



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL**

**UNIDAD MEDICA COMPLEMENTARIA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA "UNIDAD MORELOS"**

TITULO:

**Asociación entre estrés laboral significativo y la presencia de sobrepeso-
obesidad en personal sanitario del Hospital de Psiquiatría Morelos**

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

PRESENTA: DR. GENARO ALBERTO SANCHEZ SORIA

**TUTOR TEÓRICO: DR. MIGUEL PALOMAR BAENA
COORDINADOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD MÉDICA COMPLEMENTARIA DE ALTA ESPECIALIDAD, HOSPITAL
DE PSIQUIATRÍA MORELOS**

**TUTOR METODOLÓGICO: DRA. SILVIA ARACELY TAFOYA RAMOS
ACADÉMICA DEL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD
MENTAL, FACULTAD DE MEDICINA UNAM.**

CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO, ENERO 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

HOJA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS

10/2/2021

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3501.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Registro COFEPRIS 17 CI 09 002 047

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 033 2017121

FECHA Miércoles, 10 de febrero de 2021

Dr. MIGUEL PALOMAR BAENA

PRESENTE


Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Asociación entre estrés laboral significativo y la presencia de sobrepeso-obesidad en personal sanitario del Hospital de Psiquiatría Morelos** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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 P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2021-3501-016

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Jose Arturo Velazquez Garcia
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3501

[Imprimir](#)

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Medicina
División de Estudios de Posgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención Médica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad UMAE Hospital de
Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” Centro Médico Nacional La Raza
Unidad Médica Complementaria de Alta Especialidad Hospital de Psiquiatría
Morelos

**Asociación entre estrés laboral significativo y la presencia de sobrepeso-
obesidad en personal sanitario del Hospital de Psiquiatría Morelos**

Tutor teórico.

Dr. Miguel Palomar Baena

Coordinador clínico de educación e investigación en salud

Unidad Médica Complementaria de Alta Especialidad Hospital de Psiquiatría
Morelos.

Email: miguel.palomar@imss.gob.mx Teléfono. 55 55 77 44 19 Ext 115

Tutor metodológico.

Dra. Silvia Aracely Tafoya Ramos.

Académica del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental

Facultad de Medicina UNAM

Email: stafoya@unam.mx

Investigador.

Dr. Genaro Alberto Sánchez Soria

Médico residente de Cuarto año de la Especialidad de Psiquiatría

Unidad Médica Complementaria de Alta Especialidad Hospital de Psiquiatría
Morelos.

Email: dr.genarosanchezsoria@gmail.com

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCION.....	2
MARCO TEORICO.....	4
Estrés, metabolismo e ingesta calórica	6
Aspectos psicosociales vinculados al estrés y la obesidad	8
ANTECEDENTES	9
JUSTIFICACIÓN.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
OBJETIVOS.....	16
Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos	16
HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	16
VARIABLES.....	17
MÉTODO	20
Tipo de estudio	20
Lugar donde se realizó el estudio	20
Universo de estudio.....	20
Tipo de muestreo.....	20
Tamaño de la muestra.....	20
Criterios de selección	21
Instrumentos de evaluación y medición.....	21
Procedimientos para la recolección de información	22
análisis estadístico	23
Aspectos éticos del estudio.....	23
Características de la muestra.....	25
Comparación de acuerdo con los niveles de estrés (significativo/no significativo)	26
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	35

RESUMEN

Antecedentes: El estrés laboral es una condición que afecta cada vez más a la sociedad. Se han realizado estudios que relacionan los efectos del estrés laboral con obesidad en grupos específicos de trabajadores, sin embargo, no se ha realizado alguno que incluya diferentes áreas del personal de salud. **Objetivo:** Evaluar la asociación entre el estrés laboral significativo y la presencia de sobrepeso-obesidad en personal sanitario del hospital de Psiquiatría Morelos. **Método:** Se realizó un estudio transversal, observacional, analítico en 80 trabajadores sanitarios adscritos al Hospital de Psiquiatría Morelos en la Ciudad de México seleccionados de forma no probabilística, por conveniencia. Mediante una encuesta aplicada en forma presencial se recolectó información sociodemográfica, se midió el estrés laboral clasificándolo como significativo y no significativo mediante el cuestionario autoaplicado de Revick, May y Whitley, se realizaron las mediciones antropométricas de peso y talla y posteriormente se calculó del Índice de Masa Corporal (IMC) para determinar el sobrepeso/obesidad. **Resultados:** De los participantes, el 60% (n=48) de la muestra fueron mujeres, con un rango de edad de 22 a 56 años, 54% solteros, 69% reportó tener antecedentes familiares de sobrepeso/obesidad, y 35% presentó estrés laboral significativo. Respecto a la clasificación del IMC, el 45% de los participantes se encontró dentro de parámetros de normalidad, 35% (n=28) de la población presentó sobrepeso y el 20% (n=16) presentó algún grado de obesidad. Los factores que se asociaron a presencia de sobrepeso u obesidad fueron el antecedente familiar de obesidad y la presencia de estrés significativo, ajustando por sexo, edad, escolaridad, antigüedad, turno y tiempo en turno ($\chi^2(8) = 37.66, p<0001$). **Conclusiones:** La presencia de estrés laboral significativo se asoció a una mayor prevalencia de sobrepeso/obesidad. Poder aplicar estrategias encaminadas a la prevención de estrés laboral así como seguir lineamientos establecidos en la NOM-035 Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención podría ayudar a disminuir la prevalencia de estrés laboral en el personal sanitario del Hospital de Psiquiatría Morelos, de esta forma se contribuiría a disminuir un factor de riesgo para la presencia de sobrepeso/obesidad en el personal, que de acuerdo a resultados obtenidos en este estudio mostró ser estadísticamente significativo.

INTRODUCCION

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016) define el estrés laboral como «la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas, y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias» (p. 2) ⁽¹⁾. Entre las diversas fuentes de estrés laboral se encuentra un mosaico amplio de factores ⁽²⁾, como son: ambiente físico del trabajo, contenidos del puesto de trabajo (e.g., ambigüedad de funciones, exigencias del puesto, cargas excesivas), desempeño de roles (e.g., responsabilidades excesivas, retroalimentación insuficiente), relaciones interpersonales, desarrollo de carrera (e.g., falta de apoyo social, poca participación en decisiones, nuevas tecnologías, condiciones de trabajo y conciliación trabajo-familia) ⁽³⁾. Mientras que entre sus consecuencias están incremento en la presión arterial y la frecuencia cardiaca, enfermedades cerebro vasculares, arteriosclerosis, infarto del miocardio, alteraciones endocrinológicas como elevación de cortisol, el sobrepeso y la obesidad.

La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial en la que están involucrados aspectos genéticos, ambientales y de estilo de vida, que condicionan una acumulación excesiva de grasa corporal. Los principales factores de riesgo identificados son la inactividad física, el sedentarismo, la ingesta de alimentos con alta densidad energética y en grandes porciones, el consumo de refrescos y bebidas azucaradas, y una frecuente ingesta de alimentos entre comidas ⁽⁴⁾.

La prevalencia de obesidad ha incrementado a nivel mundial en las últimas tres décadas y afecta a uno de cada tres adultos en 2014 ⁽⁵⁾. De acuerdo con el *Global Burden of Disease Study* en 2005 ⁽⁶⁾, 10.8% de todas las muertes en el mundo fueron atribuidas a un exceso de peso y en 2016, esta cifra incrementó a 12.3%.

La tendencia mantenida ha provocado que actualmente, México sea uno de los dos países con mayor prevalencia de obesidad en el mundo. En los adultos de 20 o más

años de edad, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 71.2% (IC 95% 70.5-72.1) en 2012 y de 72.5% (IC 95% 70.8-74.3) en 2016. Al categorizar por sexo en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2016, se observó que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue mayor en las mujeres (75.6%; IC 95% 73.5-77.5) que en los hombres (69.4%; IC 95% 65.9-72.6), y que la prevalencia de obesidad fue también más alta en el sexo femenino (38.6%; IC 95% 36.1-41.2) que en el masculino (27.7%; IC 95% 23.7-32.1). Asimismo, la categoría de obesidad mórbida ($IMC \geq 40.0 \text{ kg/m}^2$) fue 2.4 veces más alta en mujeres que en hombres. La prevalencia de obesidad fue 16.8% más alta en las localidades urbanas que en las rurales ⁽⁷⁾.

Los indicadores más utilizados para identificar a personas con sobrepeso u obesidad son el índice de masa corporal (IMC) y la circunferencia de cintura. La clasificación de IMC (kg/ m^2) de la OMS permite identificar los casos de sobrepeso u obesidad, mientras que la clasificación del perímetro de cintura de la Norma Oficial Mexicana NOM 008-SSA3-2017 para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad permite conocer cuales adultos tienen obesidad abdominal ⁽⁷⁾.

El Estrés laboral se ha asociado previamente con el incremento de peso y el desarrollo de diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares al afectar los niveles de hormonas del estrés (p. Ej., Cortisol alto). Secundario a la elevación prolongada de cortisol y exposición prolongada a estrés puede causar obesidad abdominal en particular y estar asociado con el síndrome metabólico ⁽⁸⁾. Es por ello que este estudio pretende analizar e identificar si la presencia de estrés laboral significativo en el personal de salud está relacionado con el desarrollo de sobrepeso/obesidad en los trabajadores de dicha institución.

