



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 23
ARAGÓN, DISTRITO FEDERAL**

**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE LA
SALUD EN LA UMF 49**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. MARÍA ESTHER VIVAR ALMAZÁN

.. México, D.F.

2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



"2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano"

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3404
U MED FAMILIAR NUM 20, D.F. NORTE

FECHA 11/09/2013

DRA. SANTA VEGA MENDOZA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA UMF49

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2013-3404-25

ATENTAMENTE

DR.(A). EDUARDO ITURBURU VALDOVINOS
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3404

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL


**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE LA
SALUD EN LA UMF 49.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**


PRESENTA:

MARÍA ESTHER VIVAR ALMAZÁN

AUTORIZACIONES


DRA. SANDRA DURÁN VÁZQUEZ
DIRECTOR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 49 IMSS


DR. MIGUEL VARELA HERNÁNDEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS


DRA. SANTA VEGA MENDOZA
INVESTIGADOR RESPONSABLE
MÉDICO FAMILIAR UMF No. 20 IMSS

**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE LA
SALUD EN LA UMF 49**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MARÍA ESTHER VIVAR ALMAZÁN

AUTORIZACIONES



DR. HUMBERTO PEDRAZA MÉNDEZ
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD



DR. JUAN ANTONIO GARCÍA BELLO
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

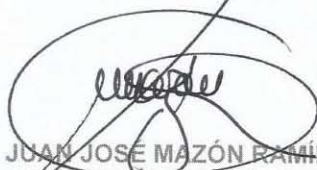
NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE LA
SALUD EN LA UMF 49

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

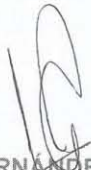
PRESENTA

DRA. MARÍA ESTHER VIVAR ALMAZÁN

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

INDICE

- 1. RESUMEN**
- 2. MARCO TEÓRICO**
- 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**
- 4. JUSTIFICACIÓN**
- 5. OBJETIVOS: General y Específicos**
- 6. HIPÓTESIS**
- 7. METODOLOGÍA:**
 - Sujetos, material y métodos**
 - Variables del estudio**
 - Descripción general del estudio**
 - Instrumentos de aplicación**
- 8. ANÁLISIS DE DATOS**
- 9. ASPECTOS ÉTICOS**
- 10. RESULTADOS**
- 11. DISCUSIÓN**
- 12. CONCLUSIONES**
- 13. RECOMENDACIONES**
- 14. BIBLIOGRAFÍA**
- 15. ANEXOS**

RESUMEN

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA UMF 49 DEL IMSS

Vivar- Almazán ME¹

1. Médico General, curso de especialización en Medicina Familiar UMF 23, IMSS.

INTRUDUCCIÓN: El estrés laboral produce alteraciones en la productividad y la competitividad de los trabajadores en las unidades de medicina familiar, al detectar el grado de estrés laboral se pueden, implementar estrategias que nos permitan proporcionar mejor servicio a los derechohabientes del IMSS.

OBJETIVO: Determinar el nivel de estrés laboral en los trabajadores de la salud en la UMF 49 del IMSS.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo. El presente estudio se realizó en 131 trabajadores de la salud de la UMF 49. Previo consentimiento informado se aplicó ficha de identificación, características laborales y cuestionario de estrés laboral Demanda control de Karasek, escala de Hamilton y cuestionario de salud General de Goldberg. Se utilizó estadística descriptiva.

RESULTADOS: En relación al grado de estrés laboral se encontró: El estrés moderado fue más frecuente en la edad de 31 a 50 años, en relación al sexo el femenino es el más afectado, personal de base, antigüedad de uno a cinco años. El estrés **severo** se presentó en la edad de 41 a 50 años, sexo femenino, personal de base, enfermeras especialistas en medicina familiar y médicos familiares, antigüedad 21 a 25 años.

CONCLUSIONES: Se presentó un mayor nivel de estrés en aquellas áreas en donde se tiene un trato directo y continuo con los pacientes. A mayor antigüedad el estrés es más severo. Se tiene que implementar estrategias para que el personal se disminuya su estrés para dar un servicio de calidad y calidez a los derechohabientes.

Palabras Claves: Trabajadores de la salud, estrés laboral.

MARCO TEÓRICO.

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana y ha llegado a ser considerada; la enfermedad del siglo XXI como consecuencia de diversos cambios en aspectos demográficos, políticos, económicos, sociales, culturales y tecnológicos, afectando tanto la salud y bienestar personal como la satisfacción laboral y colectiva. La sociedad moderna vive y se desarrolla de manera acelerada enfrentándose cada día a fuertes demandas impuestas por el medio, provenientes de fenómenos como el consumismo y la globalización, que llevan a los individuos a cambiar su ritmo de vida, generando una serie de reacciones y estados emocionales tensos que impiden la realización de tareas específicas, lo que se puede resumir en una sola palabra: estrés.¹

El estrés laboral es un fenómeno que afecta a un alto porcentaje de trabajadores en el mundo industrializado y que conlleva un alto costo personal psicosocial y económico. A nivel social esto se ha reflejado en el énfasis dado desde la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995) a los factores psicosociales muchos de los cuales son precursores del estrés laboral y facilitadores de sus consecuencias.²

Los factores psicosociales se definen como las interacciones entre el trabajo, medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por un aparte; y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento. Otros autores afirman que los factores psicosociales en el trabajo, comprenden aspectos del puesto del trabajo y del entorno laboral, como el clima o cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo y el diseño y contenido de las tareas.³

La incidencia de factores psicosociales en la salud ocupacional está ampliamente reconocida, debido a su relación con la productividad, el bienestar y la salud, una condición adversa claramente identificada es el estrés laboral, el cual constituye un factor de riesgo que trae consecuencias negativas para la salud de los individuos.⁴

El impacto del medio ambiente ocupacional es estudiado bajo el término de factores psicosociales o riesgos de trabajo psicosociales. La mayoría de los estudios sobre la salud de los trabajadores consideran al estrés como uno de los factores psicosociales más nocivos. El ambiente laboral representa la manera de expresión del hombre en su esfera social y económica donde se producen y reproducen las vivencias e ideas sobre la salud, la seguridad emocional, la autoestima, la expectativa de logro, el prestigio social, la comunicación, etc., y donde se presenta un peculiar proceso de estrés nombrado indistintamente estrés laboral.⁵

Durante los últimos años se han producido importantes transformaciones en el entorno laboral. El trabajo ha pasado de ser una labor predominantemente física a convertirse sobre todo en una actividad mental y social. Además, con una frecuencia cada vez mayor, la actividad laboral implica gestionar la incertidumbre y la ambigüedad debido a los cambios en el entorno, a la rapidez de esos cambios y a la complejidad de los fenómenos planteados en el trabajo.⁶

El estrés laboral se ve condicionado por problemas sociales, económicos y de salud, al tiempo que contribuye a crearlos. Además, produce alteraciones muy considerables en la productividad y la atención de los derechohabientes.⁶

Se debe tomar en cuenta que es prácticamente imposible realizar cualquier tarea sin estrés y que la actividad ocupacional, cuando se desempeña con éxito puede tener un efecto positivo. Así en el trabajo el individuo aporta esfuerzo, tiempo, habilidades, etc., y recibe a cambio compensaciones no solo económicas sino también psicológicas y sociales que contribuyen a satisfacer las propias necesidades humanas.¹

El concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye, quien lo definió como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante.¹

Esta respuesta de los individuos a las diferentes situaciones que se le presentan conlleva una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales, y al mismo tiempo les permite responder adecuadamente a las demandas externas.¹

“El término estrés es una adaptación al castellano de la voz inglesa stress”. Esta palabra apareció en el inglés medieval en la forma de distress, que, a su vez provenía del francés antiguo “desstresse”. Pero el trastorno del estrés puede ser generado no sólo por aspectos emocionales o espirituales, sino por demandas de carácter social y amenazas del entorno del individuo que requieren capacidad de adaptación y respuesta rápida frente a los problemas.¹

El estrés es un estado psiquiátrico caracterizado por cambios fisiológicos que desencadenan angustia.⁷

La OIT (Organización Internacional del Trabajo) define al estrés laboral como una enfermedad que constituye un peligro para las economías (disminución de la productividad) y bajo rendimiento del trabajador.⁸

La Real Academia Española define el estrés como una “tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psiquiátricos a veces graves”.⁶

El estrés de origen laboral se define como el resultado de las interacciones entre el trabajador y la exposición a los riesgos en su entorno laboral. Se experimenta estrés cuando las exigencias del entorno del trabajo exceden la capacidad de los trabajadores para hacerles frente o controlarlas. Algunos estudios sugieren que la población más vulnerable a desarrollar estrés laboral son los profesionales que

trabajan en servicios de salud principalmente personal de enfermería y médicos; sin embargo, son escasos los estudios que señalen el estrés en las distintas categorías que trabajan en servicios sanitarios, particularmente de primer nivel donde por la cantidad de usuarios, la demanda de atención es alta. Considerado como trastorno psicoafectiva. ³

El estrés crónico se comporta bajo forma de un proceso dinámico, acumulativo generando una activación frecuente del ciclo de estrés, desgastando paulatina y permanentemente a los sistemas biológicos. ⁹

Cuando los factores estresantes se acumulan y superan la tolerancia del organismo surge el estrés excesivo y nocivo, el que puede tener un impacto muy importante sobre la salud, la vida familiar y la vida laboral. ⁹

Las orientaciones sobre el estrés focalizado en la respuesta, propuesto por Selye, el estrés centrado en el estímulo, formulado por Holmes y Rahe, y el estrés basado en la valoración cognitiva, planteado por Lazarus, han marcado el desarrollo de la teoría general del estrés. ¹⁰

La teoría del estrés que expuso Selye, concibe el estrés como una respuesta no específica del organismo, ante las demandas que se le hacen. Para él, el estrés es el estado que se manifiesta por un síndrome específico, consistente en todos los cambios inespecíficos inducidos dentro de un sistema biológico. Esto implica que el estrés no tiene una causa particular. El estresor, es decir, el agente desencadenante del estrés, es un factor que afecta la homeostasis del organismo, y puede ser un estímulo físico, psicológico, cognitivo o emocional. No obstante, Selye indica que no se debe evitar el estrés, ya que se puede asociar con estímulos o experiencias agradables y desagradables, y por tanto, la privación total de estrés conllevaría la muerte. ¹⁰

Las teorías del estrés centradas en el estímulo, lo interpretan y comprenden de acuerdo con las características que se asocian con los estímulos ambientales, pues

consideran que éstos pueden desorganizar o alterar las funciones del organismo. Los autores que más han desarrollado esta orientación son T.H. Holmes y R.H. Rahe.¹⁰

Así, estos modelos se diferencian de los focalizados en la respuesta, porque localizan el estrés en el exterior, no en el individuo. De ahí que la orientación basada en el estímulo sea la más cercana a la idea popular de estrés.¹⁰

Las situaciones generadoras de estrés más comunes, a saber son: procesar información velozmente, estímulos ambientales nocivos, percepción de amenaza, funciones fisiológicas alteradas, aislamiento y encierro, bloqueos y obstáculos para llegar a una meta, presión grupal y frustración.¹⁰

La teoría basada en la interacción, el máximo exponente de este enfoque es Richard Lazarus, quien enfatiza la relevancia de los factores psicológicos (principalmente cognitivos) que median entre los estímulos estresantes y las respuestas de estrés, dando al individuo un rol activo en la génesis del estrés.¹⁰

Para Lazarus y Folkman (1986) el estrés tiene su origen en las relaciones entre el individuo y el entorno, que el sujeto evalúa como amenazante, y de difícil afrontamiento. Por consiguiente, el concepto fundamental de la teoría interaccional es el de evaluación cognitiva. La evaluación cognitiva es un proceso evaluativo que determina por qué y hasta qué punto una relación determinada o una serie de relaciones entre el individuo y el entorno es estresante. Por tanto, la evaluación es un elemento mediador cognitivo entre las reacciones de estrés y los estímulos estresores.¹⁰

El estrés crónico no solo es un estado psicoafectivo negativo que puede influir en el bienestar y la calidad de vida del trabajador o en los riesgos de accidentes y baja productividad si no que algunos estudios han concluido que el estrés laboral se

asocia a una mayor frecuencia de enfermedades psiquiátricas y a condiciones físicas como el síndrome metabólico. ⁸

