



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
SUBDIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA:
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 92

**“ESTRÉS LABORAL Y TABAQUISMO EN SUJETOS CON HIPERTENSION ARTERIAL
SISTÉMICA EN LA UMF No. 92”**

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

M.C. MONTSERRAT MENDOZA BARRERA

REGISTRO DE AUTORIZACIÓN: R-2021-1401-077

ASESORAS:

M. EN EDUCACIÓN OLIVIA REYES JIMÉNEZ

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y

COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 92

E. EN MF. DEVANE BELEM VEGA DE LUCIO

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 92.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

ESTADO DE MÉXICO 2023



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.


**"ESTRÉS LABORAL Y TABAQUISMO EN SUJETOS CON HIPERTENSION ARTERIAL
SISTEMICA EN LA UMF No. 92"**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR**


PRESENTA:

M.C. MONTSERRAT MENDOZA BARRERA

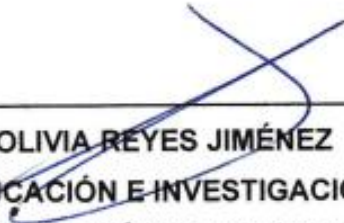
AUTORIZACIONES



M.E. EN EDUCACIÓN FÁTIMA KORINA GAYTÁN NÚÑEZ
COORDINADORA AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE



M. EN MF. RODRIGO RAMÍREZ VALDÉZ
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.92. CIUDAD AZTECA
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE



M. EN EDUCACIÓN OLIVIA REYES JIMÉNEZ
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE

ESTADO DE MÉXICO



2023

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

**“ESTRÉS LABORAL Y TABAQUISMO EN SUJETOS CON HIPERTENSION ARTERIAL
SISTÉMICA EN LA UMF No. 92”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR**


PRESENTA:

M.C. MONTSERRAT MENDOZA BARRERA


AUTORIZACIONES



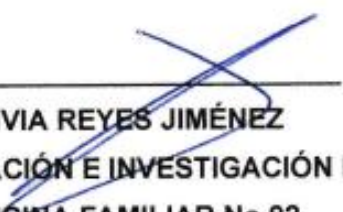
M. EN EDUCACIÓN OLIVIA REYES JIMÉNEZ
ASESORA DE TESIS Y COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.92



E. EN MF. DEVANE BELEM VEGA DE LUCIO
ASESORA DE TESIS, ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No.92



E. EN MF. MIREYA PÉREZ PÉREZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.92



M. EN EDUCACIÓN OLIVIA REYES JIMÉNEZ
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.92

ESTADO DE MÉXICO



2023

**“ESTRÉS LABORAL Y TABAQUISMO EN SUJETOS CON HIPERTENSION ARTERIAL
SISTEMICA EN LA UMF No. 92”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

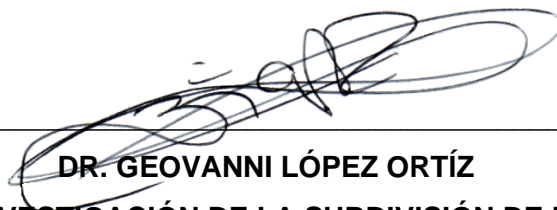
M.C. MONTSERRAT MENDOZA BARRERA

AUTORIZACIONES



DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA

**JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR DIVISIÓN DE
ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE MEDICINA UNAM**



DR. GEOVANNI LÓPEZ ORTÍZ

**COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE MEDICINA UNAM**



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

**COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE MEDICINA UNAM**





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1401**
H. GRAL REGIONAL 196 Fidel Velázquez Sánchez

Registro COI LIPMS **17 CI 15 033 046**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 15 CET 001 2017022**

FECHA Jueves, 30 de diciembre de 2021

M.E. DEVANE BELEM VEGA DE LUCIO

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Estrés laboral y tabaquismo en sujetos con hipertensión arterial sistémica de la UMF-92**, 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-2021-1401-077

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

Dr. GENARO ÁNGEL CUAZOCHPA DELGADILLO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1401

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

TESIS
“ESTRÉS LABORAL Y TABAQUISMO EN SUJETOS CON HIPERTENSION
ARTERIAL SISTÉMICA DE LA UMF 92.”

AGRADECIMIENTOS

¡Gracias Dios, gracias a mi familia, gracias vida!

A mi hija Andy, gracias bolita mía por ser mi inspiración y mi fortaleza para superarme, porque tú fuiste mi motivación día a día con ese enorme corazón a tu corta edad. Te amo. David, esposo mío por apoyarme en este gran sueño que hoy se hace realidad, por ser más que mi compañero y el amor de mi vida, ser mamá y papá en mis ausencias, en mi cansancio y darme todo tú amor en este camino.

Mamá y papá, estoy en dónde estoy por ustedes, tengo los dos mejores ejemplos en la vida, porque desde un principio me alentaron a dar el extra en mis metas. Mami tú sabes lo que ha sido todo este trayecto, el levantarme en las mañanas cuando ya no podía más y animarme, a despertarme en las pocas horas de descanso para alimentarme, por ser más que una madre en todos los aspectos. Papi, jefe mío por todas esas cualidades que te caracterizan a pesar de las adversidades siempre me demostraste tu afecto de la forma que se pudiera, por aventarme en el camión en las mañanas y como no recordar que me regalaste mi primer y único estetoscopio que sigue conmigo, un padre tan luchador en la vida, mi oso carpintero diseñador. Nunca me falten.

Tía Yola y tía Esther, mis tías y mis mejores amigas en la vida, ustedes me impulsaron a luchar por esto, a decirme que yo era capaz de hacerlo con todo el amor que ustedes pueden dar. Las amo con todo el corazón.

Juan Marcos, Víctor y Sergio, mi familia pequeña pero bonita, mis 4 fantásticos y mi Marianita mis compañeritos de vida. Los amo

Y no hay que olvidar voltear arriba, al cielo y decirles gracias a esos ángeles que tengo por cuidarme desde allá: tío Ricardo (mi Andrés García) te me adelantaste en muchos aspectos, pero sé que en dónde estés, estarás muy orgulloso de mi; abuelita Tina desde allá defiéndeme con toda esa energía que tenías para con la vida; tío Perico mándame toda esa valentía que tenías. Mis ángeles bellos, los amo.

A mis profesores, a mis amigos de carrera y de residencia, porque encontré hermosas personas, que siempre van a estar en mi corazón.

A la UNAM e IMSS por darme el privilegio de pertenecer a estas grandes instituciones que me han formado y me han dado tanto.

INDÍCE

1.RESUMEN ESTRUCTURADO	9
2.MARCO TEÓRICO	11
3.JUSTIFICACIÓN	16
4.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
5.OBJETIVOS.....	21
6.HIPÓTESIS	22
7.MATERIAL Y MÉTODOS	23
8.CRITERIOS DE SELECCIÓN	25
9.TAMAÑO DE LA MUESTRA	26
10.DEFINICION DE VARIABLES.....	27
11.DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO.....	31
12.INSTRUMENTOS DE APLICACIÓN.....	32
13.DISEÑO DE ANALISIS ESTADISTICO.....	35
14.ASPECTOS ETICOS.....	36
15.RECURSOS.....	45
16.RESULTADOS.....	46
17.DISCUSIÓN.....	59
18.CONCLUSIONES.....	61
19.RECOMENDACIONES.....	63
20.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	65
21.ANEXOS.....	72

1. Resumen estructurado

ESTRÉS LABORAL Y TABAQUISMO EN SUJETOS CON HIPERTENSION ARTERIAL SISTÉMICA DE LA UMF 92.

Mendoza BM¹. Reyes JO². Vega De Lucio DB³.