MARCO TEORICO

El estrés es la reacción del cuerpo a una amenaza o cambio percibido, real o imaginario, que produce una serie de adaptaciones, que pueden ser físicas, mentales, emocionales o conductuales. Los eventos, circunstancias y pensamientos que causan una respuesta al estrés o una respuesta adaptativa en el cuerpo son una parte normal de los acontecimientos de la vida. La "adaptación forzada" requerida para lidiar con estresores positivos o negativos en la vida a lo largo del tiempo puede crear patrones adaptativos y fortalezas personales o puede conducir a estilos desadaptativos que pueden causar enfermedades, afectar negativamente el estado de ánimo y el comportamiento, perturbar el sueño y causar aumento de peso ⁽⁹⁾.

En el ámbito laboral, el estrés laboral se define como la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias ⁽¹⁰⁾. El estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y puede ocurrir 1) cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador; o 2) cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias, no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa ⁽¹¹⁾.

Los factores del lugar de trabajo que pueden causar estrés laboral se denominan factores de riesgo psicosocial (peligros psicosociales). La OIT en 1984 definió los factores de riesgo psicosocial en términos de "las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, necesidades, cultura del trabajador, y consideraciones personales externas al trabajo que pueden en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, rendimiento del trabajo y satisfacción laboral" ⁽¹²⁾.

En México en 2018 se estableció la NOM-035-STPS-2018 sobre “Factores de riesgo psicosocial en el trabajo: identificación, análisis y previsión” cuyo objetivo es establecer los elementos para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo. En esta se destaca la interacción entre el medio ambiente laboral y los factores humanos. Sin embargo, cuando hay una interacción negativa entre las condiciones de trabajo y los factores humanos puede dar lugar a trastornos emocionales, problemas comportamentales, cambios bioquímicos y neuro hormonales, que pueden llegar a producir enfermedades mentales o físicas; contrario a situaciones en las que existe un equilibrio entre las condiciones de trabajo y los factores humanos, en las que el trabajo produce una sensación de dominio y autoestima, aumenta la motivación, la capacidad de trabajo, satisfacción y mejora la salud ⁽¹³⁾.

El personal sanitario es particularmente vulnerable al estrés debido a las características de rol, la falta de definición de tareas, la sobre carga laboral y malas condiciones laborales como falta de recursos indispensables, burocracia organizativa, la competencia grupal, además de una exposición permanente a enfermedades contagiosas. Se ha observado que esto afecta principalmente los rasgos fisiológicos y emocionales de la persona, teniendo como consecuencia, pérdida de interés por el trabajo, baja motivación por las tareas, ansiedad, cansancio emocional, fatiga, insomnio, úlceras y despersonalización. El sector salud es una población en riesgo de sufrir diversas enfermedades profesionales y estar expuesta a factores psicosociales de riesgo, dadas las características de su actividad laboral, de las cuales no se puede abstraer ⁽¹⁴⁾.

De acuerdo con la OMS se define personal sanitario como todas las personas que participan en acciones cuya intención primaria consiste en mejorar y promover la salud. Esto incluye a los prestadores de servicios de salud, como los médicos, enfermeras, parteras, farmacéuticos y trabajadores sanitarios de la comunidad, así

como al personal de gestión y auxiliar, como los administradores de los hospitales, los gestores de los distritos sanitarios o los trabajadores sociales, que dedican la totalidad o parte de su tiempo a mejorar la salud ⁽¹⁵⁾.

Estrés, metabolismo e ingesta calórica

Dados los profundos efectos y las respuestas fisiológicas que el estrés tiene sobre el comportamiento y el metabolismo, no es sorprendente que el estrés sea un factor importante que contribuye a la regulación de la ingesta de alimentos y el equilibrio energético. Los estresores de alta intensidad que implican amenazas reales a la homeóstasis (p. Ej., Combate militar, recientemente víctima de violencia) a menudo están relacionados con la anorexia, la disminución del apetito y la disminución del peso corporal. En contraste, la hiperfagia a menudo ocurre con factores estresantes que son probablemente menos intensos e implican más amenazas psicológicas para el bienestar, los llamados factores estresantes de la vida diaria como la escuela, el trabajo y las relaciones interpersonales ⁽⁸⁾.

Se han señalado aspectos fisiológicos del estrés vinculados con la obesidad, en los que se refiere que el cuerpo humano está diseñado para responder al estrés mediante la activación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HPA). En respuesta a los factores estresantes, el hipotálamo estimula la glándula pituitaria, que, a su vez, secreta la hormona adrenocorticotrópica (ACTH), estimulando las glándulas suprarrenales para producir una variedad de diferentes hormonas esteroideas. Entre las principales están la aldosterona (un mineralocorticoide); las hormonas sexuales y sus precursores (dehidroepiandrosterona, androstenediona); y el cortisol ⁽⁸⁾.

En circunstancias normales, el eje HPA funciona según un ritmo circadiano de producción de cortisol, en el que los niveles más altos se producen poco después del despertar y disminuyen progresivamente hasta que son más bajos durante las primeras horas de sueño. El cortisol ha sido llamado "la hormona del estrés" porque se secreta en niveles más altos durante la respuesta de "lucha o huida" del cuerpo

y es responsable de varios cambios en el cuerpo relacionados con el estrés ⁽¹⁶⁾. El cortisol permite al cuerpo mantener un suministro constante de azúcar en la sangre, lo que ayuda a la persona a hacer frente a las demandas de energía necesarias que provienen de estresores prolongados; es una hormona vital para el metabolismo adecuado de la glucosa, la liberación de insulina, las funciones inmunes, la regulación de la presión arterial, la respuesta inflamatoria, el manejo del almacenamiento de grasa y la energía, por mencionar solo algunos ⁽¹⁶⁾.

Se concibe la respuesta simpática como la activación de la respuesta de "lucha o huida" y, la respuesta parasimpática como la restauración del cuerpo de nuevo al equilibrio siendo esta una "respuesta de relajación". En pocas palabras, cuando existe una amenaza o peligro, el sistema de respuesta entra en acción con excitación simpática, y cuando el peligro pasa, el sistema nervioso parasimpático produce la "respuesta de relajación" para restaurar en el cuerpo la homeostasis, esta es la forma en la cual debería funcionar ⁽¹⁶⁾. Sin embargo, cuando las personas están bajo estrés prolongado o crónico, son vulnerables a los efectos negativos de la elevación sostenida de los niveles de cortisol. Esto puede suprimir la función tiroidea, crear desequilibrios de glucosa en la sangre, disminuir la masa ósea y/o muscular, elevar la presión arterial, afectar el rendimiento cognitivo, suprimir o disminuir la inmunidad, retrasar la cicatrización de heridas y aumentar la grasa abdominal; se ha demostrado que el cortisol también se asocia con un mayor apetito, antojos de azúcar y aumento de peso ⁽¹⁷⁾.

Además, los glucocorticosteroides actúan centralmente en el cerebro para inducir la ingestión de alimentos reconfortantes bajo estrés. Aunque la mayoría de estos datos surgen de estudios en animales, el efecto del estrés también se ha demostrado en humanos. Entre las mujeres que reaccionaron al estrés con una alta secreción de cortisol, se observó un aumento en la ingesta de alimentos, especialmente en alimentos dulces ricos en grasas, en comparación con quienes presentaban una baja secreción de cortisol ⁽¹⁸⁾.

Asimismo, existen varias teorías sobre el comer en exceso inducido por las emociones; como la ansiedad, que produce un incremento en el consumo de alimentos con el propósito de disminuir la sensación de ansiedad percibida. El mecanismo puede implicar un intento de aumentar el suministro de triptófano a las neuronas que afectan el estado de ánimo, con una elevación resultante en los niveles de serotonina ⁽¹⁹⁾. Así como también influye en otras hormonas reguladoras del apetito, como la grelina y la leptina, que se denominan "hormonas del hambre" porque trabajan para disminuir o aumentar el apetito ⁽⁸⁾. La leptina (hormona que produce disminución del apetito por estimulación de péptidos anorexigénicos y supresión de la producción de los péptidos orexigénicos) y el neuropéptido Y (NYP). Específicamente, el NYP se libera durante el estrés y se ha descubierto que desbloquea ciertos receptores en las células grasas, lo que hace que aumenten en tamaño y en número, lo que fomenta la acumulación de grasa (adipogénesis).

Aspectos psicosociales vinculados al estrés y la obesidad

El proceso de comer para celebrar, evitar o mitigar el estrés emocional se le conoce como comer emocional. El hambre emocional difiere del hambre física, ya que el hambre emocional (y la alimentación) son causadas por el estrés y las cascadas de señalizaciones hormonales y metabólicas ⁽²⁰⁾.

El acto físico de comer también se puede usar como un mecanismo para sobrellevar el estrés, el cuál generalmente altera el comportamiento alimentario al promover la necesidad de comer de menos o comer en exceso en ciertas personas. Con un estrés vital más severo y crónico, se pueden crear asociaciones con alimentos con mayor contenido de azúcar y grasa, lo que causalmente vincula el estrés crónico con el aumento de peso continuo y la obesidad ⁽²¹⁾.

ANTECEDENTES

Se han realizado estudios en los que se investiga la relación entre el estrés laboral y la presencia de sobrepeso/obesidad en la población general, así como en personal sanitario, principalmente en servicio de enfermería o servicio médico por separado.