Por otra parte, relacionado a los factores psicosociales en el trabajo, se ha sugerido que cuando éstos se reportan como negativos por parte del trabajador, pueden desencadenar estrés de tipo laboral y las organizaciones del sector público dedicados a los servicios, entre ellos los de tipo sanitario, son considerado de alto riesgo, esto motivado por factores que afectan el bienestar del trabajador existentes en el ámbito laboral; dichos factores se definen como “las interacciones entre el trabajo, medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo. ⁸

Entre las enfermedades físicas se encuentra: gastritis, úlcera gastroduodenal, hipertensión arterial, arritmias, ángor, afecciones del músculo esquelético, afecciones neurológicas, disminución de la inmunidad, trastornos psiquiátricos; tales como la ansiedad, angustia y la depresión. Otros trastornos en la conducta asociado a el alcoholismo, consumo de psicofármacos y abuso de drogas así como conductas agresivas y trastornos intelectuales como dificultad de concentración, disminución del estado de alerta, y un impacto familiar que se caracteriza por dificultades para equilibrar la vida familiar, aislamiento, fracaso de vínculo con hijos, dificultades en la relación de pareja, falta de soporte afectivo, divorcios y destrucción familiar.⁹

El estrés laboral se correlaciona positiva y significativamente con los síntomas musculo esqueléticos. Los desórdenes musculo esqueléticos incluyen un grupo de condiciones que involucran nervios, tendones, músculos y estructuras de apoyo como los discos intervertebrales; representando una amplia gama de desórdenes que pueden diferir en grado de severidad desde síntomas periódicos leves hasta condiciones debilitantes crónicas severas. Las afecciones musculo esqueléticas relacionadas con el trabajo pueden ser agravadas por el ambiente incrementándose las manifestaciones de dolor, parestesias; desde el punto de vista organizacional se

ha asociado con disminución de la productividad laboral, pérdida de tiempo y discapacidad. ¹¹

Algunos investigadores en México han señalado en médicos de primer nivel de atención, patología física y psicológica relacionada al estrés que van desde gripes hasta hipertensión, depresión, cansancio y ansiedad. ³

En los últimos años, las empresas han puesto especial atención en el estrés laboral, debido a que es uno de los principales factores de ausencia en los centros de trabajo (clínicas y hospitales). Según estadísticas al menos uno de cada cinco trabajadores ha faltado a su trabajo a causa de este padecimiento. ¹²

Los altos costos personales y sociales generados por el estrés ocupacional han dado lugar a que organizaciones como la Unión Europea, la Organización Mundial para la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) insistan en la importancia de la prevención y el control del estrés en el ámbito laboral. ¹³

En términos generales, se puede hablar de dos tipos de estrés: positivo (eustrés) y negativo (distrés). El eustrés se define como un estado en el cual las respuestas de un individuo ante las demandas externas están adaptadas a las normas fisiológicas del mismo. El eustrés es el fenómeno que se presenta cuando las personas reaccionan de manera positiva, creativa y afirmativa frente a una determinada circunstancia, lo cual les permite resolver de manera objetiva las dificultades que se presentan en la vida y de esta forma desarrollar sus capacidades y destrezas. ¹

Cuando las demandas del medio son excesivas, intensas y/o prolongadas, y superan la capacidad de resistencia y de adaptación del organismo de un individuo, se pasa al estado de distrés o mal estrés. ¹

Se puede decir que el estrés puede ser visto como un fenómeno de adaptación en los individuos, ya que depende de cada persona y de la situación en que se presente

el tipo de respuesta que proporcione a su entorno y ésta le podrá beneficiar o no en su crecimiento personal y/o profesional. ¹

Cuando el organismo se le somete a fuertes demandas; este fenómeno tiene dos componentes básicos:

1. Los agentes estresantes o estresores
2. La respuesta al estrés

Los agentes estresores son aquellas circunstancias que se encuentran en el entorno que rodea a las personas y que producen situaciones de estrés. Los estresores pueden ser de índole individual, grupal y organizacional. Se denominan estresores a los factores que originan el estrés y hacen énfasis en que el nivel de activación o estado de alerta del individuo se estima como el nivel inicial de una condición de estrés. ¹

La respuesta al estrés es la reacción de un individuo ante los factores que lo originan; los tipos de respuesta que pueden brindarse frente a una situación estresante son dos: ¹

- Respuesta en armonía adecuada con la demanda que se presenta.
- Respuestas negativa, insuficiente o exagerada en relación con la demanda planteada, lo cual genera desadaptación. ¹

Los factores protectores se definen como aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos que el proceso de estrés puede tener sobre la salud y el bienestar. Es así que ante los efectos negativos del estrés, disminuirían la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar. El NIOSH (Nacional Institute of Occupational Health and Safety) reconoce como factores protectores en los trabajos las políticas de producción y de administración de recursos humanos que

generen las oportunidades de desarrollo de carrera, cultura organizacional que valore al trabajador como individuo y una administración cuyas acciones y decisiones son coherentes con la declaración de valores organizacionales. ¹⁴

Los estudios de Selye permitieron determinar tres fases del estrés. En la fase de alarma el estresor impacta en el individuo desencadenando la movilización de sus recursos personales. En la segunda fase, llamada de resistencia, la persona que padece estrés se esfuerza por sobreponerse ante esta situación de modo que su nivel de energía se incrementa. Este es el momento en que el estrés resulta beneficioso porque actúa como un motivador de la conducta. Sin embargo, si los recursos de la persona no son suficientes para imponerse al estresor, se pasa a la fase de agotamiento. En esta tercera fase desciende el nivel de energía y el estrés sobrepasa los esfuerzos de la persona que se resiste, haciéndose manifiestos diversos síntomas psicosomáticos. De hecho, el estrés se considera como un fenómeno mediador que actúa como gatillo de enfermedades como la diabetes mellitus, la artritis, la hipertensión, la cardiopatía coronaria, la gastritis, las úlceras pépticas, las alergias a la piel, el cáncer y otras. El estrés entonces, tiene efectos negativos sobre la salud cuando es intenso y prolongado. Es decir, cuando sobrepasa los recursos individuales de la persona para hacerle frente. ⁷

La legislación laboral mexicana reconoce la producción de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y las condiciones laborales, sin embargo, los padecimientos relacionados con el estrés laboral y factores psicosociales no son reconocidas en la práctica. ¹⁵

En la vida laboral, el trabajo es una fuente de realización personal y sin duda es mejor tener trabajo que estar desempleado, pero algunas condiciones laborales pueden atentar contra la salud. No solamente los riesgos físicos, sino también los factores psicosociales (altos niveles de atención, complejidad, repetitividad, rapidez, plazos estrictos y cortos, mala organización, carga mental, exigencias emocionales, falta de apoyo social, falta de formación, falta de oportunidades para ascender, falta de autonomía, inestabilidad en el empleo,

salarios bajos, problemas de relación interpersonal, organización de los horarios, violencia, acoso, etc.) , pueden ser demasiado exigentes y afectar negativamente a la salud. ⁶

Para evaluar cuantitativamente la influencia del estrés laboral en la salud se han desarrollado diferentes modelos. Por una parte, encontramos modelos que se centran en las condiciones dadas por las interacciones propias entre los trabajadores y la organización del trabajo. Los modelos que han hecho las mayores contribuciones empíricas en los últimos años son el Modelo Demanda/Control de Karasek y Theorell y el Modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa (E-R) de Siegrist (Siegrist 1996).⁴

El Modelo Demanda–Control trata de explicar la relación entre los factores psicosociales y la salud en función de las demandas psicológicas del trabajo generadoras de estrés y asociadas a enfermedades cardiovasculares. Este modelo está centrado en dos hipótesis. La primera es que las reacciones de tensión psicológica más negativas (fatiga, ansiedad, depresión y enfermedad física) se producen cuando las exigencias psicológicas del puesto de trabajo son grandes y en cambio es escasa la actitud de toma de decisiones del trabajador. Es decir la tensión psicológica es consecuencia de la conjunción de los efectos de las demandas del trabajo y el rango de control disponible por el empleado. La segunda hipótesis se centra en que cuando el control sobre el trabajo es elevado y también son elevadas las demandas psicológicas, pero no abrumadoras, los efectos sobre el comportamiento que se predicen son el aprendizaje y el crecimiento. ⁴

Según un estudio de la Fundación Europea para la mejora de condiciones de vida, el 28% de los trabajadores europeos padece estrés, el cual es la segunda causa de baja laboral en la Unión Europea, efectuando anualmente a cuarenta millones de trabajadores y suponiendo para sus países miembros un costo de 20.000 de euros al año en gastos sanitarios, sin contar la pérdida de productividad. ⁸

Un estudio internacional realizado en 14 países reporta que: En México 75 % de los trabajadores estudiados presentaron estrés laboral, mientras China reporta 73%. Estos datos hacen que analicemos que el problema es similar en muchas partes del mundo. ¹⁶

Estas cifras resultan muy altas comparándolas con otros países como Estados Unidos, que tiene una incidencia de 59% y 55% en Brasil. Proporción en que disminuye la productividad por el estrés. Aunque todos los empleos tienen cierta carga de presión, hay algunos que aumentan el estrés como es el caso de los contadores, que son más propensos a problemas de gastritis y cardíacos. Los pilotos de avión, médicos y docentes a nivel universitario, mineros y trabajadores de plataformas petroleras. ¹⁶

De acuerdo a las estadísticas en materia de estrés laboral, los países europeos son seriamente afectados por las diversas presiones laborales que sufren en sus empleos, llegándose a la mera conclusión de que la actividad laboral es el disparador generador del estrés laboral. De estos países entre los más afectados se encuentran Suiza con un 68%, seguido de Noruega y Suecia con un 31 %, posteriormente Alemania con un 28% ,Italia 26%, Rusia 24%, Dinamarca 22%, Gran Bretaña 20%, España 19% y Holanda 16%. ⁸

La OMS (Organización Mundial de la Salud) estima que a nivel mundial, entre el 5% y el 10% de los trabajadores en los países desarrollados padecen estrés laboral, mientras que en los países industrializados sería el 20% y el 50% los trabajadores afectados por dicha enfermedad. ⁸

Según expertos, el estrés se debe a largas jornadas laborales, el cambio de turnos, trabajar doble turno, demasiada actividad física o concentración excesiva en alguna tarea específica, aunque también se asocia con el hecho de que los trabajadores permanecen en espacios confinados, sin ventilación ni iluminación y porque padecen un liderazgo inadecuado en el equipo de trabajo. ¹⁶

En la vida actual y por las cuestiones laborales y económicas, difícilmente se cumple con la regla de tres ochos: ocho horas de trabajo, ocho de recreación y ocho de sueño y aunque posiblemente el trabajador tendrá un salario mayor, también tendrá alteraciones en su salud y calidad de vida. ¹⁷

De acuerdo con el estudio "Compromiso del Empleado 2011", en el que participaron 19 países, encontrar un equilibrio entre el trabajo y la vida personal es un factor que deteriora la estabilidad profesional de los empleados mexicanos, ya que seis de cada diez se sienten presionados por encontrar un equilibrio de ambos entornos. ¹⁷

Las actividades realizadas por los empresarios mexicanos para disminuir el estrés en el trabajo son entretenimientos fuera de casa en 73% de las veces, realizar ejercicio en 68% y mantener un patrón regular de trabajo en 65% de las veces de acuerdo al estudio global de Grant Thornton. ¹⁸

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El estrés laboral representa una de las enfermedades del siglo XXI que afecta a millones de trabajadores en el mundo.

Es una de las enfermedades más comunes y que se relaciona frecuentemente con la actividad laboral en menor o mayor grado dependiendo del tipo de trabajo. En general el personal o equipo de salud maneja frecuentemente situaciones de estrés lo cual interfiere tanto en su salud como en la calidad de su trabajo, su desempeño y sus relaciones familiares.