Antecedentes: Estrés laboral. De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo, “es la reacción que puede tener un trabajador ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades” se ha vuelto un problema relevante en la actualidad, los estudios en salud ocupacional han determinado un impacto de este sobre la salud, ya que niveles elevados de estrés laboral podrían contribuir al riesgo de desarrollar futuras enfermedades cardiovasculares afectando la capacidad para el trabajo. El estrés constante nos puede llevar a conseguir factores relajantes o salidas para el mismo. El tabaquismo una adicción de importancia puede contrarrestar esta sintomatología ya que se inicia con la sensación de ambiente agradable, relajación, para posteriormente presentar una sensación desagradable y que poco a poco con el consumo diario, se puede convertir en una adicción. **Objetivo:** Relacionar el estrés laboral con el tabaquismo en sujetos con hipertensión arterial de la UMF 92. **Diseño:** Transversal, prospectivo, analítico, y transversal. **Material y métodos:** Se utilizaron dos cuestionarios auto aplicables a nuestros sujetos con Hipertensión Arterial sistémica teniendo un tamaño de muestra de 280, para así obtener el nivel de estrés y el cuestionario de clasificación de consumidores de cigarrillos C4. Ya teniendo las encuestas, se realizó un programa estadístico SPSS Versión 22, para así verificar o refutar la relación entre nuestras dos variables, por medio de la prueba de Spearman. **Resultados.** El nivel de estrés laboral que más frecuencia obtuvo, fue el bajo nivel de estrés con un 43.9% y el de menor frecuencia con un nivel alto con un 1.4%, se analizaron los datos y se obtuvo una relación de estrés laboral y tabaquismo con un coeficiente de correlación de .272, siendo esta positiva baja. **Conclusiones:** Se confirma nuestra hipótesis, no se cuenta con un porcentaje elevado, pero es significativo, hay persistencia de estrés laboral, aunque no en niveles altos, pero si se encuentra presente y más en el sexo masculino.

MEDICO RESIDENTE ¹ MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR ² MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR Y COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD ³

Structured summary

WORK STRESS AND SMOKING IN SUBJECTS WITH SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION OF THE UMF 92.

Mendoza BM¹. Reyes JO². Vega De Lucio DB³.

Background: Work stress. According to the International Labor Organization, "it is the reaction that a worker may have to work demands and pressures that do not match their knowledge and abilities" has become a relevant problem today, occupational health studies have determined an impact of this on health, since high levels of work stress could contribute to the risk of developing future cardiovascular diseases, affecting the ability to work. Constant stress can lead us to find relaxing factors or outlets for it. Smoking, an addiction of importance, can counteract this symptomatology since it begins with the sensation of a pleasant environment, relaxation, to later present an unpleasant sensation and that little by little with daily consumption, can become an addiction. **Objective:** To relate work stress with smoking in subjects with arterial hypertension at UMF 92. **Design:** Cross-sectional, prospective, analytical, and cross-sectional. **Material and methods:** Two self-applied questionnaires were used for our subjects with systemic arterial hypertension, with a sample size of 280, in order to obtain the stress level and the C4 cigarette consumer classification questionnaire. Already having the surveys, I redo a statistical program SPSS Version 22, in order to verify or refute the relationship between our two variables, through the Spearman test. **Results.** The level of work stress that was most frequently obtained was the low level of stress with 43.9% and the lowest frequency with a high level with 1.4%, the data were analyzed, and a relationship of work stress and smoking was obtained with a correlation coefficient of .272, this being low positive. **Conclusions:** Our hypothesis is confirmed, there is not a high percentage, but it is significant, there is persistence of work stress, although not at high levels, but it is present and more in the male sex

RESIDENT PHYSICIAN ¹ PHYSICIAN SPECIALIST IN FAMILY MEDICINE AND CLINICAL COORDINATOR
OF EDUCATION AND RESEARCH IN HEALTH PHYSICIAN ² SPECIALIST IN FAMILY MEDICINE ³

2. MARCO TEORICO

ESTRÉS LABORAL

El estrés es la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos graves.¹

Estrés laboral. De acuerdo con la OIT, “es la reacción que puede tener un trabajador ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar las situaciones de trabajo”.²

Epidemiología

La OIT en el 2016, indica han surgido avances sobre el estrés laboral, en dónde el Ministerio de la Protección Social, realizó una encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales, resultó que 20 y 33 % de los trabajadores manifestaron altos niveles de estrés.³

Etiología

Para que se desarrolle el estrés, debe haber estresores. Siguiendo las clasificaciones generales de Peiró y Manassero, se pueden agrupar en: ⁴

- Físicos
- Relacionados con el puesto de trabajo
- Socio-organizacionales
- Extra-laborales.

Fisiopatología

Cuando nos estresamos el sistema nervioso autónomo realiza adaptaciones psicofisiológicas, el corazón bombea más sangre hacia las extremidades, el ritmo cardiaco se acelera, las pupilas se dilatan y el cerebro segrega más cortisona. Si esto persiste se dará un agotamiento y la persona tendrá repercusiones en su salud.⁵

Se han hecho estudios en dónde se demuestra que la corteza prefrontal, tiene la capacidad de interrumpir o dar paso a la respuesta de adaptación al estrés, esto dependerá de la actividad neuronal en determinadas regiones del cerebro. ⁶

La hormona liberadora de corticotropina y la adrenalina son los principales mediadores cerebrales que coordinan las respuestas al estrés. La respuesta de CRH está mediada por CRH-R1 y CRH-R2. Los R1 están involucrados en el procesamiento de la información

sensorial y el control motor, los R2 regulan el comportamiento emocional, afectivo y cognitivo.⁷

Tipos de Estrés laboral según la American Psychological Association, 2018.

Estrés agudo: es el más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y del futuro cercano.

Estrés agudo episódico: Estrés en episodios breves

Estrés crónico: Este tipo de estrés surge cuando la persona no le ve una salida a una situación deprimente.⁸

Consecuencias del estrés laboral.

El estrés puede tener consecuencias que pueden llegar a ser muy graves, desde presentar ansiedad, nerviosismo, distracción, presión, preocupación hasta presentar enfermedades, patologías, problemas psiquiátricos, problemas motores, cognitivos entre otros.⁹

Los estudios en salud ocupacional han determinado realidad sólida del impacto del estrés laboral sobre la salud. En una investigación realizada con un grupo de personas mayores de cincuenta años se encontró que niveles elevados de estrés laboral podrían contribuir al riesgo de desarrollar futuras enfermedades cardiovasculares.¹⁰

Prevención

El conocimiento por parte de las empresas sobre el estrés nos lleva a un inicio sobre la prevención del estrés, las organizaciones internacionales de salud en el trabajo hacen hincapié sobre la importancia en los programas de entrenamiento en lo que respecta a la salud física y mental.¹¹

TABAQUISMO

El tabaco se considera un producto legalmente vendido, cuenta con alta capacidad adictiva, por lo que se considera en la actualidad una enfermedad crónica sistémica que se incluye en la familia de las adicciones y se encuentra en el Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, igualmente conlleva múltiples consecuencias su uso.¹²

Epidemiología

La OMS indica que el tabaco es la principal causa de muerte evitable, se apreciaba que había causado 100 millones de muertes en el siglo XX y que todavía se le adjudicaban 5,4 millones de muertes anuales en el mundo (WHO, 2008: 7).¹³

La prevalencia de fumadores actuales en hombres en comparación con mujeres fue 39,2% y 3,3%, respectivamente, La prevalencia más alta se registró en los hombres en los grupos de edad de 18 a 29 y 30 a 44 años.¹⁴

