medicine and psychiatry. *Canadian Medical Association Journal*, 135(6), 609–614. [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(87\)80335-9](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(87)80335-9)
- Lopera, J. D. (2015). El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(S1), S11–S20. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/19792/18466>
- López, L., & Campos, J. (2002). Evaluación de factores presentes en el estrés laboral. *Revista de Psicología*, XI(1), 149–165. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2002.17282>
- Mai, F. (2004). Somatization disorder: A practical review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(10), 652–662.
- Marin, C., & Carron, R. (2002). The origin of the concept of somatization. *Psychosomatics*, 43, 249–250. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1176/appi.psy.43.3.249>
- Martín, J. (1999). Estrés y competitividad. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 15, 181. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/download/CRLA9999220181A/32493>
- Martín, P., Salanova, M., & Peiró, J. M. (2003). El estrés laboral: ¿Un concepto cajón-de-sastre? *Proyecto Social: Revista de Relaciones Laborales*, 10(11), 167–185. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/793102.pdf%5Cnhttp://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=793102>
- Martínez, E. S., & Díaz, D. A. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *Educación Y Educadores*, 10(2), 11–22. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-12942007000200002
- Maruris, M., Cortés, P., Gómez, L. G., & Godínez, F. (2011). Niveles de estrés en una población del sur de México. *Psicología Y Salud*, 21(5), 239–244. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/576>
- Mayer, E. a. (2000). The neurobiology of stress and gastrointestinal disease. *Gut*, 47(6), 861–9. <https://doi.org/10.1136/gut.47.6.861>

- Mebarak, M., Castro, A. De, Salamanca, M. del P., & Quintero, M. F. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología Desde El Caribe*, 23, 83–112. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21311917006>
- Mercado, P., & Salgado, R. (2008). Estrés En Ejecutivos De Medianas Y Grandes Empresas Mexicanas: Un Enfoque De Desarrollo Humano Organizacional. *Estudios Gerenciales*, 24(108), 15–36. [https://doi.org/10.1016/S0123-5923\(08\)70042-1](https://doi.org/10.1016/S0123-5923(08)70042-1)
- Montazeri, A., Harirchi, A. M., Shariati, M., Garmaroudi, G., Ebadi, M., & Fateh, A. (2003). The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(1), 66. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-66>
- Morales, F. (1999). *Introducción a la psicología de la salud*. (P. Editorial, Ed.). Buenos Aires.
- Moscoso, M. (1998). Estrés, salud y emociones: Estudio de la ansiedad, cólera y hostilidad. *Revista de La Facultad de Psicología de La Universidad Nacional de San Marcos*, 2(July 1998), 47–68. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Manolete_Moscoso/publication/283488827_Estres_Salud_y_EmocionesEstudio_de_la_Ansiedad_Colera_y_Hostilidad/links/563a248208aeed0531dca6d4.pdf
- Münch, L. (2007). *Administración, Escuelas, proceso administrativo, áreas funcionales y desarrollo emprendedor*. (P. EDUCACIÓN, Ed.) (Primera ed). México: PEARSON EDUCACIÓN.
- Muñoz, H. (2009). Somatización: consideraciones diagnósticas. *Revista Med*, 17(1), 55–64. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562009000100009&lng=en&tlng=es.
- Naranjo, 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>
- Nixon, A. E., Mazzola, J. J., Bauer, J., Krueger, J. R., & Spector, P. E. (2011). Can work make you sick? A meta-analysis of the relationships between job stressors and physical symptoms. *Work & Stress*, 25(1), 1–22. <https://doi.org/10.1080/02678373.2011.569175>
- Oblitas, L. A. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida*. (C. Learning, Ed.) (Tercera Ed). Cengage Learning.
- OMS. (2013). *Salud Mental. Un estado de Bienestar*. Retrieved October 19, 2016, from http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Peiró, J. M., & Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles Del Psicologo*, 29(1), 68–82. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1097/AJP.0b013e3181bff8f3>
- Porter, M. E. (1999). Los clusters y la competencia. *Harvard Business Review*, 1(21), 30–45. Recuperado de http://www.inf.utfsm.cl/~lhevia/asignaturas/sdeg/documentos/Los_cluster_y_la_competencia.pdf
- Posada, R., Aguilar, O., & Peña, N. (2016). *Análisis sistémico de la micro y pequeña empresa en México*. (P. Educación, Ed.) (Primera Ed). México: Educación, Pearson. Recuperado de http://media.wix.com/ugd/6c5439_8e42d1c79638406d9b2ac5f912f8b6c3.pdf

- Puustinen, P. J., Koponen, H., Kautiainen, H., Mäntyselkä, P., & Vanhala, M. (2011). Psychological distress measured by the GHQ-12 and mortality: a prospective population-based study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(6), 577–581. <https://doi.org/10.1177/1403494811414244>
- Rocha, K. B., Pérez, K., Rodríguez, M., Borrell, C., & Obiols, J. E. (2010). Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: Resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. *Psicothema*, 22(3), 389–395. Recuperado de <http://www.unioviado.net/reunido/index.php/PST/article/view/8867>
- Sánchez, M. (2013). Procesos psicológicos en la somatización: la emoción como proceso. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(2), 255–270. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56027416009>
- Santiago, J. L., & Belloch, A. (2002). La somatización como síntoma y como síndrome: una revisión del trastorno de somatización. *Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica*, 7(2), 73–93. <https://doi.org/10.5944/rppc.7.2.3923>
- Secretaría de Economía. (2009). Ley para el desarrollo de la competitividad de la micro, pequeña y mediana empresa. Retrieved November 30, 2016, from http://www.siem.gob.mx/portalsiem/ley_pyme/articulos.asp
- Secretaría de Economía. (2009, June 30). Acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas. *Diario Oficial de La Federación*.
- Serrano, M. A., Moya, L., & Salvador, A. (2009). Estrés laboral y salud: Indicadores cardiovasculares y endocrinos. *Anales de Psicología*, 25(1), 150–159.
- Stonehouse, G., & Snowdon, B. (2007). Competitive advantage revisited: Michael Porter on strategy and competitiveness. *Journal of Management Inquiry*, 16(3), 256–273. <https://doi.org/10.1177/1056492607306333>
- Tack, J., Bisschops, R., & Sarnelli, G. (2004). Pathophysiology and treatment of functional dyspepsia. *Gastroenterology*, 127(4), 1239–1255. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2004.05.030>
- Valecillo, M., Quevedo, A. L., Palma, A. L., Santos, A. Dos, Montiel, M., Camejo, M., & Sánchez, M. (2009). Síntomas musculoesqueléticos y estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital militar. *Salud de Los Trabajadores*, 17(2), 85–95. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3194538>
- Zheng, J., Dobner, A., Babygirija, R., Ludwig, K., & Takahashi, T. (2009). Effects of repeated restraint stress on gastric motility in rats. *American Journal of Physiology. Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, 296(5), R1358–R1365. <https://doi.org/10.1152/ajpregu.90928.2008>