Actualmente con la sobrecarga de trabajo a un determinado número de pacientes atendidos por hora y diversas actividades a realizar en cada uno de ellos en muchas ocasiones se presenta el estrés en diversas áreas de los trabajadores, especialmente las que tienen trato directo y continuo con los pacientes, de este modo dando un mal trato e información al derechohabiente quien trata de resolver sus dudas en la consulta de Medicina Familiar en donde se tiene menos de 15 minutos para su valoración y resolución de problemática lo cual genera estrés en el médico afectando la relación médico- paciente.

En la vida actual y por las cuestiones laborales y económicas, difícilmente se cumple con la regla de tres ochos: ocho horas de trabajo, ocho de recreación y ocho de sueño y aunque posiblemente el trabajador tendrá un salario mayor, también tendrá alteraciones en su salud y calidad de vida. ¹⁷

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿CUAL ES EL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA UMF 49 DEL IMSS?

JUSTIFICACIÓN.

En un mundo cada vez más caótico, resulta casi imposible tener momentos de tranquilidad, sin embargo, a pesar de que no tengamos mucho tiempo libre para relajarnos, debemos prestar atención en mantener los niveles de estrés lo más bajo que se pueda. ¹²

El estrés es uno de los riesgos laborales más importantes en el personal de salud, nos provocan una respuesta de estrés que pueden desarrollar diversas alteraciones. ¹⁶

Aunque pocos estudios se han realizado en el **personal de salud** en forma general la OMS estima que a nivel mundial, entre el 20% y el 50% de los trabajadores de la salud en los países desarrollados padecen estrés laboral, mientras que en los países en vías de desarrollo como Argentina presenta 65 %, México 75 %. ⁸

De acuerdo con cifras dadas a conocer por la Secretaria de Salud SSA, México no resulta ajeno a esta tendencia, por el contrario, resulta uno de los más tangibles ejemplos al ocupar el segundo lugar dentro de los países con más altos índices de estrés laboral únicamente detrás de China. ¹⁹

En México, se estima que 60% de los trabajadores (en general) se encuentran permanentemente estresados por miedo a perder su empleo, con lo cual el país se ubica en el segundo lugar del ranking de estrés laboral, elaborado por la consultora alemana GFK Group en 29 países. ¹⁸

El psicólogo Muñiz R., propone que es muy importante: tomarse un descanso, a pesar de que para algunas personas a veces no es fácil desconectarse de su ritmo de vida laboral. Una alternativa necesaria para regular los niveles de estrés es salir de vacaciones, tomar un período de descanso diario durante la jornada laboral de 15 a 20 minutos que permita la relajación para bien del trabajador de salud. Utilizar técnicas de relajación y auto control personal, así como manejar el “positivismo” como una elemento clave para vivir.²¹

Es por tanto de gran importancia identificar todos los factores que nos producen estrés en el entorno laboral y ya que es una de las principales causas del mismo Y también en la vida diaria para de esta forma tratar de modificarlos y mejorar la calidad de vida de los individuos y su desempeño laboral.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar el nivel de estrés laboral en los trabajadores de la salud en la UMF 49 del IMSS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar las características generales de los trabajadores de la salud de la UMF 49.
- Describir signos y síntomas psicosomáticos de estrés laboral en los trabajadores de la salud de la UMF 49
- Determinar características laborales de los trabajadores de la salud en la UMF 49.
- Identificar los principales estresores laborales en los trabajadores de la salud de la UMF 49.

HIPÓTESIS

Por tratarse de un estudio observacional y transversal no amerita hipótesis.

METODOLOGÍA

DISEÑO DEL ESTUDIO: Transversal, descriptivo y observacional.

SITIO DEL ESTUDIO: Unidad de Medicina Familiar No. 49 del IMSS.

UNIVERSO DE TRABAJO: Trabajadores de la salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 49 que se encontraban laborando durante el periodo del estudio (1 Agosto a 30 Diciembre del 2013) y que desearon participar en total 131 trabajadores. Se les invitó a participar informándoles de manera clara sobre el estudio que se llevó a cabo: La autorización se recabó mediante un formato de consentimiento informado institucional. Se aplicaron tres instrumentos: 1.- modelo demanda-control-apoyo de Karasek y Jonson. 2.- Escala de Hamilton. 3.- Cuestionario de Salud General.

TIEMPO DE ESTUDIO: 1 Agosto al 30 Diciembre del 2013.

TIPO DE MUESTREO: 131 Trabajadores de la salud que se encontraban laborando en la UMF 49 en el periodo del estudio.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

Trabajadores de la salud de la UMF 49 de ambos turnos que aceptaron participar, firmando carta de consentimiento informado.

Trabajadores de la salud de la UMF 49 que aceptaron contestar en forma completa los instrumentos.

.Criterios de exclusión:

Trabajadores de la salud de la UMF 49, que en el momento del estudio se encontraban de incapacidad, licencia, vacaciones.

Trabajadores de la salud no adscritos a la UMF 49, en el momento del estudio.

Trabajadores de la salud de la UMF 49, que contestaron en forma incompleta los instrumentos.

.Criterios de eliminación:

Trabajadores de la salud adscritos a la UMF 49 que no aceptaron participar.

VARIABLES DE ESTUDIO

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición (tipo de variable estadística)
Edad	Tiempo de existencia o de vida de una persona	Años en edad cumplidos a la fecha del estudio	Cuantitativa de razón
Género	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades únicamente : hombre o mujer	Especificar si es sexo femenino o masculino.	Cualitativa nominal dicotómica
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Nivel máximo de estudios concluidos al momento de la investigación	Cualitativa nominal politómica
Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Determinar si es soltero, casado, unión libre, viudo, divorciado , separado	Cualitativa nominal politómica
Comorbilidad	Padecimientos o enfermedades que afectan la salud de una persona	Describir todas las enfermedades que ha padecido el último año	Cualitativa nominal politómica
Tratamiento	Es un conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos ,	Comentar si ha llevado algún tipo de tratamiento ya sea farmacológico o no farmacológico para las	Cualitativa nominal dicotómica

	quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas	comorbilidades que ha padecido y si ha tomado tratamiento farmacológico especificar cuáles son los medicamentos que ha tomado	Farmacológico: si y no No farmacológico: dieta y ejercicio si y no
Licencia	Licencia es un permiso que se obtiene de un superior para realizar alguna actividad o acudir a un compromiso.	Número de días que se ha ausentado a laborar por licencias , cuales son los motivos por los que las ha solicitado y por cuantos días	Cuantitativa de razón
Incapacidad	La Incapacidad se otorga al asegurado que sufre un accidente o enfermedad los cuales le ocasionan la pérdida de sus facultades, aptitudes o disminución permanente parcial o total en su capacidad física o mental para realizar su trabajo. La incapacidad puede otorgarse como enfermedad general cuando la incapacidad para trabajar sea ajena a cualquier consecuencia o	Número de días que se ha ausentado a laborar por incapacidades, Cuáles son los diagnósticos por los que se le han otorgado. Especificar si han sido como enfermedad general o riesgo de trabajo	Cuantitativa de razón Cualitativa nominal Cualitativa nominal

	situación laboral o como riesgo de trabajo en el caso contrario.		
Actividad laboral	Se refiere a la labor de las personas o a su trabajo. Se entiende por laboral a todas aquellas situaciones o elementos vinculados de una u otra forma con el trabajo, entendido este último como cualquier actividad física o intelectual que recibe algún tipo de respaldo o remuneración en el marco de una actividad o institución de índole social.	Explicar la categoría en que se desempeña dentro de la institución. Área de trabajo Años de antigüedad en la institución y en su categoría actual Número de horas laborables	Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cuantitativa de razón Cuantitativa de razón
Estresores laborales	Situaciones que se encuentran en el entorno que rodea a la persona y que le producen situaciones de estrés,	Se obtendrá mediante el instrumento de evaluación de estrés laboral Demanda-control (DC) de Karasek que consta de 24 ítems y que evalúa : Control del trabajo, demanda de habilidades, demandas del trabajo y apoyo social	Cualitativa nominal politomica
Estado de salud	Se refiere a sus condiciones médicas (salud física y mental), La definición de salud dice que es un estado de	Debe describir como ha percibido su estado de salud en general en el último año de acuerdo a la escala de percepción del uno al 10	

	<p>completo bienestar físico, mental y social</p>	<p>Uno al tres mal estado de salud Cuatro a siete, regular estado de salud Ocho a 10, buen estado de salud</p> <p>Además del Otro instrumento es la Escala de Hamilton consta de 17 ítems para la evaluación de la depresión.</p> <p>Y por último El cuestionario de salud General de Goldberg que consta de 28 ítems los cuales evalúan 4 áreas, síntomas somáticos, ansiedad.-insomnio, disfunción social y depresión.</p>	<p>Cualitativa ordinal</p> <p>Cualitativa ordinal</p> <p>Cualitativa nominal</p>
--	---------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

Se solicitó autorización al Director de la UMF 49 El Arbolillo así como a los Jefes de departamento clínico del turno matutino y vespertino, para poder realizar el estudio en la UMF 49. Posterior a esto se acudió a cada servicio con los que cuenta la clínica como son: Medicina Familiar, Estomatología, Epidemiología, Salud en el trabajo, Prevenims, Atención medica continua, Enseñanza, Trabajo Social, Asistentes médicas, Laboratorio, Ultrasonido, Servicio de Radiología, Área de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC), Control de Blocs de Certificados de Incapacidad y Recetarios (COBCIR), Personal, Administración , Dirección, Jefatura de Departamento Clínico, Jefatura de Enfermería , Delegación Sindical, para invitar a los trabajadores de la salud a participar en el estudio, se les explico que la encuesta consistía en contestar una ficha de identificación y preguntas relacionadas con el estrés y su actividad laboral; una vez contando con su colaboración y previo consentimiento informado se procedió con la entrega de los cuestionarios, preguntándoles si deseaban saber el resultado del mismo para posteriormente entregárselo. Una vez recolectados todos los cuestionarios se procedió al análisis de datos.

RECURSOS MATERIALES

Físico

- Unidad de Medicina Familiar No.49.
- Sala de Cómputo de la UMF N°49.
- Biblioteca de la unidad de medicina familiar No. 49.

Materiales

- Papelería, lápiz y goma.
- Una computadora, impresora y consumibles.

- Una calculadora.
- Cuestionario Modelo demanda-control-apoyo de Karasek y Jonson, Escala de Hamilton, Cuestionario de Salud General. Se aplicaron en trabajadores de la salud.

Humano

- Investigador responsable.

Financieros

- Propios del investigador.

DESCRIPCION DE LOS INSTRUMENTOS DE APLICACIÓN

Modelo demanada-control-apoyo social de Karasek y Jonson.

Robert Karasek observó que los efectos del trabajo, tanto en la salud como en el comportamiento, parecían ser resultado de la combinación de las demandas psicológicas laborales y de las características estructurales del trabajo relacionadas con la posibilidad de tomar decisiones y usar las propias capacidades. Esto le llevó a proponer un modelo bidimensional que integrase estos dos tipos de conclusiones, y que fuese utilizable para un amplio tipo de efectos psicosociales de las condiciones de trabajo. ²²

El modelo teórico para entender el estrés laboral es el modelo demanada-control-apoyo social de Karasek y Jonson, desarrollado para describir y analizar situaciones laborales en las que los estresares son crónicos y pone énfasis en las características psicosociales del entorno del trabajo. ¹⁴

El modelo predice, en primer lugar, riesgo de enfermedad relacionado con estrés; en segundo lugar, predice relación con comportamiento activo/pasivo. Estos dos mecanismos psicológicos principales, el de tensión psicológica y el de aprendizaje,

son independientes, lo que constituye uno de los rasgos esenciales del modelo: su estructura bidimensional. ²²

La diferencia con otros modelos multidimensionales del estrés radica en que aquí la característica esencial de un ambiente de trabajo estresante es que simultáneamente plantea exigencias y limite las capacidades de respuesta de la persona. Así que un ambiente de trabajo estresante crea, per se, el desequilibrio entre demandas y respuesta que conduce al estrés. ²²

Los niveles de demanda son el factor contingente que determina si un control escaso conduce a la pasividad o a la tensión psicológica. Los niveles de control son el factor contingente que determina si las exigencias conducen al aprendizaje activo o a la tensión psicológica. ²²

La combinación de las dos dimensiones básicas -demandas y control- genera cuatro situaciones psicosociales, con sus correspondientes implicaciones en el terreno de la salud y del comportamiento ²²

La diferencia con otros modelos multidimensionales del estrés radica en que aquí la característica esencial de un ambiente de trabajo estresante es que simultáneamente plantea exigencias y limite las capacidades de respuesta de la persona. Así que un ambiente de trabajo estresante crea, per se, el desequilibrio entre demandas y respuesta que conduce al estrés. ²²

Según el modelo de Karasek y la evaluación obtenida se observa la frecuencia con la que se experimenta cada situación en la escala valorativa de uno a cuatro. Se puede apreciar el nivel de estrés de cada empleado, donde indica que se presenta mayormente en un rango desde el nivel moderado (dos a 2.9) hasta un nivel elevado (tres a cuatro). ²²

Escala de Hamilton

Es un instrumento para valorar la severidad de la depresión en la población adulta de todas las edades afectadas por esta enfermedad. Esta escala en su construcción se caracteriza por presentar nueve temas que se puntúan de 0 a 4 y ocho de 0 a 2. Una persona no afectada por la depresión deberá puntuar 0. El punto de corte entre ausencia de depresión y posible depresión es de 6.²³

Los últimos cuatro síntomas no miden intensidad de depresión, sino definen el tipo clínico de depresión o corresponden a síntomas raros.