A nivel mundial, el tabaquismo en las mujeres no era muy común a mediados del siglo XX, pero con la evolución, con cambios sociales, movimientos de igualdad, su incorporación al mundo laboral se ha visto un incremento masivo el consumo en mujeres.^{1 5} Se dice que la adicción al tabaquismo inicia con la sensación experimentada, se describen 3 sensaciones principales como lo son: ambiente agradable, relajación, para posteriormente presentar una sensación desagradable. Es por eso, que las personas buscan el tabaco, principalmente por relajación.¹⁶

Etiología

Se ha informado que la dependencia de la nicotina está relacionada con el estrés ocupacional y largas horas de trabajo, las mejoras en el estrés laboral que pueden ayudar a reducir la dependencia de la nicotina.¹⁷

Fisiopatología

El humo del cigarrillo contiene nicotina y un sinnúmero de componentes químicos y agentes oxidantes, estos atraviesan la barrera alveolo-capilar y se distribuyen ampliamente en nuestros sistemas, causando mecanismos fisiopatológicos claves para el deterioro orgánico asociado al tabaco, como: estrés oxidativo, inflamación y desbalance autonómico.¹⁸

Prevención

La Comisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS), impulsa activamente una sociedad libre del uso ilegal de drogas, como elaborar y difundir materiales informativos de apoyo, promover estilos de vida saludable como encuentros deportivos, culturales, y recreativos.¹⁹

Las estrategias de intervención para control del humo del tabaco en la prevención de la hipertensión, como lo es la prohibición o restricción de fumar en lugares públicos, hogar y en el lugar de trabajo, ya que hay una fuerte relación entre el tabaquismo y la hipertensión.

20

HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTEMICA

La presión arterial elevada (hipertensión) es actualmente la mayor amenaza a la carga global de enfermedad cardiovascular, sigue siendo el diagnóstico más común en la práctica

de la atención primaria de adultos y el factor de riesgo más sobresaliente de enfermedad cardiovascular.²¹

Es un problema social y de salud pública, causa primaria de mortalidad en México y el mundo. En México, la prevalencia de la hipertensión arterial en los adultos mayores de 20 años había sido de aproximadamente de $30 \pm 2 \%$, según las encuestas nacionales de salud de 2000, 2006 y 2012.²²

Etiología

Los estilos de vida son patrones de conducta individual que pueden convertirse en factores de riesgo desarrollar enfermedades crónico-degenerativas. Los estilos se componen de muchos hábitos (alimentación, actividad física, consumo de tabaco, alcohol o alguna otra droga), actividades recreativas, actividades sexuales, relaciones interpersonales y patrones de consumo.²³

Clasificación

En noviembre de 2017, la American Heart Association y el American College of Cardiology, emitieron nuevas guías de práctica clínica para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión en adultos, y una nueva clasificación.²⁴

Categoría	Cifras de presión arterial (mmHg)
Normal	< 120/80
Elevada	120-129/< 80
Hipertensión estadio 1	130-139/80-89
Hipertensión estadio 2	≥ 140/90

Fisiopatología:

Intervienen múltiples factores todos en gran parte debido a su genética. El factor de más importancia el Sistema Renina Angiotensina Aldosterona (SRAA), ya que condiciona la acción de otros factores humorales y/o neurales, como la producción de endotelina, la inhibición de óxido nítrico o de la Prostaciclina, la acción de catecolaminas o vasopresina del factor ouabaína-sensible o FDE, del tromboxano A2 (TxA2) y de diversas sustancias vasopresoras endógenas.²⁵

Se ha encontrado que la hipertensión arterial sistémica está asociada con el estrés. La exposición al estrés crónico no solo tiene efectos fisiológicos, sino que también genera

comportamientos de riesgo para la salud, entre los que se encuentra el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo.²⁶

Diagnostico

La hipertensión Arterial Sistémica suele ser asintomática, por lo que, en cada control del adulto, se debe medir su presión arterial. Su diagnóstico se basa en las mediciones repetidas de la PA, y así también poder clasificarla; se recomienda hacer mediciones dentro y fuera del consultorio para así poder hacer un diagnóstico más certero.²⁷

Tratamiento

Es importante hacer mayor énfasis en la modificación de otros factores de riesgo asociados con esta condición. Factores, que además de dificultar su control, aumentan el riesgo de complicaciones. Además de lo anterior, sería importante mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico y la capacitación del sector médico, en especial de primer nivel para su adecuado tratamiento y control.²⁸

Los diuréticos tiazídicos, el inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), los bloqueadores del receptor de angiotensina II (BRA) y el bloqueador de los canales de calcio (BCC), han mostrado beneficios en los resultados de las ECV en sujetos de mayor edad.²⁹ Es importante considerar las pautas clínicas de hipertensión, pero es importante que los médicos utilicen el juicio adecuado, así como que tomen decisiones de tratamiento para cada paciente en función de las características y circunstancias individuales.³⁰

Consecuencias

La hipertensión arterial y sus complicaciones afectan la capacidad para el trabajo, lo que representa un importante problema sanitario y económico en la población activa laboral, los factores de estrés ocupacional se asociaron con complicaciones específicas: altas demandas con IAM, EVC.³¹

3. JUSTIFICACION

En la actualidad el estrés laboral es un tema que aqueja a la población en general, se debe de tener en cuenta las consecuencias que tiene, ya que nuestro organismo no siempre se adaptará de forma oportuna y resultará desde accidentes en el trabajo hasta consumo de alcohol o de alguna otra sustancia, etc.³²

El alcohol, el tabaco, los ansiolíticos y otras drogas no legales pueden reducir el nivel de estrés, creando salida de emergencia para los sujetos, y por consiguiente que se incrementen su ingesta para conseguir más efecto; se podría decir que las situaciones estresantes pueden aumentar y así tener la necesidad de consumir para eludir la ansiedad.³³ Los reportes del Instituto de Salud Pública reportan al tabaquismo como un gasto de 75 mil millones de pesos al año en atención de enfermedades relacionadas con él antes mencionado, se estima que la prevalencia de consumo de tabaco es de 16.4%, principal componente la nicotina, actuando en SNC y teniendo consecuencias cardiovasculares.³⁴

El consumo de tabaco, valores elevados de hipertensión y estrés laboral son factores que condicionan al paciente a un alto riesgo cardiovascular.³⁵ Es por eso que, si reconocemos estos riesgos a tiempo, podemos no cambiarlo por completo, pero si tener intervenciones en los sujetos para tratar de modificar los antes mencionados y por lo tanto disminuir las consecuencias fatales que se pueden presentar y por lo tanto disminuir los internamientos y todo lo que esto conlleva.

El proyecto fue encaminado a identificar la relación del estrés laboral con el tabaquismo que puede aumentar el riesgo cardiovascular en sujetos con Hipertensión Arterial, que si bien sabemos es una patología con alta prevalencia, no solo en nuestra UMF 92 si no en la población en general.

De acuerdo con los reportes de la Pan American Health Organization (PAHO), se estima que el costo total del tratamiento de la HAS en muchos países representa el 2% del producto interno bruto, incluyendo consultas, tratamiento, incapacidad, y muerte. En México es de prevalencia alta, haciendo que se busque un diagnóstico y tratamiento oportuno.³⁶

De acuerdo con esto, vemos que estamos ante temas de gran importancia, en dónde sería bueno concluir la relación del consumo del tabaco con el estrés laboral.

A nuestro participante se le otorgo información sobre su enfermedad y las relacionadas, explicando el porqué de nuestro trabajo de investigación, y que, al obtener los resultados, siempre se tendrá presente como médicos familiares la relación que tiene el estrés laboral con tabaquismo en sujetos con hipertensión Arterial Sistémica, en esta ocasión si el participante cuenta con datos de estrés laboral con una relación alta al tabaquismo, se pudo comentar con su médico para llevar una vigilancia.