Ejemplo de ello, en Canadá en 2012 un estudio realizado por Azagba y Sharaf examinó el efecto del estrés laboral, medido por el modelo de tensión laboral (altas demandas de trabajo y bajo control de trabajo) en relación con el índice de masa corporal (IMC) de los participantes, utilizándose datos de la Encuesta nacional de salud de la población de Canadá del año 2000 al 2009, con un promedio de 28,731 observaciones personas por año. Se encontró una asociación positiva significativa $p=0.036$ entre la tensión laboral y el IMC, después de controlar por la demografía, el nivel socioeconómico, los comportamientos de estilo de vida, el estado de salud, el apoyo social, el origen étnico, los efectos fijos ocupacionales y provinciales. Se encontró que las personas en trabajos con tensión alta/media tienen un IMC más alto en comparación con aquellos en trabajos con tensión baja, sin embargo, los resultados de los métodos de estimación de panel (modelos de efectos aleatorios y fijos) no mostraron una asociación estadísticamente significativa entre la tensión laboral y el IMC. Dentro de este estudio se encontró como limitante la variable dependiente, IMC, que fue auto informada y, por lo tanto, podría estar sujeta a errores de medición debido a que se ha documentado que las personas tienden a reportar en exceso su altura y a reportar su peso, esto puede sesgar la asociación estimada entre el estrés laboral y el IMC y afectar la consistencia de los parámetros estimados ⁽²²⁾.

En 2016 Fang y Hsiao estudiaron la relación del sobrepeso/obesidad con la frecuencia de ejercicio, el IMC, el turno de trabajo, la frecuencia de turnos nocturnos, las horas de trabajo por semana y el estrés laboral en un grupo de 237 enfermeras de un hospital general en Taiwán, en donde el sobrepeso/obesidad de los participantes se asoció con su estrés laboral ($P<0.01$). Sin observar relación entre

el sobrepeso/obesidad de los participantes y su edad, nivel educativo, sueño de mala calidad, estado civil, hábito de beber, hábito de fumar, año laboral, unidad de trabajo y puesto de trabajo. Además, se observó que los empleados con alto estrés laboral pueden omitir comidas durante el trabajo, teniendo como consecuencia un mayor consumo de alimentos durante la próxima comida ⁽²³⁾.

En otro estudio realizado en Victoria, Australia por Mouchacca y cols. (2013) Se estudiaron 1382 mujeres de 18 a 46 años de edad y encontraron que el estrés psicológico se asociaba con menos actividad física en el tiempo libre y más ingestas de comida rápida, lo que tendría como resultado un aumento en el peso corporal y un mayor IMC ⁽²⁴⁾.

En lo que respecta a la asociación entre el estrés laboral y el sobrepeso/obesidad en población general, en 2007 Nevanpera y Hopsu realizaron un estudio en personal femenino administrativo con una muestra de 230 participantes. Es el primero en mostrar que el estrés laboral parece afectar el comportamiento alimentario. Las mujeres con estrés laboral tuvieron puntajes significativamente más altos en “comer emocional” ($p = 0.002$) y “comer sin control” ($p=0.001$) que aquellas sin agotamiento tanto al inicio como a los 12 meses ⁽⁸⁾. Los resultados sugieren que los sujetos que experimentan estrés pueden usar el comer emocional como una forma pasiva de afrontamiento, pueden ser más vulnerables a comer sin control y tienen una capacidad limitada para realizar cambios en su comportamiento alimentario ⁽⁸⁾.

VARIABLES COMO EL TURNO DE TRABAJO Y LOS CAMBIOS DE ESTOS TAMBIÉN HAN SIDO OBJETO DE ESTUDIO EN RELACIÓN CON EL SOBREPESO/OBESIDAD EN PERSONAL SANITARIO. EL TRABAJO POR TURNOS EN PARTICULAR SE HA RELACIONADO CON COMPORTAMIENTOS POCO SALUDABLES COMO OBESIDAD, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, AUMENTO DE CONSUMO DE COMIDA POCO SALUDABLE, FATIGA, PROBLEMAS DE SUEÑO Y DIGESTIVOS, DEPRESIÓN, ANSIEDAD, INTERRUPCIONES EN EL RITMO CIRCADIANO Y ESTRÉS PERCIBIDO. EN ARABIA SAUDITA EN 2016, ALMAJWAL INVESTIGÓ LA ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTRÉS, EL TRABAJO POR TURNOS Y EL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN UN GRUPO DE 395 ENFERMERAS. EN SU ESTUDIO ENCONTRÓ

que el 84% (n=333) reportó tener un nivel elevado de estrés laboral y el 55% (n=176) presentó alimentación emocional bajo estrés que se asoció de con una mayor ingesta de dulces y con una disminución en la ingesta de frutas y verduras, y se encontró que ocurría en personas con habilidades de afrontamiento deficientes, conciencia interceptiva deficiente y alexitimia alta. (p=0.013). Los resultados indicaron que el estrés tenía una correlación significativa positiva con todos los estilos de alimentación: alimentación emocional (p=0.013), alimentación con moderación y alimentación externa (p=0.001), lo que sugiere que las enfermeras con alto estrés tenían más problemas alimenticios y un mayor IMC correspondiente a sobrepeso/obesidad 50.6% (n=200) ⁽²⁵⁾.

Un estudio realizado en Cali, Colombia en 2017 por Sarsosa-Prowesk y Charria-Ortiz evaluó el nivel de estrés laboral en personal de salud de cuatro instituciones de tercer nivel mediante el cuestionario para la evaluación del estrés en su tercera versión cuyo propósito es identificar las causas de la presencia de estrés distribuidos en 4 síntomas: 1) fisiológicos, 2) de comportamiento social, 3) intelectuales y laborales, y 4) psicoemocionales. Se realizó en una muestra de 595 participantes y los resultados se reportaron usando los baremos de jefes, profesionales y técnicos, que se reportaron en el manual del usuario. De los 595 participantes, el puntaje total transformado fue 21.7 lo que indica un nivel de estrés alto, de acuerdo con los síntomas evaluados. En los síntomas fisiológicos dentro de los cuales se encuentran alteraciones en el apetito, sobrepeso/obesidad se obtuvo un puntaje total transformado de 28.6 correspondiente a un nivel de estrés muy alto lo que indica que la cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación son indicativas de una respuesta de estrés severa y perjudicial para la salud y que se manifiestan en una percepción de sobre carga de trabajo, cansancio, tedio o desgano secundarios a realizar turnos y extensas jornadas diarias, lidiar con la enfermedad del paciente y la carga emoción al propia y de los familiares del paciente, situaciones que producen respuestas asociadas al estrés ⁽²⁶⁾.

En España en el 2013 Aguado Martín y Bátiz Cano realizaron una revisión de la literatura científica sobre el estrés debido a su importancia como riesgo emergente, y la repercusión de este problema en la productividad y el deterioro de la calidad de vida en el personal sanitario. La revisión se realizó entre el 2009 y 2012 y se obtuvo un total de 690 artículos, obteniendo una colección final de 26 artículos que conformaron la base del estudio. Se encontró que los trabajos realizados en personal de enfermería representan el 46%. El 39% de los estudios se realizaron en trabajadores no sanitarios del ámbito de la salud y solo un 15% fueron realizados en médicos y se reportó que el grado de estrés en el personal sanitario corresponde con un nivel moderado-elevado que repercute negativamente sobre su salud presentando diferencias de nivel de estrés según las condiciones de trabajo, el área de estudio y el apoyo de los superiores y compañeros ⁽²⁷⁾.

Son escasos los estudios que tratan de realizar una medición uniforme entre personal sanitario, dentro de la revisión de la literatura se pudo observar una gran cantidad de estudios enfocados al personal de enfermería y administrativo, donde se han obtenido resultados variables respecto a la relación entre estrés laboral y la presencia de sobrepeso/obesidad, sin embargo, el área médica no se incluye dentro de la población de estudio. Asimismo, se considera de suma importancia realizar registros por personal calificado de datos como peso, talla e IMC con el objetivo de disminuir sesgos que se reportaron en estudios realizados con anterioridad, en los que estos datos eran proporcionados por los pacientes sin realizarse verificación por personal médico, de igual forma es importante el registro relacionado a horarios y turnos de trabajo que han sido variables estudiadas en estudios previos y que se ha observado juegan un papel importante en el estrés laboral y el IMC de los pacientes.

JUSTIFICACIÓN

Actualmente en México la población de 20 años o más tiene una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de 72.5%, una prevalencia de obesidad abdominal de 76.6%, y estas prevalencias predominan en el sexo femenino y en poblaciones urbanas ⁽²⁸⁾. En estudios realizados en personal de salud por el Instituto Mexicano del Seguro Social se ha reportado una prevalencia de sobrepeso y obesidad de hasta 46%, en la que el sexo masculino fue el mayormente afectado con un 54% ⁽²⁹⁾.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud el estrés laboral provoca el 25% de los 75 mil infartos al año registrados en México; aproximadamente el 75% de los trabajadores mexicanos presentan algún grado de estrés laboral, posicionando al país en primer lugar a nivel mundial en esta categoría; seguido por China con 73% y Estados Unidos con 59% ⁽³⁰⁾.

Cerca de un 40% de los empleados mexicanos padecen las consecuencias del estrés laboral, es decir, sólo en México, aproximadamente 18.4 millones de personas conviven con este tipo de estrés lo que puede desencadenar no solo sobrepeso/obesidad, sino también alteraciones en la presión arterial, cardiopatías, alteraciones dermatológicas, problemas gastrointestinales, trastornos mentales como depresión, ansiedad y ataques de pánico ⁽³⁰⁾.

Respecto al personal sanitario, diversos estudios han observado que el estrés es mayor cuando el trabajo se desempeña en áreas como urgencias, oncología, anestesia y cuidados intensivos, así como en circunstancias especiales de mayor carga de trabajo, responsabilidad, fatiga o situaciones de emergencia, los niveles de estrés se incrementan de forma considerable ⁽²⁷⁾.