Para su aplicación es necesario que se lleve a cabo por médicos o psicólogos familiarizados con la escala. Para su aplicación son necesarios de 15 a 20 minutos. Se recomienda aplicar siempre que aparece un deterioro funcional (físico o cognitivo).²³

Cuestionario de Salud General.

El Cuestionario de Salud General fue ideado en 1972 por Daniel Goldberg, y existen múltiples versiones del mismo, variables en cuanto a los ítems, habiéndose impuesto la versión de 28 ítems, el denominado GHQ28, que en pocos minutos interroga al paciente sobre cuestiones de trastornos psicológicos con similar validez y poder discriminativo que la versión original de 60. El GHQ28 es un test auto administrado.²⁴

El Cuestionario de Salud General contiene cuatro subescalas con siete preguntas en cada una de ellas: para síntomas psicósomáticos (preguntas 1–7), ansiedad (preguntas 8–14), disfunción social en la actividad diaria (preguntas 15–21) y depresión (preguntas 22–28), a las cuales puede responderse con cuatro posibilidades, puntuando con un punto cualquiera de las dos opciones más afectadas. Una puntuación superior a 5/6 (siendo el máximo de 7) en cualquiera de las categorías es indicativa de caso probable.²⁴

Indicaciones: El objetivo del cuestionario es determinar si se han sufrido algunas molestias o trastornos y cómo se ha estado de salud en las últimas semanas. Por favor, conteste a todas las preguntas, simplemente seleccionando las respuestas que, a su juicio, se acercan más a lo que siente o ha sentido. Recuerde que no se pretende conocer los problemas que ha tenido en el pasado, sino los recientes y actuales. ²⁴

ANÁLISIS DE DATOS.

Se efectuó a través de estadística descriptiva mediante el análisis de las variables cualitativas y cuantitativas clasificadas para la determinación de frecuencias y porcentajes por grupo más significativo mediante el programa estadístico Excel.

ASPECTOS ÉTICOS

La investigación para la salud es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general; para desarrollar tecnología mexicana en los servicios de salud y para incrementar su productividad.²⁵

La investigación para la salud debe atender a aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación; el desarrollo de la investigación para la salud requiere del establecimiento de criterios técnicos para regular la aplicación de los procedimientos relativos a la correcta utilización de los recursos destinados a ella; es preciso sujetarse a los principios científicos, éticos y a las normas de seguridad generalmente aceptadas.²⁵

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad.²⁶

La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan: al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos; al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; a la prevención y control de los problemas de salud; al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud; al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y a la producción de insumos para la salud.²⁵

El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. El progreso de la medicina se basa en la investigación, la cual, en último término, tiene que

recurrir muchas veces a la experimentación en seres humanos. Y en investigación médica en seres humanos, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad. ²⁶

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano. ²⁶

Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados. ²⁶

Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente. ²⁶

Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el investigador está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. ²⁷

El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona envuelta debe tener capacidad legal para dar su

consentimiento; debe estar situada en tal forma que le permita ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier otro elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor posterior para obligar a coercer, y debe tener el suficiente conocimiento y comprensión de los elementos de la materia envuelta para permitirle tomar una decisión correcta. Este último elemento requiere que antes de aceptar una decisión afirmativa del sujeto sometible al experimento debe explicársele la naturaleza, duración y propósito del mismo, el método y las formas mediante las cuales se conducirá, todos los inconvenientes y riesgos que pueden presentarse, y los efectos sobre la salud o persona que pueden derivarse posiblemente de su participación en el experimento.²⁷

RESULTADOS.

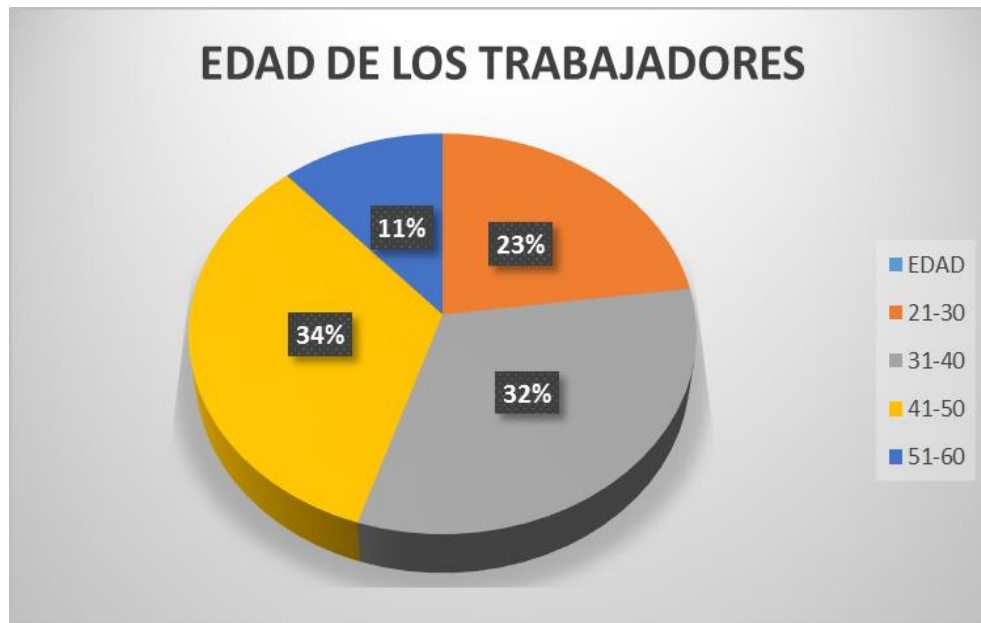
En el estudio realizado en la UMF 49 se encontró que de una muestra total de 131 trabajadores de la salud que participaron, las edades predominantes en el estudio fueron de 41-50 años el 33.6% (44) y de 31-40 años el 32.1 % (42), siendo la edad mínima de 21 años y máxima de 58 con una media de 38.18 ± 8.907 . En cuanto al sexo el 69.5% (91) fueron del sexo femenino y el 30.5% (40) del sexo masculino, (tabla 1 y graficas 1 y 2).

TABLA 1. DATOS GENERALES DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA UMF 49 IMSS

DATOS GENERALES	No	%
EDAD		
21-30	30	22.9
31-40	42	32.1
41-50	44	33.6
51-60	15	11.5
SEXO		
MASCULINO	40	30.5
FEMENINO	91	69.5

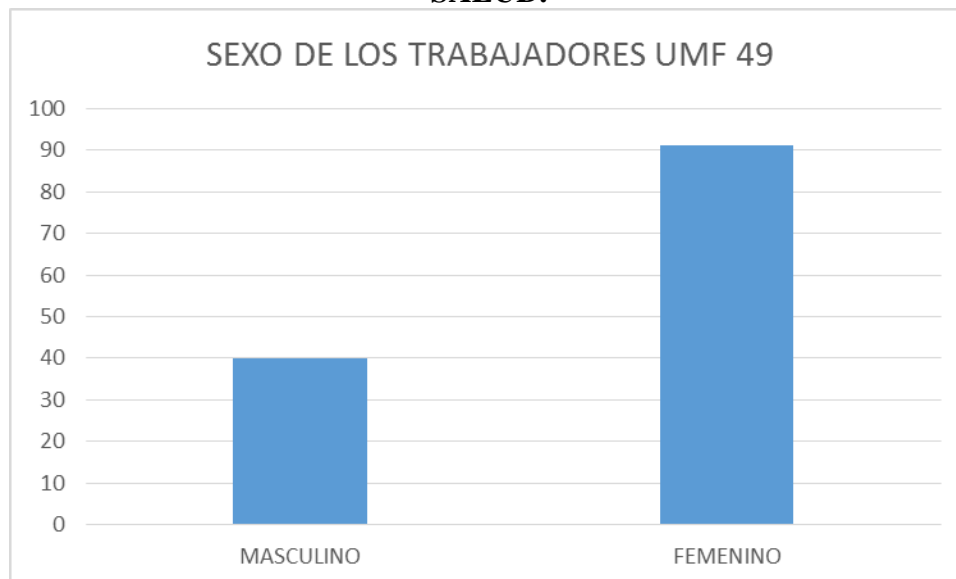
Fuente: Encuesta trabajadores de la UMF49 IMSS

GRÁFICA 1.- DISTRIBUCION POR EDAD DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD.



Fuente: Encuesta trabajadores de la UMF49 IMSS

GRÁFICA 2.- DISTRIBUCION POR SEXO DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD.



Fuente: Encuesta trabajadores de la UMF49 IMSS

En las características laborales que se analizaron se observa que en la categoría laboral el 11.5% (15) son 08 y el 88.5% (116) son trabajadores de base. En relación al puesto de trabajo predominan el 13.7% de asistentes médicas (18) y el 13% (17) de médicos familiares. La antigüedad en su puesto de uno a cinco años el 36.6% (48) y antigüedad en el IMSS también de uno a cinco años el 27.5 % (36) y en las horas que laboran dentro del instituto el 59.5% (78) son de ocho horas, (Ver tabla 2)

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA UMF 49 IMSS

CARACTERÍSTICAS ESTUDIADAS	No	%
CATEGORÍA LABORAL		
08	15	11.5
BASE	116	88.5
PUESTO		
Almacenista	1	0.8
Asistente	18	13.7
Auxiliar universal de oficina	13	9.9
Enfermera especialista en M.F	13	9.9
Enfermería	14	10.7
Estadística	1	0.8
Estomatología	3	2.3
Farmacia	3	2.3
Intendencia	10	7.6
Jefe de servicio	13	9.9
Laboratorista	2	1.5
Mantenimiento	2	1.5
Médico familiar	17	13
Médico general	6	4.6
Médico no familiar	2	1.5
Radiología	2	1.5
Servicios técnicos	4	3.1
Soporte técnico	1	0.8
Técnico en atención y orientación al derechohabiente	1	0.8
Técnico polivalente	2	1.5
Trabajo social	3	2.3
ANTIGÜEDAD UMF 49		
Menos de un año	22	16.8
Uno a cinco años	48	36.6
Seis a 10 años	29	22.1
11 a 15 años	15	11.5
16 a 20 años	8	6.1
21 a 25 años	5	3.8
26 a 30 años	4	3.1
ANTIGÜEDAD IMSS		
	No	%
Menos de un año	7	5.3
Uno a cinco años	36	27.5
Seis a 10 años	27	20.6
11 a 15 años	23	17.6
16 a 20 años	10	7.6
21 a 25 años	22	16.8
26 a 30 años	6	4.6
HORAS LABORALES		
Seis	22	16.8
Seis y media	26	19.8
Siete y media	5	3.8
Ocho	78	59.5

Fuente: Encuesta a trabajadores de la UMF49 IMSS

Se detectó en relación al ausentismo de los trabajadores en el 13% (17) por incapacidad siendo la causa más frecuente por alguna enfermedad en el 52.9% (9) y los días de incapacidad menores de siete días en el 47.1% (8). Por otra parte el 14,5% (19) de los trabajadores disfrutaron alguna licencia siendo el 42.1% (8) por enfermedad o cuidado de sus hijos y los días de licencia fueron de uno a tres días en el 63.2% (12), (Ver tabla 3).