Para la comunidad esto es algo de suma importancia, ya que la Organización Internacional del Trabajo, define al estrés laboral como un riesgo psicosocial causando interacciones entre el contenido, la gestión, así como de su contexto psicosocial y ambiental, que tiene la potencialidad de causar daño físico, social o psicológico en los trabajadores.

37

De acuerdo con la prevalencia en el país y en el IMSS la Hipertensión Arterial sistémica es un padecimiento de gran demanda y por lo que se otorgan mayor número de consultas.³⁸

Es necesario profundizar en el tema, para poder tener en cuenta las relaciones con otras situaciones como el Estrés laboral y el tabaquismo, pudiendo agravar nuestro cuadro clínico de HAS y con ello aumentar el riesgo de secuelas que puede conllevar.³⁹

La presente investigación se basó principalmente en identificar la relación del estrés laboral con el tabaquismo, y saber la importancia de darles un seguimiento y control que se necesita.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Trascendencia:

El estrés laboral y el exceso de horas de trabajo nos puede llevar a presentar consecuencias importantes en nuestra salud, generando un desequilibrio entre la actividad y el descanso que realmente nuestro cuerpo necesita tener, el estrés constante nos lleva a un incremento en la presión sanguínea, y esto puede llevarnos a desarrollar una patología silenciosa como lo que es la Hipertensión Arterial Sistémica.⁴⁰

En cuanto a la población que más se ve afectada, podemos observar que observa un mayor porcentaje de HAS en hombres que en mujeres hasta los 45 años, entre los 45 años y los 64 años se igualan y después de esta edad es mayor el porcentaje de mujeres con HTA.⁴¹

Sabemos que además del estrés laboral, hay un factor de riesgo muy importante para desarrollar HAS, como lo es el tabaquismo, nuestro país cuenta con una prevalencia muy alta: el 16.4% en población de 15 años y más, aproximadamente 14.3 millones de fumadores, y se calcula que hay 43,000 fallecimiento por enfermedades que se atribuyen al tabaquismo, esto quiere decir que el 8.4% de total de las muertes del país son por tabaquismo o a causa de este.³⁴

Magnitud, frecuencia y distribución

El estrés asociado al entorno laboral se ha considerado tan universal que se puede afirmar que no existe trabajo sin estrés. El estudio del estrés ha ganado más fuerza en los últimos años, y en las consecuencias que pueda tener para el trabajador.⁴²

Esto asociado a los factores de riesgo como lo que es el tabaco, es de suma importancia, ya que nos aumenta nuestras posibilidades de padecer una enfermedad cardiovascular, ya que sabemos que en América Latina hay un gran porcentaje de personas fumadoras, podemos ver que también en los países europeos, es muy común en varones, en muchas regiones, y grupos de edad, su prevalencia total sigue siendo alta, entre el 20-35%.⁴³

Lo que es de gran importancia es el impacto que tiene la HAS, son los miles de muertes que va a provocar esta patología, las cifras nos indican que provoca 9.4 millones de muertes en el mundo y contribuye al 12.8% de la mortalidad por todas las causas. En los últimos años, la prevalencia de HAS en países de bajos ingresos ha sido de ≈40%³ y en México durante el año 2016 la prevalencia fue de 30.2%⁴⁴

La Organización Panamericana de Salud (OPS) junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), realizó un estudio en 2013, sobre la morbilidad y mortalidad en el continente americano, en donde las enfermedades cardiovasculares cuentan con una alta prevalencia, presentando un 37.6-5.⁴⁵

Vulnerabilidad

Según la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión arterial representa un problema de salud sumamente prevalente en todo el mundo.

Se requiere que la población general la conozca para lograr la detección oportuna y así tener mejor control de las cifras tensionales.⁴⁶

Debemos tener cambios no solo siendo aplicados en lo que respecta al tratamiento farmacológico, si no a los cambios que se tienen que aplicar a nuestro estilo de vida para optimizar la situación clínica, sintomática y psicológica. Es importante mencionar que el estrés laboral ha tenido gran influencia en lo que corresponde un mal apego al tratamiento.⁴⁷

De hecho, se han hecho investigación por parte de las empresas para ver la prevalencia del estrés y un gran interés por la intervención que se puede lograr en los trabajadores y así tener un personal más estable y eficiente en sus actividades diarias.⁴⁸

Factibilidad

Tenemos factores de riesgo para HAS son modificables a corto plazo como aprender a manejar el estrés laboral, refiriendo a nuestro sujeto vulnerable a psicología para iniciar manejo.

El afrontamiento del estrés consiste en aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo. ⁴⁸

De acuerdo con la literatura podemos ver que, si el estrés se detecta a tiempo, podemos nosotros como médicos familiares orientar al paciente para buscar ayuda.

Por lo cual surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo se relaciona el estrés laboral con el tabaquismo en sujetos con hipertensión arterial de la UMF 92?

5. OBJETIVOS

Objetivo general

Relacionar el estrés laboral con el tabaquismo en sujetos con hipertensión arterial de la UMF 92

Objetivos específicos.

- Identificar el grado de estrés laboral por medio de la escala OIT OMS (Organización Internacional del Trabajo. Organización Mundial de la Salud) en sujetos con hipertensión arterial sistémica de la UMF 92
- Medir el nivel de tabaquismo por medio del cuestionario de clasificación de consumidores de cigarrillos C4, en sujetos con Hipertensión Arterial Sistémica.
- Identificar de acuerdo con las variables sociodemográficas (Edad, sexo, ocupación) en sujetos con Hipertensión Arterial Sistémica.

6. HIPOTESIS

H1 o de trabajo:

-Si hay 33% de estrés laboral, entonces se relacionará 38% con niveles de tabaquismo en sujetos con Hipertensión Arterial Sistémica.^{3, 4 9}

H2 o Nula:

-Si hay 33% de estrés laboral, entonces no se relacionará 38% con niveles de tabaquismo en sujetos con Hipertensión Arterial Sistémica.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

Características donde se realizará el estudio

Se realizó en la Unidad de Medicina Familiar. 92 IMSS, la cual se encuentra localizada en Avenida Central. Esq. Santa Prisca. Colonia San Agustín Tercera sección. CP 120. Ecatepec de Morelos. Estado de México.

Diseño del Estudio

Universo de estudio: Sujetos de la UMF 92

Población de estudio: Sujetos con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 92

Muestra de estudio: Sujetos de ambos sexos, de 20-59 años, con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 92

Tipo de muestreo: No probabilística, población finita, ya que los participantes fueron elegidos de acuerdo con una Enfermedad en específico, como lo es Hipertensión Arterial Sistémica

Por el control de maniobra experimental: Observacional, ya que solo se otorgaron cuestionarios, para que los sujetos lo contesten.

Por la captación de la información: Prospectivo. Se realizó la encuesta de estrés laboral, posterior a que sucedieron los hechos, por lo que se recolectó la información en el momento con el cuestionario de estrés laboral y se recolectó por medio del encuestador la cantidad de cigarrillos fumados en el día para obtener su nivel de tabaquismo.

Por la medición del fenómeno en el tiempo: Transversal. Se analizaron los datos, que fueron obtenidos por nuestro instrumento de estrés laboral, fueron sometidos a un programa en el cual se obtuvo su relación.

Por la presencia de un grupo control: Analítico. Se obtuvo una relación del estrés laboral al tabaquismo, en donde no se tuvo ninguna intervención.

Por ceguedad: Abierto. Ya que se otorgó al sujeto los datos de la investigación, no ocultando información.