De esta forma, el presente trabajo busca aportar conocimientos respecto a la relación existente entre el estrés laboral significativo en personal sanitario del Hospital de Psiquiatría Morelos y la presencia de sobrepeso u obesidad. De corroborarse la relación entre estrés laboral significativo y sobrepeso/obesidad se buscará establecer medidas encaminadas a la reducción en los niveles de estrés laboral significativo en personal de salud del Hospital de Psiquiatría Morelos con el objetivo de mejorar las condiciones de trabajo, el ambiente laboral y estado físico del personal; así como también hacer énfasis en actividades que favorezcan la disminución de sobrepeso u obesidad en el personal de salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estrés laboral cada vez gana más terreno en la vida moderna, el cual está determinado por la organización y diseño del trabajo, así como de las relaciones laborales. Este fenómeno afecta a un alto porcentaje de trabajadores en el mundo industrializado y conlleva un alto coste personal, psicosocial y económico, que también se extiende a los trabajadores del ámbito hospitalario. En la actualidad se ha observado que las jornadas laborales, la falta de insumos y la falta de personal se relacionan con un incremento en los niveles de estrés laboral en dicho personal, lo que a su vez se refleja en disminución en calidad en la atención y problemas de salud mental como ansiedad y depresión principalmente. El estrés laboral y sus efectos negativos guardan una estrecha relación con el sobrepeso y la obesidad, debido a las respuestas fisiológicas y psicológicas que desencadena en el organismo, como parte de la lucha por enfrentar esa afectación negativa ⁽²⁵⁾. Ambos son problemas de salud pública importantes de abordar debido al gran impacto que han presentado en la población en los últimos años.

Dada la falta de información referente a la relación entre la presencia de estrés laboral significativo y sobrepeso u obesidad específicamente en el personal de salud, hace que en el presente estudio se busque evaluar ambos problemas con el fin de identificar los niveles de estrés, los factores de riesgo psicosociales, los niveles de sobrepeso y obesidad en la población estudiada y de esta forma establecer bases que continúen el estudio de la relación de estos problemas actuales y generar estrategias de prevención ⁽³¹⁾.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la asociación entre el estrés laboral significativo y la presencia de sobrepeso-obesidad en personal sanitario del Hospital de Psiquiatría Morelos?

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar la asociación entre el estrés laboral significativo y la presencia de sobrepeso-obesidad en personal sanitario del hospital de Psiquiatría Morelos.

Objetivos Específicos

- Describir la presencia de estrés laboral (significativo/ no significativo) en el personal sanitario del Hospital de Psiquiatría Morelos.
- Describir la frecuencia de sobrepeso u obesidad en una muestra de trabajadores sanitarios del Hospital de Psiquiatría Morelos.
- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la relación entre estrés laboral significativo con la presencia de sobrepeso u obesidad.

HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN

- El estrés laboral significativo se asociará de forma directamente proporcional con la presencia de sobrepeso-obesidad en una muestra de personal sanitario del Hospital de Psiquiatría Morelos.

VARIABLES

Variable Dependiente: Presencia de sobrepeso / obesidad (dicotómica)

Variable Independiente: Estrés laboral significativo

Variables intervinientes o confusoras:

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Escolaridad
- Enfermedades crónicas
- Ingreso trimestral promedio
- Categoría laboral
- Turno de trabajo
- Cambios en turno de trabajo
- Antigüedad laboral
- Tiempo de evolución de sobrepeso/obesidad

DEFINICION DE LAS VARIABLES

	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Nivel de medición y valores que asume	Instrumento
VARIABLES DEPENDIENTES	Obesidad	Enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo.	índice de masa corporal (IMC, cociente entre el peso y la estatura de un individuo al cuadrado) es igual o superior a 30 kg/m ² . También se considera signo de obesidad un perímetro abdominal en hombres mayor o igual a 102 cm y en mujeres mayor o igual a 88 cm	Cualitativa nominal	IMC
	Sobrepeso	Estado pre mórbido de la obesidad, caracterizado por aumento de peso corporal y acumulación grasa en el cuerpo produce por un desequilibrio entre la cantidad de calorías que se consumen y la cantidad de energía (en forma de calorías) que se gasta durante las actividades físicas	índice de masa corporal (IMC, cociente entre el peso y la estatura de un individuo al cuadrado) se encuentra entre 25kg/m ² y 29.9 kg/m ²	Cualitativa nominal	IMC
VARIABLES INDEPENDIENTES	Estrés Laboral	Respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa	Cuestionario de estrés laboral de Revicky, May y Whitley. el cual cuenta con 18 ítems, Las preguntas 2, 4, 9, 11 y 15 se evaluarán invirtiendo el número de la respuesta. El resto de las respuestas conservara su valor (1=1, 2=2, 3=3, 4=4) La puntuación puede fluctuar de 18-72. Considerando estrés laboral significativo con una puntuación superior a 44 puntos.	Cualitativa ordinal	Estrés laboral significativo Estrés laboral no significativo.
VARIABLES INTERVINIENTES	Sexo	Condición orgánica que distingue a hombres de mujeres	Registro de sexo indicado en encuestas	Cualitativa nominal dicotómica	Hombre Mujer

	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Nivel de medición y valores que asume	Instrumento
	Edad	Número de años cumplidos desde el nacimiento a la fecha	Se registrará el tiempo transcurrido desde el nacimiento a la actualidad.	Cuantitativa continua	Años
	Estado civil	Situación personal en la que se encuentra o no una persona física con relación a otra con quien se crean lazos jurídicos	Situación actual de la persona	Cualitativa nominal	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre
	Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un centro docente.	Nivel educativo terminado al momento.	Cualitativa ordinal	Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Posgrado
	Antecedentes familiares de obesidad	Registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos. Esto abarca las enfermedades actuales y pasadas.		Cualitativa nominal	Antecedentes familiares positivos. Antecedentes familiares negativos.
	Ingreso trimestral	Conjunto de ingresos netos percibidos por todos los miembros de la familia, aporten o no estos ingresos o parte de los mismos para sufragar los gastos.	Cantidad en pesos percibido de acuerdo a actividad laboral	Cuantitativa continua	Pesos.
	Cambios de turno	Cambio en el tiempo durante el cual el trabajador está a disposición del patrón para prestar su trabajo.		Cualitativa ordinal	Diurno Nocturno
	Antigüedad laboral	Duración del empleo o servicio prestado por parte de un trabajador.		Cuantitativa continua	Años.
	Categoría laboral	Actividad laboral desempeñada por un trabajador		Cualitativa ordinal	Médico Enfermería Nutrición Trabajadores sociales.

MÉTODO

Tipo de estudio

Observacional, transversal, analítico.

Lugar donde se realizó el estudio

Unidad Médica Complementaria de Alta Especialidad Hospital de Psiquiatría Morelos, Ciudad de México del Instituto Mexicano de Seguro Social.

Universo de estudio

Personal sanitario adscrito al hospital de Psiquiatría Morelos.

Tipo de muestreo

No probabilístico, por conveniencia.

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se calculó con el programa EPIDAT 4.2 con la fórmula para intervalos de confianza de una proporción, considerando una población infinita. La proporción esperada se estimó de acuerdo con los puntos de corte de índice de masa corporal (IMC) (kg/m²) propuestos por la OMS, con una prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos de 71.28% ⁽²⁹⁾ con un nivel de confianza de 95% y una precisión de 10%, que señaló una muestra mínima de $n = 79$.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Personal sanitario de base adscrito al hospital de Psiquiatría Morelos que acepte participar en el estudio.
- Mayores de 18 años.

Criterios de no inclusión:

- Presencia de una condición médica que condicione aumento de peso, como: hipotiroidismo, síndrome de Cushing, síndrome de Ovario Poliquístico.

Criterios de eliminación:

- Cuestionario que no se encuentre debidamente requisitado.

Instrumentos de evaluación y medición

Hoja de recolección de datos

Este cuestionario tiene la finalidad de recolectar información básica del paciente: Sexo, edad, estado civil, escolaridad, antecedentes de obesidad en la familia, puesto de trabajo, turno de trabajo, horas de jornada laboral, ingreso mensual promedio y antigüedad laboral.

Cuestionario de Revick, May y Whitley (1991) Estrés Laboral

El estrés laboral se midió mediante el cuestionario de Revick, May y Whitley (1991), validado al español por Mingote y Moreno (1991), que mostró tener una confiabilidad de .85 a .90. y una validez de .67. Éste fue diseñado para medir las percepciones de estrés en el profesional sanitario. Cuenta con 18 ítems que pueden puntuar con

valores del 1 al 4. La puntuación del cuestionario se obtiene invirtiendo los valores de 6 ítems 2, 4, 8, 9, 11 y 15 y sumando posteriormente los valores de todos los ítems (puntuaciones directas e inversas). La puntuación total puede fluctuar entre 18 a 72 puntos. Reportando la presencia de estrés laboral como significativo y no significativo, considerando como significativo una puntuación superior a 44 puntos (32).

Mediciones antropométricas

Se utilizó el equipo mínimo de valoración nutricional antropométrica, mediante una báscula mecánica con capacidad de 160 kg y un estadiómetro con una precisión de 0.1 cm marca Nuevo León (México).

Las técnicas para las medidas de peso y talla se establecieron de acuerdo con las recomendaciones del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, en México (Saucedo, Villa, Aguilar, & Chávez, 2004).