TABLA 3. AUSENTISMO POR INCAPACIDADES Y LICENCIAS

AUSENTISMO	N°	%
INCAPACIDAD EN EL ULTIMO AÑO		
NO	114	87
SI	17	13
CAUSAS DE INCAPACIDAD		
N=17		
Accidente	3	17.6
Cirugía	2	11.8
Enfermedad	9	52.9
Estudios	1	5.9
Maternidad	2	11.8
DIAS DE INCAPACIDAD		
N=17		
Menor a siete días	8	47.1
Ocho a 30 días	6	35.3
Más de 30 días	3	17.6
LICENCIA EN EL ULTIMO AÑO		
SI	19	14.5
NO	112	85.5
CAUSAS DE LICENCIA		
N=19		
Defunción	2	10.5
Enfermedad esposo	1	5.3
Enfermedad hijo	8	42.1
Enfermedad	1	5.3
Estudios	2	10.5
Personal	3	15.8
Viaje	2	10.5
DIAS DE LICENCIA		
N=19		
Uno a Tres días	12	63.2
Cuatro a 59 días	3	15.8
Más de 60 días	4	21

Fuente: Encuesta trabajadores de la UMF49
IMSS

En el análisis de los aspectos clínicos se tiene que los trabajadores perciben su salud de forma buena el 81.7% (107), regular el 16.8% (22) y solo el 1.5% (2) tienen una percepción mala, aunque el 43,5% (57) han presentado alguna enfermedad en el último año, predominando las enfermedades del aparato respiratorio en el 35% (20). De estas enfermedades el 40.5 % (53) recibieron tratamiento predominando el tratamiento farmacológico en el 34% (18) y la combinación de tratamiento farmacológico con dieta en el 34%(18). Además el área más afectada en cuanto a percepción de su salud es la ansiedad en el 13.7%(18), (Ver tabla 4).

TABLA 4. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS TRABAJADORES

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	N°	%
PERCEPCIÓN DE SU SALUD		
Mala	2	1.5
Regular	22	16.8
Buena	107	81.7
ENFERMEDAD EN EL ÚLTIMO AÑO		
SI	57	43.5
NO	74	56.5
TIPO DE ENFERMEDAD		
	N=57	
Gastrointestinales	8	14
Gastrointestinal y Neurológicas	3	5.3
Neurológicas	5	8.8
Neurológicas y Enf. Metabólica	2	3.6
Respiratorio	20	35
Respiratorio y Neurológica	1	1.7
Enfermedades Metabólicas	7	12.3
Enf. Metabólica, Circulatorio y GI	1	1.7
Osteomuscular	2	3.6
Osteomuscular y Neurológica	1	1.7
Circulatorio	2	3.6
Oncológicas	1	1.7
Dermatológica y Neurológica	1	1.7
Urinarias	2	3.6
Urinaria y Respiratorio	1	1.7
TRATAMIENTO		
SI	53	40.5
NO	78	59.5
TIPO DE TRATAMIENTO		
	N=53	
1. DIETA	4	7.5
2. FARMACOLÓGICO	18	34
3. FARMACOLÓGICO Y DIETA	18	34
4. DIETA Y EJERCICIO	1	1.9
5. FARMACOLÓGICO Y EJERCICIO	2	3.8
6. FARMACOLÓGICO, DIETA Y EJERCICIO	10	18.8
AREA MAS AFECTADA		
PSICOSOMÁTICO	8	6.1
ANSIEDAD	18	13.7
DISFUNCIÓN SOCIAL	5	3.8
DEPRESIÓN	0	0

Fuente: Encuesta a trabajadores de la UMF49 IMSS

En cuanto al nivel de estrés de los trabajadores presentan un grado leve el 4.6% (6) , moderado el 77.1% (101) y severo el 18.3% (24).El área de estrés severo se da en la toma de decisiones en el 52.7% (69); área de estrés moderado fue apoyo social el 67.9% (89) ; causado por parte de los superiores en forma moderada hasta un 63.4% (83), y exigencia mental estrés moderado con un 56.5%(74). Ocasiona estrés el apoyo social en el 22.9%(30) ocasionado por los compañeros en un 29%(38), (Ver tabla 5 y gráfica 5)

TABLA 5. NIVEL DE ESTRÉS EN TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA UMF 49

ESTRÉS	Nº	%
GRADO DE ESTRÉS		
LEVE	6	4.6
MODERADO	101	77.1
SEVERO	24	18.3
AREA DE MAS ESTRES		
A) TOMA DE DESICIÓN		
LEVE	8	6.1
MODERADO	54	41.2
SEVERO	69	52.7
B) EXIGENCIA MENTAL		
LEVE	19	14.5
MODERADO	74	56.5
SEVERO	38	29
C) APOYO SOCIAL		
LEVE	30	22.9
MODERADO	89	67.9
SEVERO	12	9.2
1) JEFES		
LEVE	25	19.1
MODERADO	83	63.4
SEVERO	23	17.6
2) COMPAÑEROS		
LEVE	38	29
MODERADO	80	61.1
SEVERO	13	9.9

Fuente: Encuesta trabajadores de la UMF49 IMSS

GRÁFICA 3.- NIVEL DE ESTRÉS EN TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA UMF 49



Fuente: Encuesta trabajadores de la UMF49 IMSS

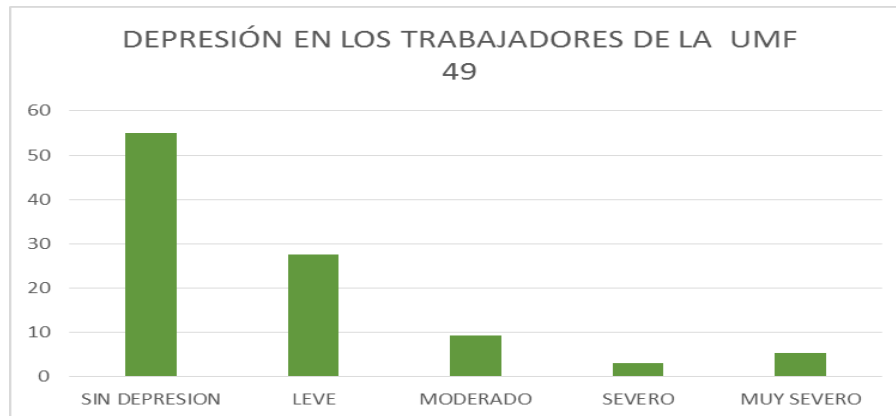
En relación a la depresión por estrés laboral se encontró lo siguiente; sin depresión el 55% (72), con depresión leve el 27.5% (36), moderada 9.2%(12), severa 3.1% (4), y muy severa 5.3% (7), (Ver tabla 6 Y gráfica 6).

TABLA 6.- DISTRIBUCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN TRABAJADORES DE LA SALUD UMF 49

NIVEL DE DEPRESION	N°	%
SIN DEPRESION	72	55
LEVE	36	27.5
MODERADO	12	9.2
SEVERO	4	3.1
MUY SEVERO	7	5.3

Fuente: Encuesta a trabajadores de la UMF49 IMSS

GRÁFICA 6.-DISTRIBUCION DE LA DEPRESION EN TRABAJADORES DE LA SALUD UMF 49



Fuente: Encuesta trabajadores de la UMF49 IMSS

En el estudio se observó que el nivel de estrés leve se presenta más en el rango de edad de 31 a 40 años con un 50% seguido de 21 a 30 años un 33.3 %, del sexo masculino 66.7%, trabajadores de base 83.3%, categoría de intendencia en un 50% y antigüedad en su puesto de menos de un año , de uno a cinco años y de seis a 10 años con un 33.3% cada uno respectivamente , antigüedad en el instituto de menos de un año y seis a 10 años con un 33.3 % cada uno respectivamente. Con incapacidad solo el 16.7%, todos siendo los motivos de enfermedad y requiriendo menos de siete días y por licencias también en un solo trabajador 16.7%, por enfermedad y de más de 60 días. En este nivel de estrés perciben su salud buena en un 50% seguido de regular en un 33.3%, aunque el 50% han presentado alguna enfermedad en el último año, hay presencia de depresión leve y moderada en igual proporción en un 16.7%. (1). (Ver Tabla de 7).

TABLA 7.- DATOS GENERALES Y NIVEL DE ESTRÉS EN TRABAJADORES DE LA UMF 49.

DATOS GENERALES	NIVEL DE ESTRÉS			
	Leve N=6 %	Moderado N =101 %	Severo N=24 %	
EDAD				
21 A 30 AÑOS	2	25	3	
31 A 40	33.3	24.8	12.5	
41 A 50	3	33	6	
51 A 60	50.0	32.7	25.0	
	0	33	11	
	0.0	32.7	45.8	
	1	10	4	
	16.7	9.9	16.7	
SEXO				
Femenino	2	71	18	
Masculino	33.3	70.3	75	
	4	30	6	
	66.7	29.7	25	

Fuente: Encuesta a trabajadores de la UMF49 IMSS

El nivel de estrés moderado comprende edades de 31 a 40 años y de 41 a 50 años en un 32,7%, predominando en sexo femenino 70.3%, personal de base 89.1%, en su mayoría asistentes médicas 16.8% seguido de Enfermería general y Médicos familiares 12.9% respectivamente, antigüedad en puesto uno a cinco años 36.6% y antigüedad IMSS de uno a cinco años 31.7%. Con el ausentismo 13 (12.9%) trabajadores solicitaron incapacidad por enfermedad (6), de ocho a 30 días de incapacidad y licencia en 16 trabajadores por enfermedad de hijos (7) y de uno a tres días de licencia 9.9%. Perciben su estado de salud como bueno 84,2% y regular el 14.9% aunque el 44.6% padeció alguna enfermedad el último año. Con datos de depresión el 27.7% y moderada 8.9 % (9), severa en 4% (4) y muy severa en 5.9% (6) trabajadores. (Ver Tabla de 8)

TABLA 8.- NIVEL DE ESTRÉS Y CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LOS TRABAJADORES DE LA UMF 49

CARACTERÍSTICAS LABORALES	NIVEL DE ESTRÉS					
	Leve N=6		Moderado N =101		Severo N=24	
		%		%		%
CATEGORÍA LABORAL						
08	1	16.7	11	10.9	3	12.5
Base	5	83.3	90	89.1	21	87.5
PUESTO						
Almacenista	0	0.0	1	1.0	0	0.0
Asistente	0	0.0	17	16.8	1	4.2
Auxiliar Universal de Oficina	0	0.0	12	11.9	1	4.2
EEMF	0	0.0	8	7.9	5	20.8
Enfermería General	0	0.0	13	12.9	1	4.2
Estadística	0	0.0	1	1.0	0	0.0
Estomatología	0	0.0	2	2.0	1	4.2
Farmacia	0	0.0	2	2.0	1	4.2
Intendencia	3	50	6	5.9	1	4.4
Jefe de servicio	0	0.0	8	7.9	5	20.8
Laboratorista	0	0.0	1	1.0	2	1.5
Mantenimiento	1	16.7	1	1.0	0	0.0
Médico Familiar	0	0.0	13	12.9	4	16.7
Médico General	1	16.7	3	3.0	2	1.5
Medico No Familiar	0	0.0	2	2.0	0	0.0
Radiólogo	0	0.0	1	1.0	1	4.2
Servicios Técnicos	1	16.7	3	3.0	0	0.0
Soporte Técnico	0	0.0	1	1.0	0	0.0
TAODH	0	0.0	1	1.0	0	0.0
Técnico Polivalente	0	0.0	2	2.0	0	0.0
Trabajo Social	0	0.0	3	3.0	0	0.0
ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO						
Menos de un año	2	33.3	18	17.8	2	8.3
Uno a cinco años	2	33.3	37	36.6	9	37.5
Seis a 10 años	2	33.3	19	18.8	8	33.3
11 a 15 años	0	0.0	14	13.9	1	4.2
16 a 20 años	0	0.0	5	5.0	3	12.5
21 a 25 años	0	0.0	5	5.0	0	0.0
26 a 30 años	0	0.0	3	3.0	1	4.2
ANTIGÜEDAD IMSS						
Menos de un año	2	33.3	3	3.0	2	8.3
Uno a cinco años	1	16.7	32	31.7	3	12.5
Seis a 10 años	2	33.3	20	19.8	5	20.8
11 a 15 años	0	0.0	22	21.8	1	4.2
16 a 20 años	0	0.0	6	5.9	4	16.7
21 a 25 años	0	0.0	16	15.8	6	25.0
26 a 30 años	1	16.7	2	2.0	3	12.5
HORAS LABORALES						
Seis	1		16		5	
Seis y media	0		23		3	
Siete y media	0		5		0	
Ocho	5		57		16	

Fuente: Encuesta a trabajadores de la UMF49 IMSS

El nivel de estrés severo predominó en la edad 41 a 50 años 45.8%, sexo femenino 75%, categoría de base 87.5%; observándose en enfermeras especialistas en medicina familiar y jefes de servicio con un 20.8% cada uno respectivamente, seguido del médico familiar 16.7%, antigüedad en su puesto de uno a cinco años 37.5% y en antigüedad IMSS de 21 a 25 años 25%, hubo ausentismo en 12.5 % (3), por incapacidad dos trabajadores por enfermedad y uno por cirugía siendo menor a siete días y 8.3% (2) trabajadores solicitaron licencia por enfermedad de un hijo y asunto personal siendo de uno a tres días. Su percepción de salud fue buena 79.2% y regular 20.8% y el 37.5% presentaron alguna enfermedad el último año. El grado de depresión fue leve en 29.2% (7) trabajadores, moderado en 8.3% (2) y muy severa en un trabajador. (Ver Tabla de 9).