Universo del trabajo

Se realizo en UMF 92. IMSS en sujetos con Hipertensión Arterial Sistémica, esta clínica otorga atención en el Municipio de Ecatepec de Morelos de acuerdo con archivo (ARIMAC) contando con una población de 24636 hipertensos de 20-59 años.

8. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Sujetos con Hipertensión Arterial Sistémica con diagnóstico registrado en expediente clínico
- Que sean trabajadores
- Sujetos de 20-59 años
- Mujeres y hombres
- Que acepten participar en el estudio, firmando el consentimiento informado.
- Sujetos que tengan o no el hábito tabáquico

Criterios de Exclusión

- Sujetos con Hipertensión Arterial Sistémica que tengan algún diagnóstico psiquiátrico (Depresión, Ansiedad, Esquizofrenia, ya que son patologías psiquiátricas de las más frecuentes).
- Sujetos que estén embarazadas o en período de lactancia.

Criterios de eliminación.

- Que hayan contestado mal o incompleto el cuestionario.

9. Tamaño de muestra

Se utilizo la fórmula para población finita, cálculo para estimar el tamaño de muestra de la diferencia de dos proporciones que es la siguiente, dónde nuestro tamaño de muestra será de 24634.

$$n_c = n_e = \frac{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}{(p_1 - p_2)^2} * (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2$$

50

Donde:

n = tamaño de muestra

p1 = proporción esperada de estrés laboral = 0.33³

p2= proporción esperada de tabaquismo = 0.38⁴⁹

Za= Nivel de confianza en proporción 1 = 1.96

Zb= Nivel de confianza en la proporción 2 = 1.96

$$n = \frac{0.33(1 - 0.33) + 0.38(1 - 0.38)}{(0.33 - 0.38)^2} (1.96 + 1.96)^2$$

$$n = 280$$

Obteniendo un tamaño de muestra de 280 participantes.

10. Definición de Variables

- **Variable independiente:**
Estrés laboral
- **Variable dependiente:**
Tabaquismo

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDADES DE MEDICION
Estrés Laboral	El estrés laboral es un tipo de estrés asociado al ámbito del trabajo que puede ser puntual o crónico, aunque la mayoría de los casos responde al segundo tipo mencionado. ⁹	<p>Escala de Estrés Laboral OIT OMS (Organización Internacional del Trabajo. Organización Mundial de la Salud) Consta de 25 ítems con 7 respuestas tipo Likert, en la cual existen 7 opciones de respuesta a cada ítem:</p> <p>1 sí es siempre. 2 sí es generalmente 3 sí es frecuentemente 4 sí es en algunas veces 5 sí es ocasionalmente 6 sí es en raras veces 7 nunca.</p> <p>Nivel de confiabilidad según alfa de 0.92. ⁵¹ La clasificación según el puntaje obtenido es:</p> <p>-Bajo nivel de estrés <90 -Nivel intermedio 90-117 -Estrés 117-153 -Alto nivel de estrés >153. ⁵²</p>	Cualitativa	Ordinal	<p>NIVEL DE ESTRÉS</p> <p>-Bajo -Intermedio -Alto</p>

Tabaquismo	<p>El tabaquismo es la adicción al tabaco provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina, también llamada "Asesina con cara de ángel".⁵³</p>	<p>Cuestionario de Clasificación de Consumidores de Cigarrillos. C4, Según tres niveles de consumo.</p> <p>El puntaje máximo por obtener es de 30 y significa que la persona es dependiente a la nicotina, y el puntaje mínimo es 0 cuando la persona no fuma.</p> <p>La escala de clasificación incluye tres categorías de consumo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Que no fuma: 0 -Fumador moderado o de riesgo: 5-8 puntos -Fumador fuerte con dependencia a la nicotina 9-18 puntos - Fumador dependiente con consecuencias severas de su dependencia a la nicotina 19-30 puntos. <p>54</p>	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Ocasional -Moderado -Fuerte dependencia -Dependiente
-------------------	---	---	-------------	---------	---

Sexo	Conjunto de Seres pertenecientes a un mismo sexo. El "Sexo" se refiere a las características biológicas y fisiológicas. ^{55,56}	Tomado a partir de las características fenotípicas, de acuerdo con lo referido en el cuestionario	Cualitativa	Nominal	-Hombre -Mujer
Edad	Tiempo que ha vivido una persona. ⁵⁷	Valor numérico cerrado, expresado en años referido por el sujeto, al momento del estudio.	Cuantitativa	Discreta	20-59 años
Ocupación	Trabajo, empleo, oficio. Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa. ⁵⁸	Información tomada de hoja de encuestado.	Cualitativa	Nominal	-Empleado -Comerciante -Pensionado -Obrero -Otros

11. DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en Ecatepec, Estado de México en la Unidad de Medicina Familiar No. 92 del IMSS, durante el segundo semestre del 2022. Posterior a la autorización por los comités de ética (1401-8) e investigación (1401), se procedió a notificar a los responsables de la Coordinación de Educación e Investigación en Salud, y se abordó a sujetos registrados en el expediente clínico cumpliendo los criterios de selección para informar del protocolo, aceptaron y se hizo la hoja de recolección de datos, se otorgaron los formatos del instrumento requeridos.

Se abordó a sujetos con Hipertensión Arterial sistémica de la UMF NO.92, y se les solicito participar en el estudio, explicando de manera entendible el tema y el proceso del protocolo, los beneficios, así como los riesgos, el participante se le aplicó la escala de Estrés Laboral, así como evaluar su consumo de cigarrillos.

Debido a contingencia sanitaria se emplearon medidas como lo son: uso de cubrebocas en todo momento, aplicación de gel antibacterial, distancia de metro y medio de ser posible, y desinfección constante de los instrumentos de trabajo como: bolígrafos, tabla para apoyarse y poder resolver el cuestionario.

Se otorgaron dos cuestionarios de acuerdo con nuestros instrumentos, se llenaron de manera autoaplicable, se esperó aproximadamente de 30-40 minutos, pensando en un tiempo de respuesta de 1 minuto en cada pregunta, para así obtener nuestros datos. Al terminar este proceso, el investigador procedió a sacar el puntaje obtenido en cada escala y se le proporcionó a nuestro sujeto participante el nivel de estrés que conlleva, así como en que clasificación se encuentra debido al consumo de cigarrillos.

Posterior a la recolección de datos, se descargó la información y más adelante se realizó análisis estadístico de los resultados, y así sacar conclusiones de nuestra investigación.

12. INSTRUMENTOS DE APLICACIÓN

- Escala de Estrés laboral OIT-OMS (Ivancevich y Matteson en 1989)

Descripción

Para medir el estrés laboral en la presente investigación fue el Cuestionario de Estrés Laboral publicado por la OIT-OMS y sustentado por Ivancevich y Matteson en 1989, el cual mide estresores organizacionales, grupales e individuales. En esta investigación el instrumento se usó para evaluar estrés laboral.

El instrumento utilizado fue la Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS. La escala tiene como autores a la OIT-OMS. ⁵¹

Aplicación

Es de fácil aplicación debido a que podría ser autoadministrable, o aplicado de manera individual o grupal. Tiene un tiempo aproximado de 15 minutos. Los materiales que conforman la prueba psicológica son un cuadernillo de preguntas y una plantilla de respuestas.

Evaluación

Consta de 25 ítems con 7 alternativas como respuestas que van desde la puntuación del 1 al 7, de la siguiente manera:

- 1 = si la condición 'Nunca' es fuente de estrés.
- 2 = si la condición 'Raras veces' es fuente de estrés.
- 3 = si la condición 'Ocasionalmente' es fuente de estrés.
- 4 = si la condición 'Algunas veces' es fuente de estrés.
- 5 = si la condición 'Frecuentemente' es fuente de estrés.
- 6 = si la condición 'Generalmente' es fuente de estrés.
- 7 = si la condición 'Siempre' es fuente de estrés.