Procedimientos para la recolección de información

Posterior a la autorización del protocolo por parte del Comité de Investigación y Ética se realizó lo siguiente:

El investigador invitó al personal sanitario de la Unidad Médica Complementaria de Alta Especialidad Hospital de Psiquiatría Unidad Morelos IMSS a participar en el estudio, explicando los objetivos, beneficios y los riesgos. Se solicitó la firma del consentimiento informado a todo aquel personal que aceptó participar y se explicó que la información sería manejada en forma confidencial. Se tomaron los datos sociodemográficos y se informó a los participantes que se mediría el estrés laboral como significativo/no significativo de acuerdo con el Cuestionario de Revick, May y Whitley de Estrés Laboral que fue aplicado en ese momento, posteriormente se realizaron las mediciones antropométricas correspondientes a peso, talla de

acuerdo con las recomendaciones del INCMNSZ. Con esta última información se calculó el IMC y se clasificó para determinar la presencia de sobrepeso-obesidad. Una vez obtenidos los cuestionarios, se concentró la información en una base de datos de Excel versión 16.16.27 para Mac.

Análisis estadístico

La descripción de la presencia de estrés laboral (significativo/ no significativo) y de sobrepeso u obesidad de la muestra se realizó con frecuencias y porcentajes.

El análisis de resultados se realizó con tablas que permiten resumir las variables de estudio. Para el análisis de las características demográficas de los participantes se realizaron cálculos de frecuencia y porcentaje para las variables cualitativas como sexo, estado civil, ocupación.

La evaluación de la asociación de los factores sociodemográficos y de las condiciones laborales con la presencia de sobrepeso u obesidad se realizó mediante la prueba de *chi* cuadrado.

Para evaluar la asociación entre el estrés laboral y la presencia de sobrepeso-obesidad, controlando por los factores sociodemográficos y condicionales laborales, se realizó una regresión logística múltiple.

Aspectos éticos del estudio

Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, haciendo hincapié en que la información recolectada es estrictamente confidencial, se respetaron aspectos fundamentales como confidencialidad, privacidad, beneficencia y el no causar daño mayor.

El protocolo de investigación se ajustó a los principios plasmados en los siguientes documentos:

- Declaración de Ginebra (1948) y enmendada por la 22a. Asamblea Médica Mundial, Sídney, Australia (agosto de 1968).
- Declaración de Helsinki; de la Asociación Médica Mundial (1964) y actualizada por la misma asamblea en 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 y 2013 en Tokio, Venecia, Hong Kong, Somerset West y Edimburgo respectivamente.
- Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos (título quinto, artículo 100 en sus siete fracciones y artículo 101) y las normas dictadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El presente estudio protegió la intimidad y confidencialidad de la información; no puso en riesgo la integridad física, mental y social de los pacientes; se incluyeron sujetos que aceptaron firmando consentimiento informado de las características del protocolo; no afectó de manera adversa la salud de los participantes.

De acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Título segundo, Capítulo I, Artículo 17, sección II), el presente estudio se consideró una Investigación con riesgo mínimo.

RESULTADOS

Características de la muestra

Se entrevistaron 80 participantes que cumplieron con los criterios de selección, a quienes se les aplicó el cuestionario de estrés laboral de Revick, May y Whitley y se les tomaron sus medias antropométricas (peso y talla) para el cálculo del IMC y posterior determinación de la presencia de sobrepeso/obesidad.

Los resultados obtenidos de esta investigación muestran que el 60% (n=48) de la muestra fueron mujeres y el 40% (n=32) hombres, con un rango de edad de 22 a 56 años. Respecto al estado civil la mayor parte de la muestra fueron solteros 54% (n=43), la escolaridad fue reportada en un mayor porcentaje de la muestra con estudios de licenciatura con 30 participantes correspondiente al 38% y en menor porcentaje secundaria 1 (1%).

El 69% (n=55) de los participantes reportó tener antecedentes familiares de obesidad. Respecto al IMC de los participantes, se encontró que 35% (n=28) de la población presentó sobrepeso y el 20% (n=16) presentó algún grado de obesidad. (Ver tabla 1)

Como análisis adicional se evaluó la frecuencia combinada de sobrepeso y obesidad por sexo, encontrándose una frecuencia de sobrepeso y obesidad en las mujeres de 61% (n=29), mientras que en los hombres se observó una frecuencia combinada del 47% (n=15). Al tomar en cuenta la obesidad como única variable se encontró una frecuencia de obesidad en mujeres del 21% (n=10) y en hombres del 19% (n=6).

Comparación de las características sociodemográficas de acuerdo con los niveles de estrés (significativo/no significativo)

El estrés laboral fue significativo en un 35% de la población estudiada (n=28) y no significativo en un 65% (n=52).

Entre quienes presentaron estrés laboral significativo (n=28), 64% (n= 18) correspondieron a sexo femenino. Respecto a la edad, se observó que del grupo de 20- 30 años fueron 36% (n=10), de 31-40 años 36% (n=10) y de 41-50 años un 28% (n=8), no participaron mayores de 51 años. La asociación entre edad de los participantes con estrés laboral significativo y no significativo no fue diferente ($p = .202$).

El IMC de los participantes con estrés significativo fue normal en el 21% (n=6), con sobrepeso en 54% (n=15) y con obesidad en 25% (n=7). Observándose una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de 79% en personas con estrés laboral significativo. Ver tabla 1.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes.

VARIABLE	Estrés Significativo		Total n (%)
	Si n (%)	No n (%)	
Sexo			
Hombre	10 (36)	22 (42)	32 (40)
Mujer	18 (64)	30 (58)	48 (60)
Edad			
20-30	10 (36)	27 (52)	37 (47)
31-40	10 (36)	19 (36)	29 (36)
41-50	8 (29)	5 (10)	13 (16)
>51	0 (0)	1 (2)	1 (1)
Estado civil			
Soltero	13 (46)	30 (58)	43 (54)
Casado	8 (29)	13 (25)	21 (26)
Unión libre	5 (18)	4 (7)	9 (11)
Divorciado	2 (7)	3 (6)	5 (6)
Viudo	0 (0)	2 (4)	2 (3)

Escolaridad			
Primaria	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Secundaria	0 (0)	1 (2)	1 (1)
Preparatoria	7 (25)	13 (25)	20 (25)
Licenciatura	15 (54)	15 (29)	30 (38)
Posgrado	6 (21)	23 (44)	29 (36)
Antecedentes familiares de obesidad			
Si	22 (79)	33 (63)	55 (69)
No	6 (21)	19 (37)	25 (31)
Niveles de peso por IMC			
Normal (18.5-24.9)	6 (21)	30 (57)	36 (45)
Sobrepeso (25-29.9)	15 (54)	13 (25)	28 (35)
Obesidad (>30)	7 (25)	9 (17)	16 (20)

La presencia de estrés laboral significativo/no significativo fue asociada con el IMC en esta muestra, lo que mostró un resultado significativo ($p = .006$).

Características laborales comparadas por nivel de estrés

Se reportaron también características correspondientes al área de trabajo como antigüedad laboral en donde se encontró que 58 (72%) de los participantes tienen una antigüedad laboral de 1-5 años por otro lado, solo 4% ($n=3$) presentó una antigüedad de 26-30 años. El turno de trabajo se reportó como matutino, vespertino y nocturno, con una participación del 76% ($n=61$) de trabajadores de turno matutino. Se reportó el ingreso trimestral promedio de acuerdo a los valores reportados en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2018 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía ⁽³³⁾ donde se encontró que el 66% ($n=53$) reportó percibir un ingreso de 25-50mil pesos de manera trimestral. Ver Tabla 2.

Dentro de la muestra se incluyó personal perteneciente al área médica 51% ($n=41$), enfermería 23% ($n=18$), nutrición 3% ($n=2$), trabajo social 5% ($n=4$), psicología 4% ($n=3$), administrativos 10% ($n=8$) y técnicos 5% ($n=4$). Ver Tabla 2.

Se indagó sobre el ingreso trimestral promedio –de acuerdo a los valores reportados en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2018 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía–, en los participantes, que fue comparado respecto al estrés laboral. Se observó que los participantes con estrés laboral significativo 32% (n=9) reportó un ingreso trimestral de <24 mil pesos, 64% (n=18) reportó un ingreso trimestral de 25-50 mil pesos y 4% (n=1) reportó un ingreso de 50-75 mil pesos trimestrales(Tabla 2).

Tabla 2. Características laborales de los participantes.

VARIABLE	Estrés Significativo		Total n (%)
	Si n (%)	No n (%)	
Ingreso trimestral promedio			
<24	9 (32)	16 (31)	25 (31)
25-50	18 (64)	35 (67)	53 (66)
50-75	1 (4)	1 (2)	2 (3)
>75	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Categoría laboral			
Administrativo	2 (7)	6 (12)	8 (10)
Enfermería	10 (36)	8 (15)	18 (23)
Médicos	11 (39)	30 (58)	41 (51)
Nutriólogos	1 (4)	1 (2)	2 (3)
Trabajadores sociales	1 (4)	3 (6)	4 (5)
Psicólogos	1 (4)	2 (4)	3 (4)
Técnicos	2 (7)	2 (4)	4 (5)
Antigüedad laboral			
1-5 años	17 (61)	41 (79)	58 (72)
6-10 años	8 (29)	4 (7)	12 (15)
11-15 años	2 (7)	4 (8)	6 (8)
16-20 años	1 (3)	0 (0)	1 (1)
21-25 años	0 (0)	0 (0)	0 (0)
26-30 años	0 (0)	3 (6)	3 (4)
Turno de trabajo			
Matutino	17 (61)	44 (85)	61 (76)
Vespertino	5 (21)	8 (15)	14 (18)
Nocturno	6 (18)	0 (0)	5 (6)

Asimismo, la comparación de los grupos de estrés de acuerdo con el ingreso trimestral promedio no mostró diferencias ($p = .890$), mientras que la asociación

entre el estrés laboral significativo y no significativo en relación con el turno de trabajo sí mostró diferencias ($p = .004$).