TABLA 9.- NIVEL DE ESTRÉS Y AUSENTISMO POR INCAPACIDADES Y LICENCIAS

AUSENTISMO	NIVEL DE ESTRES					
	LEVE N= 6		MODERADO N= 101		SEVERO N= 24	
		%		%		%
INCAPACIDAD EN EL ULTIMO AÑO						
Si	1	16.7	13	12.9	3	12.5
No	5	83.3	88	87.1	21	87.5
CAUSAS DE INCAPACIDAD						
Accidente	0	0.0	3	3.0	0	0.0
Cirugía	0	0.0	1	1.0	1	4.2
Enfermedad	1	16.7	6	5.9	2	8.3
Estudios	0	0.0	1	1.0	0	0.0
Maternidad	0	0.0	2	2.0	0	0.0
DÍAS DE INCAPACIDAD						
Menos de 7	1	16.7	4	4.0	3	12.5
De 8 a 30	0	0.0	6	5.9	0	0.0
Más de 30	0	0.0	3	3.0	0	0.0
LICENCIA						
Si	1	16.7	16	15.8	2	8.3
No	5	83.3	85	84.2	22	91.7
CAUSAS DE LICENCIA						
Defunción	0	0.0	2	2.0	0	0.0
Enfermedad esposo	1	16.7	0	0.0	0	0.0
Enfermedad hijo	0	0.0	7	6.9	1	4.2
Enfermedad	0	0.0	1	1.0	0	0.0
Estudios	0	0.0	2	2.0	0	0.0
Viaje	0	0.0	2	2.0	1	4.2
Asunto personal	0	0.0	2	2.0	1	4.2
DIAS DE LICENCIA						
De uno a tres	0	0.0	10	9.9	2	8.3
De cuatro a 59	0	0.0	3	3.0	0	0.0
Más de seis	1	16.7	3	3.0	0	0.0

Fuente: Encuesta a trabajadores de la UMF49 IMSS

DISCUSIÓN.

En los trabajadores de la salud de la UMF 49 se encontró un nivel de estrés laboral de grado moderado en dos terceras partes seguido de una cuarta parte de grado severo, considerando que entre los riesgos psicosociales y en particular el estrés se han convertido en uno de los principales problemas de salud y la seguridad laboral. (27)

Aguado MJ y cols (27) en su estudio de meta análisis de *estrés en personal sanitario hospitalario, estado actual*; reporta un nivel de estrés moderado a elevado y parecen existir diferencias del nivel de estrés según las condiciones de trabajo, área de trabajo y el apoyo de los superiores y compañeros. Al igual que nuestro estudio observamos un nivel de estrés de moderado a severo hasta un 95% siendo el personal más afectado de manera moderada la asistente médico que requiere de primera instancia recibir al paciente, agendarlo e informarlo sobre las indicaciones solicitadas por parte del médico y envíos dentro de la unidad, posteriormente el médico familiar por su asistencia médica y sobredemanda de pacientes junto con la enfermera general al dar atención preventiva y atención médica continua a los pacientes. De manera severa del estrés tenemos a los jefes de servicio en la atención médica que junto con el médico requieren dar solución a las necesidades y sobredemanda de pacientes, también tenemos en este rubro a las enfermeras especialistas de medicina familiar que se encuentran en los servicios de estomatología y Prevenimss requiriendo el contacto constate con el derechohabiente.

En el estudio realizado por **Castañeda VH y cols** (8) *Estrés organizacional y factores psicosociales laborales asociados a la salud mental en trabajadores de atención primaria*; se encontró predominio del género femenino en un 67 % edad promedio de 44 años, la antigüedad promedio en la unidad de estudio fue de cinco años se investigaron áreas como auxiliar universal de oficinas, asistente médica , médico familiar y no familiar, enfermería, técnicos, coordinadores siendo el mayor porcentaje la asistente médica y el médico no familiar, determinando que los factores psicosociales en el trabajo se reportan por la población de estudio con

riesgo y alto riesgo en la dimensión de condiciones del lugar del trabajo, en los mismos niveles de la dimensión interacción social y aspectos organizacionales. Al igual que en nuestro estudio en donde predominó el sexo femenino en dos terceras partes y con antigüedad de uno a cinco años, predominando el grado de estrés moderado y con síntomas psicosomáticos.

De igual forma encontramos en el estudio realizado por **Acevedo GE y cols** (28) Riesgos psicosociales en el Equipo de salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba Argentina; un riesgo alto en las dimensiones de exigencias psicológicas, apoyo social y calidad de liderazgo las cuales fueron más frecuentes entre el personal médico en relación al de enfermería y a otros profesionales que como ya lo mencionamos son categorías de primer contacto con el paciente y su familia, además de dar orientación, información de servicios y otorgamiento de citas.

En nuestro estudio se encontró que predominó el estrés moderado en el sexo femenino en comparación del sexo masculino esto debido a que la mujer ocupa ya un lugar muy importante y predominante en el área laboral y sobre todo en actividades relacionadas a la atención a la salud, ocupando además puestos de mayor jerarquía. Al igual que **Acevedo GE y cols** (28) en donde también predominó el sexo femenino sobre el sexo masculino encontrándose que las mujeres presentan una mayor proporción de riesgo alto en las dimensiones de exigencias psicológicas y apoyo social y liderazgo.

Al contrario que en el estudio realizado por **Rodríguez MR y cols** (29); El estrés en estudiantes de Medicina al inicio y final de su formación académica, en donde se observó que en estudiantes de medicina apareció la presencia de estrés en el género masculino sobre el femenino y el mayor nivel de estrés se presentó en los alumnos de quinto año de la carrera encontrándose agotamiento físico y mental. Esto puede deberse a que entre más responsabilidad y grado de estudios, aumenta el nivel de estrés. También en el trabajo de **Guic E y cols** (30) ; Estrés organizacional y salud en funcionarios de centros de atención primaria de una comuna de Santiago, se encontró que las mujeres mostraron más síntomas de estrés emocional así como de síntomas físicos y encontrándose también que el

menor apoyo por parte de los superiores se relaciona con mayor nivel de estrés emocional. Igualmente encontramos síntomas físico relacionados con estrés predominando la ansiedad psicósomática y síntomas generales.

En relación a la antigüedad del personal observamos que el estrés severo predominó en los trabajadores con antigüedad en el IMSS de 21 a 25 años y el moderado de uno a cinco años por lo se deduce que el trabajador que está más expuesto a las demandas laborales y riesgo psicosociales con el tiempo se traduce en un mayor nivel de estrés, sin embargo en el trabajo de **Acevedo GE y cols** (28) encontraron que los trabajadores de menor antigüedad son los que tienen mayor frecuencia en la dimensión de exigencia psicológica traduciendo esto a la exigencia de cumplir indicadores y proceso administrativos.

En el nivel de exigencia psicológica Acevedo GE y cols (28) se encontró que en las exigencias psicológicas predominaron en un riesgo alto y riesgo medio sin embargo en nuestros resultados encontramos en cuanto a exigencia mental estrés moderado y severo por lo que el factor psicológico o mental es uno de los principales factores que influye para que se desarrolle el estrés el cual predomina de forma moderada y severa.

En el mismo trabajo de Acevedo y cols (28) en la dimensión de apoyo social y calidad de liderazgo resultó más frecuente el nivel de riesgo alto y medio predominando las respuestas desfavorables de la relación con superiores. En tanto que se hallaron respuestas predominantemente favorables en relación a la ayuda entre compañeros de trabajo, al igual que en nuestro estudio en donde se relacionó el estrés con la falta de apoyo social encontrado de forma moderada y el cual se relaciona más por parte de la relación con sus jefes y mejorando un poco en cuanto a la relación por parte de los compañeros, por lo cual se debería de poner mayor énfasis en tratar de mejorar la relación y el apoyo que se recibe por parte de los jefes o superiores hacia sus empleados, mejorar las relaciones entre los trabajadores, lo cual ayudaría probablemente a disminuir el nivel de estrés.

El estrés laboral se correlaciona positiva y significativamente con síntomas musculoesqueléticos como los que encontramos en nuestro estudio en los síntomas generales predominando en estos los dolores de extremidades, espalda o cabeza, pérdida de energía y fatiga, y dorsalgias, en un estudio realizado por **Valecillo M y cols** (10) Síntomas musculoesqueléticos y estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital militar, en donde se encontraron que entre los problemas más importantes de salud en el trabajo los síntomas musculoesqueléticos como la primera causa de salud ocupacional, los síntomas referidos mayormente por las enfermeras fueron: dolor de cuello, espalda superior y espalda inferior encontrándose que el estrés laboral se correlaciona positiva y significativamente con síntomas musculoesqueléticos.

Teniendo en cuenta lo anterior y que en la mayoría de los estudios realizados se ha encontrado que los ambientes laborales estresantes terminan provocando algún tipo de alteración física y/o psicológica y que el personal médico, enfermería y asistente médica son quienes tiene mayor contacto con el paciente, debería de realizarse un análisis más exhaustivo en el área de atención primaria a la salud para tratar de mejorar las condiciones laborales del personal sanitario.

Por lo tanto concluimos que en el sexo femenino con puesto de enfermería, médico familiar así como otras de tipo administrativo recae mayor el estrés al tener contacto continuo con los pacientes y sus familia originando respuestas psicósomáticas de tipo musculoesquelético que requieren dar manejo institucional para seguir otorgando una atención con calidad y mejorar las relaciones interpersonales sin afectar al derechohabiente.

CONCLUSIONES.

En el estudio realizado en la UMF 49 dos terceras partes de los participantes fueron del sexo femenino y solo una tercera parte del sexo masculino con edades que van de 21 a 58 años siendo las dos terceras partes de 31 a 50 años. Con mayor participación las categoría de asistentes médicas, seguido de médicos familiares, enfermería. En cuanto a la antigüedad en su puesto y antigüedad dentro del instituto predomino de uno a cinco años y horario laboral de ocho horas seguido de seis y media horas.

Más del 80% se percibe con un buen estado de salud, sin embargo casi el 50% presenta algún grado de depresión siendo la leve en casi 30% por ciento. En las comorbilidades predominaron las enfermedades del sistema respiratorio, la mayoría se reportó bajo tratamiento farmacológico y dieta. Requiriendo incapacidad por su enfermedad el 50% y un mínimo porcentaje ha solicitado licencia. Otras causas de ausentismo por licencia son las enfermedades propias de los hijos.