Nivel de estrés

- Bajo nivel de estrés <90
- Nivel intermedio 90-117
- Estrés 117-153
- Alto nivel de estrés >153

Validación

La confiabilidad del instrumento se logró con el método Alpha de Cronbach y se obtuvo 0.9218, lo que sugiere una alta adecuación del instrumento para la población en estudio.

CUESTIONARIO DE CLASIFICACION DE CONSUMIDORES DE CIGARRILLOS

Descripción

El Cuestionario de clasificación de consumidores de cigarrillos (C4) es un registro de frecuencia e intensidad de consumo que incluye la descripción de los lugares en los que se fuma y el respeto o no de las normas y leyes que regulan el consumo en ciertos espacios. ⁵⁴

Aplicación

Cuestionario auto aplicable que consta de 18 ítems originales, preguntas comprensibles y lógicas.

Evaluación

El puntaje máximo para obtener es de 30 y significa que la persona es dependiente a la nicotina, y el puntaje mínimo es 0 cuando la persona no fuma. La escala de clasificación incluye tres categorías de consumo:

- Fumador ocasional (1 a 4 puntos), en la que se ubican fumadores que consuman menos de cinco cigarrillos por semana y no hayan presentado dificultades de salud o sociales por ello.
- Fumador moderado o de riesgo (5 a 8 puntos)
- Fumador fuerte con dependencia a la nicotina (9 a 18 puntos)
- Fumador dependiente con consecuencias severas de su dependencia a la nicotina (19 a 30 puntos).

Validación

Cuenta con una consistencia interna (alfa de 0.90).

13. DISEÑO DE ANALISIS ESTADISTICO

Se analizo por medio del programa SPSS versión 22, en el cual se introdujeron nuestros datos, para así obtener nuestra relación.

Descripción estadística: Para nuestras variables cualitativas como lo son estrés laboral, sexo, y ocupación, se utilizaron frecuencias y porcentajes, el cual se representó por medio de una gráfica circular. Para la variable cualitativa como el tabaquismo, se utilizarán medidas de tendencia central como la media y la mediana, representándolo por medio de diagrama de cajas. En cuanto a la edad, variable cuantitativa, se obtuvieron medidas de tendencia central como lo son, media y mediana, se represento por medio de gráfica de barras.

En la relación de variables dependiente e independiente de estrés laboral con tabaquismo se utilizó una prueba no paramétrica de Spearman para relacionar dos variables independientes cualitativas.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	ANALISIS ESTADISTICO	REPRESENTACION GRAFICA
Estrés laboral	Cualitativa	Ordinal	Porcentaje	Grafica circular
Tabaquismo	Cualitativa	Ordinal	Medidas de tendencia central, media y mediana	Gráfica de barras
Ocupación	Cualitativa	Nominal	Porcentaje	Grafica circular
Edad	Cuantitativa	Discreta	Medidas de tendencia central, media y mediana	Gráfica de barras
Sexo	Cualitativa	Nominal dicotómica	Frecuencia Porcentaje	Grafica circular
Relación de variables	-Estrés laboral -Tabaquismo	-Cualitativa ordinal -Cualitativa ordinal	Prueba No Paramétrica	Prueba de Spearman

14. ASPECTOS ETICOS

La propuesta de investigación de título Estrés Laboral Y Tabaquismo en sujetos con hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 92 se apegó al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

También se apega a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en el reglamento de la ley general de salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 6 de enero de 1987. El acuerdo por el cual se crea la comisión interinstitucional de investigación en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de octubre de 1983.

Cumpliendo con todas las normativas en cuestión, para evitar daño físico, psicológico y/o emocional en los sujetos participantes.

Código de Nuremberg: Primer código internacional de ética para la investigación en seres humanos cuenta con una serie de principios que rigen la experimentación con los antes mencionados.⁵⁹

Se cumplió realizando:

-Tener como primera instancia la aceptación del sujeto en cuestión teniendo como evidencia un consentimiento informado en donde nos brindará por escrito el permiso de los datos a otorgar, después de haberle explicado los motivos de la investigación, se explicó en lo que consistió el proyecto, por parte de la investigadora Médico Residente Mendoza Barrera Montserrat., nunca intimidándolo para la participación.

La investigación, aporta a la sociedad conocer la relación de estrés laboral con el consumo de tabaquismo en sujetos que cuentan con Hipertensión Arterial Sistémica, así como en quienes es más frecuente según mujer u hombre porque en un momento como sociedad pensaríamos que presentaríamos una alta frecuencia en los hombres, siendo que en algunos países ya no es así, siendo las mujeres las que llevan la batuta en lo que respecta por ejemplo en el consumo de cigarrillo. Respecto a la edad podemos ver que el estrés laboral y la hipertensión arterial sistémica, aunado a lo que es el consumo de cigarrillo podría aumentar las complicaciones que todas estas enfermedades con llevan llevando a presentar a lo mejor un riesgo cardiovascular más elevado en personas jóvenes, justificando este consumo como un medio de relajación.

La ocupación en la actualidad como factor desencadenante de estrés laboral que lleva a perjudicar no solo a la persona si no a la gente que se encuentra a su alrededor, si bien su familia que va desde lo psicológico hasta afectar físicamente a los antes mencionados. Siendo en la actualidad la Hipertensión Arterial una de las principales enfermedades de prevalencia ya no solo en la edad adulta, si no con una prevalencia actualmente en gente joven es importante considerar, por las grandes complicaciones que se pueden tener solo en el mismo individuo, si no los gastos que pueden traer al Instituto Mexicano del Seguro Social, por el riesgo de secuelas que puede dejar la hipertensión arterial sistémica.

Para saber la posible relación de nuestras variables, es indispensable conocer información sobre el tema de importancia como lo son estrés laboral, tabaquismo e Hipertensión Arterial sistémica, como está plasmado en el cuadro clínico.

Nuestra investigación evito toda lesión o sufrimiento mental, físico y psicológico, ya que solo se solicitó a nuestro participante la realización de dos cuestionarios, no se pidió alguna actividad que haya puesto en riesgo su bienestar en todo lo que englobo, por el riesgo mínimo que con llevo, estuvo a cargo de Médico residente de Medicina Familiar Mendoza Barrera Montserrat egresado de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala como Médico Cirujano con Cédula Profesional 10364124, así como Médicos especialistas en medicina familiar Dra. Olivia Reyes Jiménez. Especialista en Medicina Familiar. Coordinadora clínica de educación e Investigación en Salud de la Unidad de medicina Familiar No.92. Matricula 1136676. Dra. Vega de Lucio Devane Belem. Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No 92. Matricula 97152400, que estuvieron capacitados para la realización de cuestionarios y el resto de las actividades en el proyecto.

Siempre se consideró que si nuestro sujeto participante, desde el inicio de la aplicación del cuestionario, hasta el desarrollo de este cambiaba de opinión en lo que respecta a su participación, se pudo retirar. en cualquier momento. Siempre aclarando y especificando que no tendrá ninguna repercusión a su función.

Declaración de Helsinki: las investigaciones en participantes humanos, que incluyen material humano y datos identificables que requieren protección ética, debieron ser evaluados por un comité de ética.⁶⁰

Para la participación en nuestra investigación se solicitó consentimiento informado por escrito de nuestro sujeto, se guardaron todos los datos con toda la confidencialidad posible.