Estrés laboral y niveles de peso

De los participantes con peso normal 21% ($n=6$) presentó estrés laboral significativo y 58% ($n=30$) presentó estrés laboral no significativo, en los pacientes con cifras de IMC correspondientes a sobrepeso 54% ($n=15$) presentó estrés laboral significativo y 25% ($n=13$) reportó estrés laboral no significativo, en participantes con IMC correspondiente a obesidad se mantuvo un incremento de porcentaje de obesidad en personal con estrés laboral significativo 25% ($n=7$) y 17% ($n=9$) en personal con estrés laboral no significativo. (Ver Figura 1)

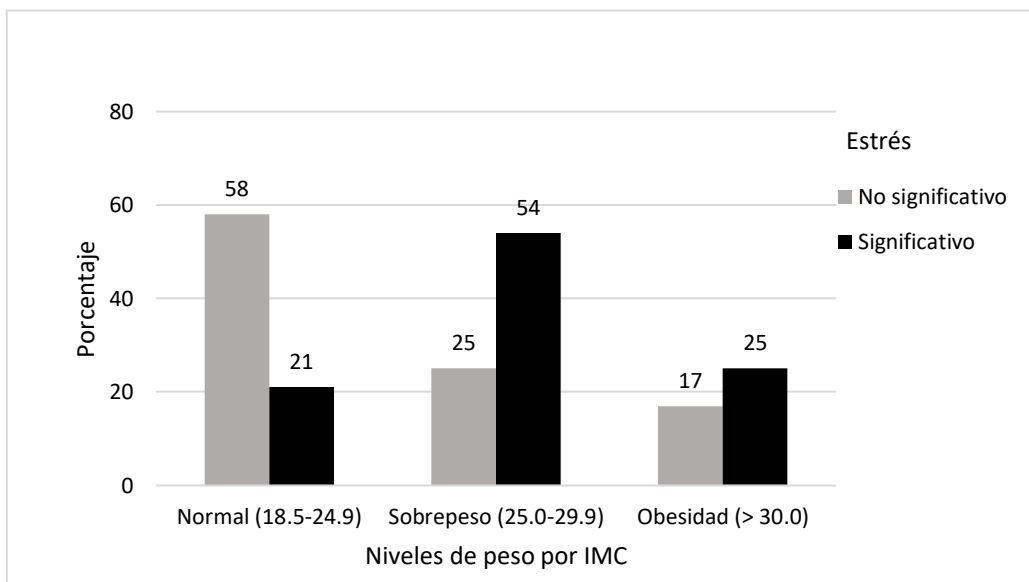


Figura 1.- Distribución de la presencia de estrés de acuerdo con los niveles de peso.

Factores asociados a la presencia de sobrepeso/obesidad

Se realizó una regresión logística múltiple para identificar la asociación entre las variables de estudio (presencia de estrés laboral y variables confusoras) con el sobrepeso/obesidad, como variable dependiente. Puesto que el valor *p* se estableció en 0.05 para determinar una asociación estadísticamente significativa entre las variables, con un nivel de confianza del 95.0%, se observó que el antecedente familiar de obesidad y la presencia de estrés significativo, se asociaron significativamente a la presencia de sobrepeso y obesidad, controlando por sexo, edad, escolaridad, turno y tiempo de trabajo (Tabla 3).

Tabla 3. Regresión logística múltiple de los factores asociados con la presencia de sobrepeso/obesidad en personal de salud

	<i>B</i>	<i>EE</i>	<i>Wald</i>	<i>RM</i>	<i>IC 95%</i>	<i>p</i>
Sexo (mujer)	0.25	0.59	0.18	1.28	[0.40, 4.11]	.675
Edad (años)	0.15	0.09	2.98	1.17	[0.98, 1.39]	.084
Escolaridad	-0.77	0.44	2.99	0.47	[0.20, 1.11]	.084
Antecedente familiar de obesidad	1.53	0.68	5.16	4.63	[1.23, 17.40]	.023
Nivel de estrés (significativo)	1.55	0.68	5.27	4.72	[1.26, 17.75]	.022
Turno (nocturno)	0.26	0.83	0.10	1.29	[0.25, 6.59]	.757
Tiempo en turno	0.08	0.17	0.24	1.09	[0.78, 1.51]	.625
Constante	-3.49	3.04	1.32	0.03		.250

Nota: *EE* = Error estándar, *RM* = Razón de Momios, *IC*= Intervalo de confianza

DISCUSION

El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre los niveles estrés laboral y la presencia de sobrepeso-obesidad en personal sanitario del hospital de Psiquiatría Morelos, los resultados demostraron una fuerte asociación estadística entre el estrés laboral significativo, el antecedente familiar de obesidad y la presencia de sobrepeso/obesidad. De acuerdo a los resultados obtenidos el 35% de la muestra presentó estrés laboral significativo, los participantes que presentaron estrés laboral significativo tuvieron una presencia de sobrepeso del 54% y de obesidad del 25%, en contraste con los participantes que no presentaron estrés laboral quienes presentaron una menor prevalencia de sobrepeso con 25% y de obesidad con 17%, teniendo una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad del 79% (n=22).

De acuerdo con resultados obtenidos en el 2016 en la ENSANUT, en adultos de 20 o más años de edad, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 72.5%⁽⁷⁾, sin embargo, en el presente estudio se encontraron valores menores de sobrepeso y obesidad (55%). Al evaluar la frecuencia combinada de sobrepeso y obesidad por sexo se encontró que en las mujeres fue de 61% mientras que en los hombres fue de 47%; al tomar en cuenta la obesidad como única variable se encontró que en las mujeres se presentó en 21% y en hombres en 19%, cifras que se relacionan con los resultados obtenidos en la ENSANUT 2016 en la que se reportó mayor prevalencia combinada y de obesidad en las mujeres ⁽⁷⁾. Sin embargo, con respecto al estudio realizado en personal de salud del IMSS por Palacios-Rodríguez y Munguía-Miranda en el que se reportó una prevalencia de sobrepeso y obesidad de hasta 46%, en el presente estudio esta cifra aumento hasta 55% . Asimismo, hubo una diferencia respecto a la frecuencia por sexo, ya que en el estudio mencionado se había descrito una mayor prevalencia en hombres con un 54%, contrario a este estudio en el que la prevalencia más alta fue en mujeres con 61% ⁽²⁹⁾.

Por otro lado, en el estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud; Estrés en el trabajo: un reto colectivo, se reportó que aproximadamente el 75% de los trabajadores mexicanos presentan algún grado de estrés laboral, llegando a posicionar al país en primer lugar a nivel mundial en esta categoría, ⁽³⁰⁾ de acuerdo a los resultados obtenidos se encontró que el 35% del personal estudiado presentó estrés laboral significativo, con un 64% de mujeres y un 36% de hombres participantes lo cual podría explicarse debido a la presencia de otras actividades con alta carga de estrés que son realizadas y fueron reportadas en mayor proporción por mujeres; como las actividades del hogar, cuidado de los hijos, aunado a la carga de trabajo diario, que a diferencia de los hombres no son realizadas con tanta frecuencia en la mayor parte de la población, esto podría verse relacionado también con la presencia de mayor sobrepeso en el género femenino 56% y podría contrastarse con lo reportado en un estudio realizado por Castillo Avila y Torres-Llanos e un estudio realizado en personal de enfermería en el que se encontro una relación entre estrés laboral y género femenino que se explica desde la constitución psicológica de la mujer, sus necesidades afectivas, sus respuestas de afrontamiento, muchas veces en contraposición con las altas demandas y responsabilidades laborales, aunadas en la mayoría de los casos a las obligaciones familiares ⁽³⁴⁾.

Uno de los objetivos específicos de este proyecto fue identificar los factores sociodemográficos asociados a la relación entre estrés laboral significativo con la presencia de sobrepeso u obesidad. De acuerdo al género se observó una mayor proporción de estrés laboral en el sexo femenino 64% en comparación que con el sexo masculino como se mencionó previamente, con respecto a la edad se encontró que los particiapntes con edades comprendidas en los grupos de 21-30 años y 31-40 años presentaron la mayor proorción de particiapntes con niveles de estrés significativo, algo que llama la atención debido a que durante los primeros años de vida laboral los trabajadores se encuentran en un proceso de adaptacion a un ambiente hospitalalrio diferente al que se habian enfrentado durante su desarrollo

profesional, y lo cual podemos confirmar al encontrar 0 participantes con estrés significativo en el grupo de mayores de 51 años y que podemos relacionar también con la antigüedad laboral, ya que en participantes con antigüedad laboral de 1-5 años se presentó estrés laboral significativo hasta en un 61%.