El nivel de estrés laboral se encontró de grado moderado ocasionando síntomas psicosomáticos principalmente de tipo gastrointestinal como el dolor abdominal, pérdida del apetito y dolor abdominal; otros síntomas relacionados fueron cefalea, osteoarticulares como dolor muscular de extremidades, espalda o cabeza y dorsalgias.

Las principales causas percibidas del estrés laboral son la toma de decisiones y falta de apoyo social por parte de los jefes y después de los compañeros.

Los trabajadores con nivel de estrés leve fueron : edad de 31 a 40, masculino, trabajadores de base más de tres cuartas partes ,la mitad categoría de intendencia y antigüedad en su puesto de menos de un año a 10 años casi en su totalidad, antigüedad en el instituto de menos de un año y seis a 10 en dos terceras partes, con un porcentaje muy bajo de incapacidades y licencias por causa de enfermedad con mayor ausentismo por licencia, perciben su salud buena la mitad de los trabajadores, aunque en la misma proporción han presentado alguna enfermedad

en el último año, hay un bajo porcentaje de depresión leve y moderada en igual proporción.

Los trabajadores con nivel de estrés moderado fueron: dos terceras partes de 31 a 50 años, femenino, personal de base, en su mayoría asistentes médicas, antigüedad en puesto y en el IMSS uno a cinco años, con mayor ausentismo por licencias que por incapacidades por enfermedad, perciben su estado de salud como bueno, aunque el casi la mitad padeció alguna enfermedad el último año, con datos de depresión leve.

Los trabajadores con nivel de estrés severo fueron: edad 41 a 50 años, sexo femenino, categoría de base; enfermeras especialistas en medicina familiar, jefes de servicio y médico familiar, antigüedad en su puesto de uno a cinco años y en antigüedad IMSS de 21 a 25 años, bajo porcentaje de ausentismo siendo mayor por incapacidad que por licencia; su percepción de salud fue buena y solo una tercera parte presentó alguna enfermedad el último año. El grado de depresión fue leve.

RECOMENDACIONES.

Se sugiere tratar de hacer modificaciones y encontrar situaciones favorecedoras que contrarresten el nivel de estrés en el ámbito profesional. Es importante por esto continuar e incrementar el número de investigaciones acerca del estrés laboral y sus repercusiones en los trabajadores, con muestras más significativas, las cuales al momento son muy limitadas y un análisis más exhaustivo en cuanto al estrés en personal de atención primaria a la salud.

Tratar de mejorar la condiciones laborales del personal sanitario, disminuir la carga de trabajo, mejorar el ambiente laboral enfocándose más en las áreas que se encuentran expuestas a mayor estrés como enfermería, médico y asistente médica en quienes se ve reflejada una mayor repercusión de la sobrecarga de trabajo, traduciéndose en estrés y que esto a su vez influye en la calidad de la atención que se le brinda a los pacientes en todas las áreas de servicio y satisfacción por parte del paciente .

Tener personal de la planilla de base completa el cual al momento en la UMF 49 es insuficiente para cubrir todas las plazas sobre todos en área de asistente médica y enfermería, lo que repercute en la sobrecarga de trabajo, así como una mejor organización y distribución de los pacientes que acuden a consulta para no sobresaturar al médico y evitar tiempos de espera prolongados lo cual es un reclamo constante de los pacientes. Tomar en cuenta la opinión de manera continua de los trabajadores sobre sugerencias y estrategias que se puedan implementar para mejorar las condiciones de trabajo y que se vea reflejado en cambios a mediano y largo plazo.

Dar seguimiento al personal con afectación importante de estrés, síntomas psicosomáticos y depresivos para ofrecerle algún tipo de terapia o tratamiento que mejore su estado de salud y bienestar físico y se encuentre en plenas condiciones para desarrollarse en su área de trabajo.

Orientar al personal sobre estrategias para enfrentar y manejar el estrés, principalmente al personal de las áreas que con un mayor nivel de estrés, como el

tratar de organizar y administrar su tiempo y actividades de acuerdo a sus prioridades, realizar ejercicio físico como caminata, natación, aeróbicos, ciclismo etc., ya que el ejercicio además de mejorar la salud física es una distracción para las presiones del trabajo o la casa y ofrece un medio para relajarnos, pueden utilizarse técnicas especiales de relajación como la meditación, yoga, tay chí, y buscar apoyo social ya que una salida importante del estrés pueden ser los amigos, la familia o compañeros de trabajo con quienes se puede hablar y compartir, y si es necesario buscar ayuda profesional con terapia psicológica.

BIBLIOGRAFIA

1. Basset I, Estévez R, Leal ML, granados G, López JT, Estrés laboral y personal en los recursos humanos de enfermería de una Unidad de Psiquiatría en México, DF, Enf. Neurol (Méx) 2011. 10 (1):27-31
2. Serrano MA, Moya L, Salvador A. Estrés laboral y salud: Indicadores cardiovasculares y endocrinos, Anales de psicología Junio 2009, 25 (1):150-159
3. Castañeda H, Colunga C, Preciado ML, Aldrete MG, Aranda C, Estrés organizacional y factores psicosociales laborales asociados a salud mental en trabajadores de atención primaria. Artículo científico 2011. 2 (5):80-88
4. Diaz A, Feldman L, Validación preliminar del cuestionario de estrés laboral (Desbalance- Esfuerzo/Recompensa) en una muestra de trabajadores de la salud Venezolanos, Ciencia & Trabajo 2008. (36): 320-323
5. Medina S, Preciado ML, Pando M, Adaptación de la escala de estrés Laboral Organizacional para trabajadores Mexicanos http://www.respyn.uanl.mx/viii/4/articulos/escala_estres.htm
6. Javier R, Gelpi JA, Cano A, Catalina C, Como combatir el estrés laboral. Manual Ibermutuamur, edición Abril del 200. Editorial y producción Arteanimas S.L:1-232.
7. Walter MSc, Arias L, Estrés laboral en trabajadores desde un enfoque de los sucesos vitales. http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol38_4_12/spu04412.htm
8. Mac Donald AF, El estrés laboral en los países europeos y en América Latina. <http://www.mercosurabc.com.ar/nota.asp?IdNota=2069&IdSeccion=14>
9. Calibrese G, Impacto del estrés laboral crónico en la salud del anestesiólogo. Revista Mexicana de Anestesiología 2010. 33 (1): S183-S185.

10. Berrío N, Mazo R, Estrés académico. Revista de Psicología Universidad de Antioquía Julio 2011. 3 (2): 65-82

11. Valecillo M, Quevedo AL, Lubo A, Dos A, Montiel M, Camejo M .Síntomas musculoesqueléticos y estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital militar. Salud Trab 2009. 17 (2):85-95

12. Estrés no mata pero sí enferma. Disponible en (on line):

<http://www.vanguardia.com.mx/estresnomataperosienferma-1141702.html>

13. Leal ML, Basset I, Estévez RA, Guerrero MG, López JT, Estrés en el trabajo y exigencias laborales según el tipo de contrato. Enfermería Neurológica México. 2011. 10 (1):39-45.

14. Astudillo P, Alarcón AM, Lema M, Protectores de estrés laboral: Percepción del personal de Enfermería y médicos Temuco, Chile. Ciencia y enfermería 2009. 15 (3): 111-122.

15. Tovalín H, Reconocimiento Legal de enfermedades causadas por el estrés de origen laboral. 2º Foro de las Américas en investigación sobre factores psicosociales

<http://factorespsicosociales.com/segundoforo/simposio/tovalin-horacio.pdf>

16. Morante L. México primer lugar en estrés Laboral
<http://www.maspormas.com/noticias/mexico/mexico-primer-lugar-en-estres-laboral>

17. Patiño A. Estrés principal causa de enfermedades gastrointestinales
http://www.opinion.com.mx/noticia-desp-imp.php?id_noticia=70125

18.-Padece estrés laboral 60% de los trabajadores <http://www.boletin-infomail.com/2011/10/padece-estr%C3%A9s-laboral-60-de-los-trabajadores.html>

19. México tiene un alto índice de estrés en su población <http://www.losrecursoshumanos.com/contenidos/7687-mexico-tiene-un-alto-indice-de-estres-laboral-entre-su-poblacion.html>

20.- México, séptimo a nivel mundial en estrés laboral <http://www.noroeste.com.mx/publicaciones.php?id=753549>

21. Recomiendan vacaciones para combatir el estrés laboral <http://www.isssteson.gob.mx/index.php/articulos/ver/215>

22. Vega S. NTP 603 Riesgo psicosocial: el modelo demanda- control- apoyo social (I) http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_603.pdf

23. Escala de Hamilton http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dhg/ESCALA_HAMILTON.pdf

24. Cuestionario de Salud General (GHQ28) <http://espectroautista.info/tests/emotividad/bienestar-emocional/GHQ28>

25. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

26.- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial <http://www.uchile.cl/porta/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76031/declaracion-de-helsinki-de-la-asociacion-medica-mundial>

27. Código de Núremberg. Tribunal Internacional de Núremberg, 1947
<http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>
28. Aguado MJ, Batiz CA, Quintana PS, El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. Medicina y Seguridad del trabajo, 2013. 59 (231): 259-275.
29. Acevedo GE, Sanchez J, Farias MA, Fernandez AR, Riesgos psicosociales en el Equipo de salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba Argentina 2013. 15(48):140-147
30. Rodriguez GM, San Miguel SM, Muñoz MA, Rodriguez RC, El estrés en estudiantes de Medicina al inicio y final de su formación académica 2014. N°66:105-122.
31. Guic ES, Mora OP, Rey CR, Robles AG, Estrés organizacional y salud en funcionarios de centros de atención primaria de una comuna de Santiago 2006. 134(4):447-455



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Nivel de estrés laboral en los trabajadores de la salud de la UMF 49.						
Patrocinador externo (si aplica):							
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar no. 49, Calzada Chalma la Villa S/N Col. El Arbolillo, México D.F. Delegación G.A.M.						
Número de registro:	R-2013-3404-25						
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar el nivel de estrés laboral en los trabajadores de la UMF 49.						
Procedimientos:	Aplicación de encuestas a todos los trabajadores de la salud de la UMF 49						
Posibles riesgos y molestias:	ninguno						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Identificar en que área se presenta más el estrés laboral y tratar de identificar factores de riesgo para dar sugerencias que puedan prevenirlo.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	La publicación de los resultados se realizará respetando el anonimato de los participantes y le entregará el resultado en cuanto lo solicite el participante						
Participación o retiro:	Podrá participar o retirarse si cumple con los criterios de inclusión y exclusión del estudio.						
Privacidad y confidencialidad:	Apegado a los códigos éticos de investigación en humanos como lo marca la Ley general de Salud						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>No autoriza que se tome la muestra.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):							
Beneficios al término del estudio:							
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Investigador Responsable:	Dra. Santa Vega Mendoza, matricula 11660511						
Colaboradores:							
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx							

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

ANEXO 2 (ENCUESTA)

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA UMF 49

La siguiente encuesta consiste en contestar algunos datos personales y características relacionadas en su trabajo, es importante decirle que sus respuestas no tienen ninguna repercusión por parte de la institución favor de no omitir ninguna respuesta en caso de dudas coménteles al encuestador para su orientación. Gracias.

Edad _____ Sexo _____ Categoría _____

Puesto _____ Antigüedad en su puesto _____

Antigüedad dentro del Instituto _____ Horas que labora al día _____

¿Se ha incapacitado en el último año? Si NO

Si su respuesta es sí especifique la causa y el número de días

¿Ha solicitado licencias en el último año? Si NO

Si su respuesta es si especifique la causa y el número de días de licencia.

Usted ¿Como considera su estado de salud? Tache o subraye el número que considere tomando en cuenta que en una escala del 1 al 10 el 1 es malo y el 10 bueno.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

¿Ha padecido alguna enfermedad el último año? SI NO

Si su respuesta fue si especifique cual es la enfermedad o enfermedades que ha padecido: _____

¿Ha llevado algún tipo de tratamiento? SI NO

Si su respuesta fue si describa de acuerdo al siguiente cuadro el tratamiento que ha llevado

Tratamiento farmacológico (escribir nombre de los medicamentos si los recuerda)	
Dieta; que tipo de dieta y por cuanto tiempo	
Ejercicio, que tipo de ejercicio, por cuanto tiempo y con que frecuencia	

MODELO DEMANDA – CONTROL- APOYO SOCIAL DE KARASEK Y JONSON

De las siguientes preguntas conteste solo una opción por cada una ya sea subrayando o tachando su respuesta seleccionada.