Siempre se mostró que su información se manejó con un número de folio para su seguridad. En nuestro consentimiento informado se le explico al participante se le otorgo un tríptico en dónde se describió de forma general la información sobre los temas tratados (Estrés laboral, Tabaquismo e Hipertensión Arterial Sistémica) y él porque es primordial darle la importancia que merece.

El trabajo actual fue supervisado por un comité de ética (1401-8) e investigación (1401) en dónde se nos autorizó el consentimiento para la recogida, almacenamiento y/o reutilización de los datos.

Informe de Belmont

Principios y guías para la protección de los sujetos humanos de investigación.

-Límites entre práctica e investigación. Teniendo en consideración que en la investigación no se practicó como en otras actividades donde es posible, se hizo con todas las medidas necesarias para que todo estuviera en orden y no se dieron consecuencias perjudiciales para ninguna de las dos partes.

-Principios éticos básicos: Respeto por las personas (autonomía y protección), beneficencia, justicia. ⁶¹

Autonomía: teniendo la libertad de decidir si acepta participar en la investigación o no, teniendo en cuenta su susceptibilidad como por ejemplo sus enfermedades de base, explicándole que no ocurrió ningún riesgo en lo absoluto, detallando adecuadamente que solo será contestar un cuestionario, siempre se le invitó de una manera gentil y no de una manera forzada, ya que de acuerdo con nuestros criterios de inclusión el individuo fue capaz de tomar decisiones en base a su persona.

Beneficencia: Al estar invitando a nuestro participante en nuestro estudio se le brindo información por medio de un tríptico con respecto a estrés laboral, tabaquismo e hipertensión arterial explicando de manera verbal y quedando plasmada en este para cualquier información que se haya podido olvidar, para que viera el porqué de nuestra investigación y como fue útil a nuestra comunidad, y así saber la relación entre los mismos;, contestando todas sus dudas de acuerdo con el estudio, se explicó ampliamente que solo serán beneficios (otorgando su grado de estrés laboral y el grado de consumo de cigarrillos) y se aclaró que si posteriormente surge alguna duda, se podrán comunicar con el investigador en todo momento para resolverla.

Justicia: no existiendo ningún daño (físico, ni psicológico), de manera directa o indirecta para los participantes, ya que no hubo intervenciones ni experimentación con seres humanos, dándoles el lugar y la dignidad que nuestros sujetos requirieron.

Todos estos principios involucrados arduamente en el ejercicio de la investigación, ya que son requeridas en todo sentido, se le dio a nuestros participantes el respeto como ser humano que se merece, ser justos en brindarles la información en lo que respecta toda la investigación, aclarando todas sus dudas y siempre invitarlo a participar en el estudio y entendió que pudo acceder o no, teniendo la seguridad de que no tuvo represión alguna, en caso de que no aceptará su participación, fue válida mediante una hoja de consentimiento informado y poniendo siempre por delante que no existió ningún riesgo.

DE ACUERDO CON EL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD Nuevo Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1987 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 02-04-2014.⁶²

ARTICULO 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, prevaleció el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, ya que los datos fueron confidenciales.

ARTICULO 14.- La Investigación se adaptó a los principios éticos y científicos de la investigación médica, se le explico al sujeto que acepto participar que son mínimos los riesgos que corrió al participar en el estudio, posterior a aceptar se firmó un consentimiento informado aceptando la participación, realizando todo lo anterior con el dictamen favorable de los Comités de Investigación, de Ética en Investigación y de Bioseguridad. a salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento;

ARTICULO 15.- Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

Fueron seleccionados sujetos con Hipertensión Arterial Sistémica, que preferentemente estuvieran laborando para así conocer el grado de estrés laboral, dejando puntualizado que no se discrimino a ninguna persona en todo el proceso de recolección de datos ni en algún otro momento.

ARTICULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo hubiera requerido. SE identificará por medio de un folio.

Artículo 17: Investigación con riesgo mínimo, clasificación con riesgo II, ya que solo se le aplico a nuestro participante dos cuestionarios:

- Estrés laboral. Organización Internacional del Trabajo. Organización Mundial de la Salud.
- Clasificación de consumidores de cigarrillo C4.

Se les explico arduamente lo que evaluaran estos cuestionarios (les llevara de 30 minutos aproximadamente pensando en 1 minuto por pregunta), siempre se contestó sus dudas y estuvo presente en todo el procedimiento por si se ciega en algún ítem, aclarando que la información obtenida no tendrá mal uso, más que con fines académicos y de enseñanza.

DE ACUERDO CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-012-SSA3-2012. ⁶³

Apartado 6. Cuenta con dictamen favorable de los comités de Ética (1401-8) e Investigación (146-1)

Apartado 7. Una vez obtenidos los resultados, los resultados se analizaron bajo la supervisión de Asesor de tesis, para que supervisará si los avances van de manera adecuada o si hay que hacer algún cambio en el proceso. En cuánto se obtuvieron los resultados se realizaron conclusiones, que se presentaron por escrito posteriormente.

Apartado 8. La investigación se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar 92, en los consultorios o pasillos que se nos brindó la oportunidad de utilizar para proceder con dicha investigación y aplicación de cuestionarios, siempre en todo el proceso se informó al

Comité de Ética e Investigación todos los avances de la investigación. (copiar parte de apartado por los avances)

Apartado 10. Del Investigador principal. El investigador principal pudo planear y elaborar el proyecto o protocolo de investigación y dirigió el mismo en apego a los aspectos metodológicos, éticos y de seguridad del sujeto de investigación. Al formular la carta de consentimiento informado en materia de investigación que está plasmado en nuestro apartado de anexos, el investigador se cercioro de que ésta cumplía con los requisitos y supuestos que se indican en el Reglamento, cuidó la gratuidad para el sujeto de investigación.

Apartado 11. De la seguridad física y jurídica del sujeto de investigación. La seguridad del sujeto de investigación respecto del desarrollo de la maniobra experimental es responsabilidad de la institución o establecimiento, del investigador principal y del patrocinador. Cabe recalcar que como le mencionamos a nuestro sujeto participante que no iba a correr ningún riesgo es el estudio, ya que solo nos contestó unas encuestas que no lo exponían a ningún daño, físico, psicológico y/o emocional.

El sujeto de investigación, sus familiares, tutor o representante legal, tuvieron el derecho de retirar en cualquier tiempo, su consentimiento para dejar de participar en la investigación de que se trate, en el momento que así se solicite. Cuando esto suceda, el investigador principal debe asegurar que el sujeto de investigación continúe recibiendo el cuidado y tratamiento sin costo alguno, hasta que se tenga la certeza de que no hubo daños directamente relacionados con la investigación. La carta de consentimiento informado es requisito indispensable para solicitar la autorización de un proyecto o protocolo de investigación, por lo que debió cumplir con las especificaciones que se establecen en los artículos 20, 21 y 22 del Reglamento.

En la investigación, estuvo prohibido cobrar cuotas de recuperación a los sujetos de investigación, sus familiares o representante legal, por participar en ella. Estos gastos fueron cubiertos por la Investigadora específicamente Residente Montserrat Mendoza Barrera, obtenidos de la beca que recibe quincenalmente.

Apartado 12. De la información implicada en investigaciones. El investigador principal – Montserrat Mendoza Barrera y los Comités en materia de investigación para la salud de la institución o establecimiento protegieron la identidad y los datos personales de los sujetos

de investigación, durante el desarrollo de una investigación, y en las fases de publicación o divulgación de los resultados de esta, se apegó a la legislación aplicable específica en la materia. Por lo que, para manejar dicha información se proporcionó un número de folio a cada participante y así contar con una identificación adecuada, llevando a cabo protección de tales datos.