Otro parámetro importante encontrado fue la relación entre el estrés laboral y el estado civil, se reportó una mayor proporción de estrés laboral en personal sanitario soltero 46% lo cual se podría explicar debido a contar con una menor red de apoyo respecto a trabajadores con pareja o familia nuclear, lo cual queda demostrado en un artículo publicado por Cooper y Dewe en el que señalan la importancia del apoyo familiar en la amortiguación del estrés, sobre todo en profesiones con jornadas prolongadas de trabajo o con gran carga laboral. ⁽³⁵⁾

Respecto al ingreso trimestral promedio encontramos una menor frecuencia de estrés laboral significativo en participantes que presentan un mayor ingreso económico; esto similar a lo que expone Espinoza M en una intervención realizada a un grupo de enfermeras en la que describe que una fuente de estrés es trabajar bien y no recibir reconocimiento; resalta además que los incentivos, económicos o no, están más ligados a una sensación de realización y reconocimiento produciendo en los trabajadores una mayor sensación de alegría y bienestar. Por lo tanto Espinoza M considera que la motivación y el estímulo tanto económico como interpersonal son fundamentales para garantizar óptimas condiciones laborales y menor presencia de estrés en los trabajadores, condiciones similares a las que se observaron como resultado de este estudio ⁽³⁶⁾.

La categoría laboral fue una variable de importancia en el estudio, ya que en otros estudios realizados existía limitación de evaluar un solo tipo de personal, dentro de este estudio se incluyó personal de diferentes áreas de trabajo demostrando una mayor prevalencia de estrés laboral en el área médica con un 39%, seguido por el personal de enfermería con un 36%. Los resultados obtenidos contrastan con los resultados publicados en 2016 por Fang y Hsiao quienes estudiaron la relación entre

el sobrepeso/obesidad y la frecuencia de ejercicio, IMC, turno de trabajo, frecuencia de turnos nocturnos, horas de trabajo por semana y estrés laboral en el que no se observó relación entre el sobrepeso/obesidad de los participantes y su edad, nivel educativo, sueño de mala calidad, estado civil, hábito de beber, hábito de fumar, antigüedad laboral, unidad de trabajo y puesto de trabajo ⁽²³⁾, contrario a lo que observamos en este estudio.

Una de las limitaciones de este estudio es el diseño, pues al ser transversal no permite evaluar la direccionalidad de la asociación entre las variables de estudio, por otro lado otra limitante al estudio fue el muestreo, pues fue por disponibilidad y una mayor proporción de los participantes fue personal correspondiente al turno matutino con una menor proporción de participantes del turno vespertino o nocturno. A este respecto se ha observado que, en lugar en el que se realizó el estudio, el turno matutino presenta una mayor carga y demanda de trabajo a diferencia de los otros dos turnos o del personal de fin de semana. Por otro lado, una de las fortalezas del estudio es el uso de un instrumento validado y diseñado para personal de salud de forma específica, también el realizar una medición de peso y talla por una persona calificada y con el mismo equipo, a diferencia de estudios previos en los que los datos correspondientes a medidas antropométricas eran auto informados.

Dada la fuerte asociación encontrada entre el estrés laboral significativo y el sobrepeso/obesidad en personal de salud y la identificación de factores sociodemográficos relacionados con esta asociación como el sexo, la categoría laboral, la antigüedad es de importancia para las instituciones instruir a su personal de nuevo ingreso e implementar medidas que ayuden a disminuir los factores de riesgo psicosociales y los niveles de estrés laboral.

CONCLUSIONES

El personal sanitario participante en este estudio que presentó estrés laboral significativo de acuerdo al cuestionario realizado si presentó una mayor prevalencia de sobrepeso/ obesidad en comparación con el personal sanitario que no presentó estrés laboral significativo.

Poder aplicar estrategias encaminadas a la prevención de estrés laboral así como seguir lineamientos establecidos en la NOM-035 "Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención" podría ayudar a disminuir la prevalencia de estrés laboral en el personal sanitario del Hospital de Psiquiatría Morelos, de esta forma se contribuiría a disminuir un factor de riesgo para la presencia de sobrepeso/obesidad en el personal, que de acuerdo a resultados obtenidos en este estudio mostró ser estadísticamente significativo; Por otro lado esto contribuiría a presentar mejor rendimiento laboral, mayor satisfacción laboral y mejoría en la calidad de atención al paciente.

Se sugiere también realizar en medida de lo posible cambios y/o mejoras en el servicio de nutrición/cocina de la unidad, esto con la finalidad de proporcionar una menor cantidad de comida rica en carbohidratos y azúcares ya que como se reportó en estudios realizados con anterioridad forman gran parte de los alimentos consumidos por el personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Organización Internacional del Trabajo. Estrés laboral: un reto colectivo. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo. (2016). (Consultado 20 Ago 2019) Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_protect/—protrav/—safework/documents/publication/wcms_466549.pdf.
- 2.- Furnham A. *Psicología organizacional: El comportamiento del individuo en las organizaciones*. 1º edición. México: Universidad Iberoamericana; 2001.
- 3.- Peiró JM. El estrés laboral: Una perspectiva individual y colectiva. *Investigación Administrativa*, 2001; 30: 31-40.
- 4.- Astrup A, Dyerberg J, Selleck M, Nutrition transition and its relationship to the development of obesity and related chronic diseases. *Obes Rev*. 2008;9(1): 48-52.
- 5.- Stevens GA, Singh GM, Lu Y, et al. National, regional, and global trends in adult overweight and obesity prevalences. *Popul Health Metr*. 2012;10(1): 22.
- 6.- Murray CJL, Lopez AD. *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Global burden of disease and injury series, Vol. 1. Cambridge: Harvard University Press, 2005.
- 7.- Campos I, Cuevas N. *Epidemiología de la obesidad y sus principales comorbilidades en México. La obesidad en México estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control*. México: Instituto Nacional de Salud Pública. 2018, pp 31-40.
- 8.- Nevanpera NJ, Hopsu L, Kuosma E, et al, Occupational burnout, eating behavior, and weight among working women. *Am J Clin Nutr*. 2012;95:934–943.

- 9.- Gurgevich S., Nicolai J. Obesity and the Stress Connection: Mind–Body Therapies for Weight Control. En: Mullin G., Cheskin L., Matarese L. (eds) *Integrative Weight Management. Nutrition and Health*. New York, NY: Humana Press, 2014: 413-421.
- 10.- Hilton M, Whiteford H. Associations between psychological distress, workplace accidents, workplace failures and workplace successes. *Int Arch Occup Environ Health*. 2010;83(8): 923-933.
- 11.- African Regional Organization of the International Trade Union Confederation (ITUC- Africa). 2013. Report to the African Union Labour and Social Affairs Commission, April, 2013.
- 12- Ahlborg G, Skagert K, Hadzibajramovic E. Work and family factors as predictors of stress-related Exhaustion Disorder: A longitudinal study of Swedish healthcare workers. Paper presented at the 30th International Congress on Occupational Health. 2012, March 18-23, 2012.
- 13.- Järvelä-Reijonen E, Karhunen L, Sairanen E, et al. High perceived stress is associated with unfavorable eating behavior in overweight and obese Finns of working age. *Appetite*. 2016;103: 249-258.
- 14.- Cesarini J, Pagani J, Rodríguez A, Wainszelbaum N. El personal de salud, la actividad hospitalaria y la prevención del daño laboral. *Boletín Científico, Asoc Med Municip de la CBA, Buenos Aires* 2001. [Internet]. 2017.
- 15.- Hunter D, Dal Poz M, Kunjumen T, Límites de la fuerza laboral sanitaria: definición y clasificaciones de los trabajadores sanitarios. En: MR Dal Poz, N Gupta. *Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medianos*. Francia: Organización Mundial de la Salud, 2009: 15-25.

- 16.- Bose M, Oliván B, Laferrère B. Stress and obesity: the role of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in metabolic disease. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2009;16(5): 340–346.
- 17.- Baker SB, Johnson MD, Lee EW, Burnett MS, Fricke ST, Kvetnansky R, Herzog H, Zukowska Z. Neuropeptide Y acts directly in the periphery on fat tissue and mediates stress-induced obesity and metabolic syndrome. *Nat Med.* 2007;13(7): 803–811.
- 18.- Yang L, Hotamisligil GS. Stressing the brain, fattening the body. *Cell.* 2008;135(1): 20–22.
- 19.- Dubnov G, Berry EM. Stress in the Pathogenesis of Eating Disorders and Obesity. In: S Yehuda, DI Mostofsky. (eds). *Nutrients, Stress, and Medical Disorders. Nutrition and Health.* PAÍS: Humana Press 2006; pp 253-263.
- 20.- Solomon MR. Eating as both coping and stressor in overweight control. *J Adv Nurs.* 2001;36: 563–573.
- 21.- Torres SJ, Nowson CA. Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition.* 2007;23(11–12): 887–94.
- 22.- Azagba S, Sharaf MF. The relationship between job stress and body mass index using longitudinal data from Canada. *Int J Public Health,* 2012;57:807–815.
- 23.- Fang L, Hsiao LP, Fang SH, Chen BC. The associations with work stress, social support and overweight/obesity among hospital nurses: A cross-sectional study. *Contemporary Nurse,* 2018;54(2): 182-194.
- 24.- Mouchacca J, Abbott GR, Ball K. Associations between psychological stress, eating, physical activity, sedentary behaviours and body weight among women: A longitudinal study. *BMC Public Health,* 2013;13(1): 828.