<p>1.Mi trabajo necesita que aprenda cosas nuevas:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo. c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo</p>	<p>2.Mi trabajo necesita un nivel elevado de cualificación:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo. c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo.</p>
<p>3.En mi trabajo debo ser creativo:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo. c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo</p>	<p>4.Mi trabajo consiste en hacer siempre lo mismo:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo. c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo.</p>
<p>5.Tengo libertad de decidir cómo hacer mi trabajo:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo. c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo.</p>	<p>6.Mi trabajo me permite tomar decisiones de forma autónoma:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo. c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo.</p>

<p>7. En el trabajo tengo la oportunidad de hacer cosas diferentes:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo. c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo</p>	<p>8. Tengo influencia sobre cómo ocurren las cosas en mi trabajo:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo. c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo</p>
<p>9. En el trabajo tengo la posibilidad de desarrollar mis habilidades personales:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo. c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo</p>	<p>10. Mi trabajo exige ir muy deprisa:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo.</p>
<p>11. Mi trabajo exige trabajar con mucho esfuerzo mental:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo. c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo.</p>	<p>12. No se me pide hacer una cantidad excesiva de trabajo:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo. c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo.</p>
<p>13. Tengo suficiente tiempo para hacer mi trabajo</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo.</p>	<p>14. No recibo peticiones contradictorias de los demás:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo. c) De acuerdo. d) completamente de acuerdo.</p>
<p>15. Mi trabajo me obliga a concentrarme durante largos periodos de tiempo:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo.</p>	<p>16. Mi tarea es a menudo interrumpida antes de haberla acabado y debo finalizarla más tarde:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo. c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo.</p>
<p>17. Mi trabajo es muy dinámico:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo. c) De acuerdo d) Completamente de acuerdo.</p>	<p>18. A menudo me retraso en mi trabajo porque debo esperar al trabajo de los demás:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo. c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo.</p>

<p>19. Mi jefe se preocupa del bienestar de los trabajadores que están bajo su supervisión:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo. c) De acuerdo d) Completamente de acuerdo.</p>	<p>20. Mi jefe presta atención a lo que digo:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo. c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo.</p>
<p>21. Mi jefe tiene una actitud hostil o conflictiva hacia mí:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo. c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo.</p>	<p>22. Mi jefe facilita la realización del trabajo:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo. c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo</p>
<p>23. Mi jefe consigue hacer trabajar a la gente unida:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo. c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo.</p>	<p>24. Las personas con las que trabajo están cualificadas para las tareas que efectúan:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo. c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo.</p>
<p>25. Las personas con las que trabajo tienen actitudes hostiles hacia mí:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo. c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo.</p>	<p>26. Las personas con las que trabajo se interesan por mí:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo. c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo.</p>
<p>27. Las personas con las que trabajo son amigables:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo.</p>	<p>28. Las personas con las que trabajo se animan mutuamente a trabajar juntas:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo. c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo.</p>
<p>29. Las personas con las que trabajo facilitan la realización del trabajo:</p> <p>a) Totalmente en desacuerdo. b) En desacuerdo c) De acuerdo. d) Completamente de acuerdo</p>	

CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG

Conteste si últimamente ha presentado alguna de las situaciones de acuerdo al inciso que se acerque más a su estado de salud.

<p>1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?</p> <p>a) Mejor que lo habitual. b) Igual que lo habitual. c) Peor que lo habitual. d) Mucho peor que lo habitual.</p>	<p>2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?</p> <p>a) No, en absoluto. b) No más de lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual</p>
<p>3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?</p> <p>a) No, en absoluto. b) No más de lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual</p>	<p>4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?</p> <p>a) No, en absoluto. b) No más de lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.</p>
<p>5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?</p> <p>a) No, en absoluto. b) No más de lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.</p>	<p>6. ¿Ha tenido sensación de o presión en la cabeza, o de que la cabeza le iba a estallar?</p> <p>a) No, en absoluto. b) No más de lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.</p>
<p>7-¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?</p> <p>a) No, en absoluto. b) No más de lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual</p>	<p>8.- ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?</p> <p>a) No, en absoluto. b) No más de lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual</p>
<p>9) ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?</p> <p>a) No, en absoluto. b) No más de lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.</p>	<p>10 ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?</p> <p>a) No, en absoluto. b) No más de lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual</p>
<p>11. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?</p> <p>a) No, en absoluto. b) No más de lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.</p>	<p>12 ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?</p> <p>a) No, en absoluto. b) No más de lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.</p>

<p>13. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?</p> <p>a) No, en absoluto. b) No más de lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.</p>	<p>14. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?</p> <p>a) No, en absoluto. b) No más de lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.</p>
<p>15. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?</p> <p>a) Más activo que lo habitual. b) Igual que lo habitual. c) Bastante menos que lo habitual. d) Mucho menos que lo habitual</p>	<p>16. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?</p> <p>a) Más rápido que lo habitual. b) Igual que lo habitual. c) Más tiempo que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.</p>
<p>17. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?</p> <p>a) Mejor que lo habitual. b) Aproximadamente lo mismo. c) Peor que lo habitual. d) Mucho peor que lo habitual.</p>	<p>18. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?</p> <p>a) Más satisfecho. b) Aproximadamente lo mismo. c) Menos que lo habitual. d) Mucho menos satisfecho que lo habitual.</p>
<p>19. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?</p> <p>a) Más útil que lo habitual. b) Igual que lo habitual. c) Menos útil que lo habitual. d) Mucho menos que lo habitual.</p>	<p>20. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</p> <p>a) Más que lo habitual. b) Igual que lo habitual. c) Menos que lo habitual. d) Mucho menos que lo habitual</p>
<p>21. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?</p> <p>a) Más que lo habitual. b) Igual que lo habitual. c) Menos que lo habitual. d) Mucho menos que lo habitual.</p>	<p>22. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?</p> <p>a) No, en absoluto. b) No más de lo habitual. c) Bastante más que lo habitual d) Mucho más que lo habitual.</p>
<p>23. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?</p> <p>a) No, en absoluto. b) No más de lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.</p>	<p>24. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?</p> <p>a) No, en absoluto. b) No más de lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.</p>

<p>25. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?</p> <p>a) Claramente, no. b) Me parece que no. c) Se me ha pasado por la mente. d) Claramente lo he pensado.</p>	<p>26. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?</p> <p>a) No, en absoluto. b) No más de lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.</p>
<p>27. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?</p> <p>a) No, en absoluto. b) No más de lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual</p>	<p>28. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?</p> <p>a) Claramente, no. b) Me parece que no. c) Se me ha pasado por la mente. d) Claramente lo he pensado.</p>

ESCALA DE HAMILTON

Escoja en cada pregunta la puntuación que corresponda a la intensidad acorde a lo que siente o a su comportamiento, de acuerdo a su apreciación en estos últimos 6 meses.

1. Sensación de humor deprimido, tristeza (melancolía), desesperanza, desamparo, inutilidad:

0 = Ausente

1 = Estas sensaciones las expreso solamente si me preguntan como se siento

2 = Estas sensaciones las relato espontáneamente

3 = Sensaciones que no comunico verbalmente (solo mediante expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)

4 = Manifiesto estas sensaciones en la comunicación verbal y no verbal en forma espontánea

2. Presencia de sentimiento de culpa:

0 = Ausente

1 = Me culpo a mismo (a) , creo haber decepcionado a la gente

2 = Tengo ideas de culpabilidad o medito sobre errores pasados o malas acciones

3 = Siento que la enfermedad actual es un castigo

4 = Oigo voces acusatorias o de denuncia y/o experimento alucinaciones visuales amenazadoras

3. Pensamientos de ya no querer vivir:

0 = Ausente

1 = Me parece que la vida no vale la pena ser vivida

2 = Desearía estar muerto(a) o tengo pensamientos sobre la posibilidad de morir

3 = Ideas de suicidio o amenazas

4 = Intentos de suicidio (cualquier intento serio)

4. Alteraciones para conciliar el sueño:

0 = No tengo dificultad

1 = Dificultad ocasional para dormir, por ejemplo me toma más de media hora el conciliar el sueño

2 = Dificultad para dormir cada noche.

5. Alteraciones para mantener el sueño inicial:

0 = No hay dificultad

1 = Estoy desvelado(a) e inquieto(a) o me despierto varias veces durante la noche

2 = Estoy despierto(a) durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)

6. Alteraciones para mantener el sueño continuo durante la noche:

0 = No hay dificultad

1 = Me despierto a primeras horas de la madrugada, pero me vuelvo a dormir

2 = No puedo volver a dormirme si me levanto de la cama

7. Interés en su trabajo y actividades:

0 = No hay dificultad

1 = Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)

2 = Pérdida de interés en mi actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)

3 = Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad

4 = Deje de trabajar por la presente enfermedad. Solo me comprometo en las pequeñas tareas, o no puedo realizar estas sin ayuda.

8. Sensación de Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y palabra, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora):

0 = Palabra y pensamiento normales

1 = Ligero retraso en el habla

2 = Evidente retraso en el habla

3 = Dificultad para expresarme

4 = Incapacidad para expresarme

9. Sensación de agitación psicomotora:

0 = Ninguna

1 = Juego con mis dedos

2 = Juego con mis manos, cabello, etc.

3 = No puedo quedarme quieto(a) ni permanecer sentado(a)

4 = Retuerzo las manos, se muerdo las uñas, me tiro de los cabellos, me muerdo los labios

10. Sensación al pensar de intranquilidad, angustia, nerviosismo y/o preocupación

0 = No hay dificultad

1 = Tengo tensión subjetiva e irritabilidad

2 = Preocupación por pequeñas cosas

3 = Actitud aprensiva en la expresión o en el habla

4 = Expreso mis temores sin que me pregunten

11. He presentado algunos síntomas tales como los que a continuación se mencionan (si los ha presentado tache en el recuadro según el grado de molestia):

	Ausente	Presente de manera ligera	Presente de manera moderada	Presente de manera severa	Presente de manera incapacitante
a)dolor abdominal, inflamación abdominal,					
b)sequedad de boca					
c)diarrea					
d)eructos					
e)palpitaciones					
f)cefalea					
g)Hiperventilación					
7.suspiros					
h)frecuencia de micción incrementada					
i)transpiración					

12. algunos otros síntomas gastrointestinales:

	Ausente	Presente de manera ligera	Presente de manera moderada	Presente de manera severa	Presente de manera incapacitante
a) Perdida del apetito pero como sin la necesidad que me estimulen					
b) Sensación de pesadez en el abdomen					
c) Dificultad en comer si no me insisten					
d) Solicito laxantes o medicación intestinal para mis síntomas gastrointestinales					

13. presencia de algunos síntomas generales:

	Ausente	Presente de manera ligera	Presente de manera moderada	Presente de manera severa	Presente de manera incapacitante
a) Pesadez de las extremidades, espalda o cabeza					
b) Dorsalgias					
c) Dolor de cabeza					
d) Dolores musculares					
e) Perdida de energía y fatiga					

14. Síntomas genitales (tales como: disminución del deseo sexual, trastornos menstruales si es mujer o erecciones menos firmes con reducción en la cantidad del semen si es hombre):

0 = Ausente

1 = Débil

2 = Grave

15. Se preocupa usted por su estado de salud, cree padecer alguna enfermedad:

0 = Ausente

1 = Preocupado(a) de si mismo(a) (corporalmente)

2 = Preocupado(a) por su salud

3 = Me lamento constantemente, solicito ayuda

16. Pérdida de peso:

0 = Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana

1 = Pérdida de más de 500 gr. en una semana

2 = Pérdida de más de 1 Kg. en una semana

17. Perspicacia:

0 = Me doy cuenta que estoy deprimido (a) y enfermo(a)

1 = Me doy cuenta de mi enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.

3 = No me doy cuenta que estoy(a) enfermo