- 25.- Almajwal, A. M. Stress, shift duty, and eating behavior among nurses in Central Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*. 2016;37(2): 191-198.
- 26.- Sarsosa-Prowesk K, Charria-Ortiz VH. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Univ. Salud*. 2018;20(1): 44-52.
- 27.- Aguado M, Bátiz A, Quintana S. El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. *Medicina y Seguridad del Trabajo (Internet)*. 2013; 59(231) 259-275.
- 28.- Rivera D, Colchero MA, Fuentes M. *La obesidad en México estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control*. México: Instituto Nacional de Salud Pública. 2018; pp. 31-40.
- 29.- Palacios-Rodríguez R, Munguía-Miranda C, Ávila-Leyva A. Sobrepeso y obesidad en personal de salud de una unidad de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2006; 44(5): 449-453.
- 30.- Oficina internacional del trabajo, ¿Cuál es el impacto del estrés en la población activa?, *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*, 1º edición, Italia, ed Centro Internacional de Formación de la OIT, 2016; 6-11.
- 31.- Serrano M, Moya L, Salvador A. Estrés laboral y salud: Indicadores cardiovasculares y endocrinos. *Anales de Psicología*, 2009; 25(1): 150-159.
- 32.- Revicki DA, May Hj, Whitley TW. Reliability and validity of the work-Related Strain inventory among health professionals. *Behav Med*. 1991; 17(3):111-20.
- 33.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Ingresos y Gastos de los Hogares* [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y geografía . 2018 [citado 7 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/ingresoshog/>.

- 34.- Castillo A, Torres N. Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia) *Salud Uninorte*. 2014; 30(1): 34-43
- 35.- Cooper L, Kirkcaldy B., Brown, J. A model of job stress and physical health: The role of individual differences. *Pers Individ Differ*. 1994 16(4): 515- 662.
- 36.- Espinoza M, Valverde S, Vindas H. Vivencia holística del estrés en profesionales de enfermería. *Enfermería Actual en Costa Rica*. 2011; (20).

ANEXOS

Anexo 1.- Cuestionario de Recolección de datos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL COORDINACIÓN DE UNIDADES
MÉDICAS
DE ALTA ESPECIALIDAD
UMCAE HOSPITAL PSIQUIATRICO
MORELOS



ASOCIACION ENTRE ESTRÉS LABORAL
SIGNIFICATIVO Y LA PRESENCIA DE
SOBREPESO/OBESIDAD EN PERSONAL
SANITARIO DEL HOSPITAL DE PSIQUIATRIA
MORELOS.

Fecha:

INFORMACIÓN DEL PACIENTE	
Nombre (opcional):	Edad:
Sexo: Hombre () Mujer ()	
Estado Civil: Soltero () Casado () Unión Libre () Divorciado o Separado () Viudo ()	
Escaridad: Primaria () Secundaria () Preparatoria () Licenciatura () Posgrado ()	
Antecedentes familiares de obesidad: Si: () parentesco: No: ()	
Puesto de trabajo:	
Años de antigüedad laboral:	

Turno de trabajo actual:
Tiempo laborando en este turno:
Ingreso TRIMESTRAL aproximado: 25 mil pesos () 25-50 mil pesos () 50-75 mil pesos () 75-100 mil pesos () 100-125 mil pesos () 125-150 mil pesos () 150-175 mil pesos () >175mil pesos ()
Numero de personas que dependen económicamente del trabajador:

Anexo 2.- CUESTIONARIO DE ESTRÉS EN EL TRABAJO

CUESTIONARIO DE ESTRÉS EN EL TRABAJO

(REVICKY Y MAY, 1991)

RESPUESTAS:


- 1.- Nunca se aplica a mi.
- 2.- Se aplica un poco a mi.
- 3.- Se aplica a mi mucho.
- 4.- Se aplica a mi siempre.

Ponga una cruz sobre el numero de la respuesta elegida

	1	2	3	4
1.- El trabajo interfiere en mi vida de familia...				
2.- Mis expectativas iniciales sobre el trabajo se han cumplido...				
3.- Estoy mas nervioso de lo que solía estar...				
4.- Soy todavía el colaborador que solía ser...				
5.- A veces me aislo para no tener contacto con nadie...				
6.- Parece que no pudiera obtener el reconocimiento que merezco...				
7.- Me siento culpable cuando no cumplo bien mi cometido...				

8.- Los compañeros colaboran en el trabajo adecuadamente...				
9.- Mi productividad ha mejorado...				
10.- Mis responsabilidades son muy diferentes a las que yo esperaba...				
11.- Mi desarrollo profesional y mi cualificación siguen mejorando...				
12.- Mi preocupación por el trabajo hace difícil que me libere de él en casa...				
13.- A menudo siento que los demás quieren aprovecharse de mi...				
14.- Mis discusiones en casa con los más próximos a mí han aumentado últimamente...				
15.- Me despisto a veces en el trabajo...				
16.- Trabajo mucho pero me cunde menos...				
17.- El reconocimiento por mi contribución al trabajo ha sido siempre escaso...				
18.- A menudo llego tarde al trabajo...				

Anexo 3.- Carta de consentimiento informado

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD</p> <p>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p>
Nombre del estudio:	Asociación entre estrés laboral significativo y la presencia de sobrepeso-obesidad en personal sanitario del Hospital de Psiquiatría Morelos
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	<u>Hospital de Psiquiatría Unidad Morelos, IMSS. Enero del 2021</u>
Número de registro:	R-2021-3501-016

<p>Justificación y objetivo del estudio:</p>	<p>El estrés laboral es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias, está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales. El sobrepeso y obesidad tienen actualmente una prevalencia de 46% en personal del Instituto Mexicano del Seguro Social con predominio en sexo masculino un 54%. Cuando las personas están bajo estrés prolongado o crónico, son vulnerables a los efectos negativos de la elevación sostenida de los niveles de cortisol, llegando a producir elevación de presión arterial, desequilibrios en glucosa sanguínea, incremento de grasa abdominal, del apetito e incremento de peso.</p> <p>El objetivo de este estudio es identificar la presencia de estrés laboral significativo en personal sanitario del Hospital de Psiquiatría Morelos y determinar si existe relación entre la presencia de estrés laboral significativo y sobrepeso/obesidad de los trabajadores. Su detección resulta fundamental dado el incremento de estrés laboral en población mexicana, la disminución de la calidad de vida y secundariamente disminución del rendimiento laboral.</p>
<p>Procedimientos:</p>	<p>El investigador invitará al personal sanitario del hospital de psiquiatría Morelos a participar en el estudio, explicando los objetivos, beneficios y riesgos de este. Se abordará a los trabajadores durante su turno de trabajo correspondiente. Se proporcionará un consentimiento informado a todo aquel que acepte participar. Posteriormente el entrevistador aplicará el cuestionario de datos sociodemográficos y se entregará al participante el cuestionario para identificar estrés laboral significativo/no significativo para realizarse de forma autoaplicada en el momento de la entrevista. Posterior al llenado de los cuestionarios durante la misma intervención se procederá a realizar mediciones correspondientes a peso y talla para cálculo del IMC.</p> <p>El tiempo máximo de la evaluación es de 20 minutos.</p>
<p>Posibles riesgos y molestias:</p>	<p>Su colaboración en este estudio se clasifica de riesgo mínimo, no se realizan procedimientos invasivos al paciente, sin reporte de molestias asociadas con la realización de los instrumentos de evaluación.</p>
<p>Posibles beneficios que</p>	<p>Su participación en esta investigación será de utilidad para la identificación temprana y</p>

recibirá al participar en el estudio:	oportuna de estrés laboral significativo/no significativo dentro de personal de salud, factores de riesgo psicosociales y la relación entres estos con sobrepeso/obesidad. Como beneficio personal en caso de encontrarse una alta asociación entre sobrepeso/obesidad y estrés laboral significativo se orientará al personal de salud respecto a medidas para tratamiento, reducción y de ser necesario se canalizará al área correspondiente como medicina interna, endocrinología, nutrición, psicología.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados de las evaluaciones aplicadas serán de su conocimiento mediante vía escrita una vez concluya el estudio .
Participación o retiro:	Usted es libre de negarse a participar en este estudio. En el caso de que acepte participar, es libre de retirarse del mismo en cualquier momento, sin que esto afecte la atención que el IMSS le proporciona
Privacidad y confidencialidad:	La información relacionada con su privacidad será operada con suma confidencialidad. Sus datos personales confidenciales no serán publicados ni presentados en algún sitio. El resultado de este estudio podrá ser utilizado para fines académicos en cursos, congresos y/o ponencias. Usted no será identificado en las presentaciones o publicaciones que deriven de esta investigación. La totalidad de los datos proporcionados durante el estudio serán protegidos, incorporados y tratados de acuerdo con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, el reglamento de la citada Ley, la Norma Oficial Mexicana NOM 004- SSA3-2012, Del Expediente Clínico y los Lineamientos de Protección de Datos Personales.

En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>No autoriza que se tome la muestra.</p> <p>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</p> <p>Si autorizo que se tome la muestra pata este estudio y estudios futuros.</p>
Disponibilidad de tratamiento médico en Derechohabientes (si aplica):	Si durante el estudio se detecta condición alguna que amerite tratamiento, este se le proporcionará acorde al esquema manejado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
Beneficios al término del estudio:	Su participación en esta investigación será de utilidad para la identificación temprana y oportuna de estrés laboral, factores de riesgo psicosociales y el establecimiento de medidas encaminadas

	a la prevención y tratamiento médicos de ambas.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Genaro Alberto Sánchez Soria. Tesista. Matrícula: 97361989 Email: dr.genarosanchezsoria@gmail.com Teléfono: 477123871 3
Colaboradores:	Dr. Miguel Palomar Baena. Médico adscrito al Hospital de Psiquiatría Unidad Morelos, IMSS. Matrícula: 8708029 Email: miguel.palomar@imss.gob.mx Teléfono. 55 55 77 44 19 Ext 115
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 _____ Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 _____ Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio	
Clave: 2810-009-013	