LEY FEDERAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES EN POSESION DE LOS PARTICULARES

Artículo 7.- Los datos personales se trataron y se recabaron de manera lícita conforme a las disposiciones establecidas por esta Ley y demás normatividad aplicable. Se le explico al sujeto participante de la investigación el tema que se abordó y que objetivos se quisieron obtener de dicho proyecto, explicando que los datos que nos proporcione fueron confidenciales y solo tuvieron acceso a ellos los investigadores involucrados, los cuales no harán motivo perjudicial para cada uno de los participantes, ya que solo se obtuvieron datos como lo es edad, sexo, ocupación entre otros; se omitió el nombre para la protección del sujeto participante y solo se les otorgó un folio para así poder tener control de la investigación.

Para ser posible esto, se indicó en todo el proceso que se llevó a cabo, empezando sobre la enfermedad principal de la investigación hasta el detalle mínimo, para poder así obtener la confianza del antes mencionado y nos ayude a realizar nuestra investigación.

Artículo 8.- Se explicará de manera verbal el proceso de dicha investigación, así como también se otorgará consentimiento informado por escrito, y si el sujeto acepta su participación nos firmará si no, solo no lo hará.

Artículo 9.- La autorización sobre la participación en dicha investigación se otorgó por medio de una firma en la que acepto participar, en caso de que el sujeto en cuestión no supiera firmar, se ayudó al mismo para poder autenticar su participación por ejemplo su huella digital proyectada en el consentimiento informado. Se tuvo adecuada protección de los datos personales.

Artículo 11.- Los investigadores fueron cuidadosos con la información que se obtuvo de los cuestionarios obtenidos, omitiendo datos que no sean de utilidad y darle manejo adecuado a los necesarios. Cuando los datos de carácter personal hayan dejado de ser necesarios para el cumplimiento de las finalidades previstas por el aviso de privacidad y las disposiciones legales aplicables, deberán ser cancelados.

Artículo 12.- El tratamiento de datos personales se limitó al cumplimiento de las finalidades previstas y escritas en el consentimiento informado, si los datos no son usados

para los fines explicados y se planea utilizarlos nuevamente para algo más, se tendrá que solicitar nuevo consentimiento informado al sujeto en cuestión.

Artículo 13.- El tratamiento de datos personales será el que resulte necesario, adecuado y relevante en relación con las finalidades previstas en el aviso de privacidad.

Artículo 14.- Los investigadores tuvieron especial cuidado en la protección de datos, se asumieron las medidas necesarias, para garantizar que el aviso de privacidad dado a conocer al participante sea respetado en todo momento por todos los investigadores.

Balance riesgo/beneficio.

Se explico al posible participante, el porqué de este proyecto, que se quiere obtener de él. Se le dio el tema en palabras entendibles para alguien que no está en el campo de las ciencias médicas o algún campo afín, el objetivo que se quiere lograr con ello, y que este sería de una gran ayuda para nuestro tema de investigación.

Se explicaron nuestras enfermedades igualmente de manera verbal, se otorgó por escrito un tríptico en el cual si alguna información se le llegará a olvidar la tuvo en este mismo sabiendo que si surge alguna otra incertidumbre se pudo comunicar con nosotros en los contactos que vinieron en nuestro tríptico.

Se menciono como se seleccionó a nuestros participantes y si él conto con lo necesario para poder apoyarnos, se le dirán los beneficios, como, por ejemplo: conocer el grado de consumidor de cigarrillos en el que se encuentra y si tiene algún grado de estrés laboral. Todo esto con riesgo mínimo para el sujeto en cuestión ya que no lo expusimos a algún tratamiento o a realizar alguna actividad que haya puesto en riesgo su persona.

En todo momento como lo hemos venido mencionado, le preguntamos si tuvo alguna duda, haciendo énfasis en que solo se le aplicaron dos cuestionarios que le llevaron un tiempo aproximado de 15-30 minutos en contestarlo.

En cuánto se obtuvieron los resultados de la investigación, le indicamos al participante cuales fueron los resultados, y si él lo solicita dar una información más a fondo en el momento que haya disponibilidad.

15.RECURSOS

Humanos:

- Residente de Medicina Familiar Mendoza Barrera Montserrat
- Especialista en Medicina Familiar. Dra. Olivia Reyes Jiménez.
- Especialista en Medicina Familiar. Dra. Vega De Lucio Devane Belem, Mendoza Barrera Montserrat.
- Sujetos con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 92.

Físicos: instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 92, salas de espera, consultorios (32 consultorios) ambos turnos.

Materiales: Anexos impresos y artículos de papelería. Encuestas impresas. Tablas para poder contestar el cuestionario, plumas. Tecnológicos: equipo de cómputo. Financieros: aportados por el investigador, a través de la beca otorgada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

16. RESULTADOS

Se realizó el estudio en la UMF No. 92 en sujetos de ambos sexos, de 20-59 años, con Hipertensión Arterial Sistémica, en donde fue de tipo Observacional, prospectivo, transversal, Analítico y abierto. Sujetos que contaron con diversos criterios de inclusión, y que firmaron consentimiento informado, para poder participar en este mismo.

Se realizaron 280 encuestas; se aplicaron dos instrumentos los cuales son: Escala de Estrés laboral OIT-OMS Y cuestionario de Clasificación de Consumidores de Cigarrillos del periodo de Julio a Octubre de 2022.

Para datos cuantitativos se sacaron medidas de tendencia central como lo son, media, mediana y moda, los datos cualitativos por medio de porcentajes y frecuencias.

Para relacionar las variables de estrés laboral con índice de tabaquismo se utilizó una prueba no paramétrica: Spearman

Los datos se analizaron en programa SPSS 22, para Windows. Los siguientes fueron los datos obtenidos hablando de manera general, más adelante detallaremos cada uno de ellos. (Ver tabla 1)

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes generales					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	20-30 años	21	7.5	7.5	7.5
	31-40 años	101	36.1	36.1	43.6
	41-50 años	104	37.1	37.1	80.7
	51-59 años	54	19.3	19.3	100.0
	Total	280	100.0	100.0	
Sexo	Hombre	160	57.1	57.1	57.1
	Mujer	120	42.9	42.9	100.0
	Total	280	100.0	100.0	
Ocupación	Empleado	169	60.4	60.4	60.4
	Comerciante	14	5.0	5.0	65.4
	Pensionado	30	10.7	10.7	76.1
	Obrero	22	7.9	7.9	83.9
	Otros	45	16.1	16.1	100.0
	Total	280	100.0	100.0	
Estrés laboral	Bajo	123	43.9	43.9	43.9
	Intermedio	115	41.1	41.1	85.0
	Estrés	38	13.6	13.6	98.6
	Alto	4	1.4	1.4	100.0
	Total	280	100.0	100.0	
Tabaquismo	Ocasional	53	18.9	18.9	18.9
	Moderado	64	22.9	22.9	41.8
	Fuerte Dependencia	122	43.6	43.6	85.4
	Dependiente	41	14.6	14.6	100.0
	Total	280	100.0	100.0	

Fuente. Escala de Estrés laboral OIT-OMS y Cuestionario de clasificación de Consumidores de Cigarrillos en sujetos con HAS de la UMF No.92

Edad

Fueron en total 280 participantes, de los cuales se graficó en forma ascendente de 10 en 10, de 20-59 años. De 20-30 años fue un 7.5% (n=21), de 31-40 años de un 36.1% (n=101), de 41-50 años de un 37.1% (n=104), de 51-59 años de un 19.3% (n=54). (Ver tabla 2)

Se obtuvo una media de 2.68 (31-40 años), mediana de 3.00 (41-50 años) y Moda de 3. (ver tabla 3).

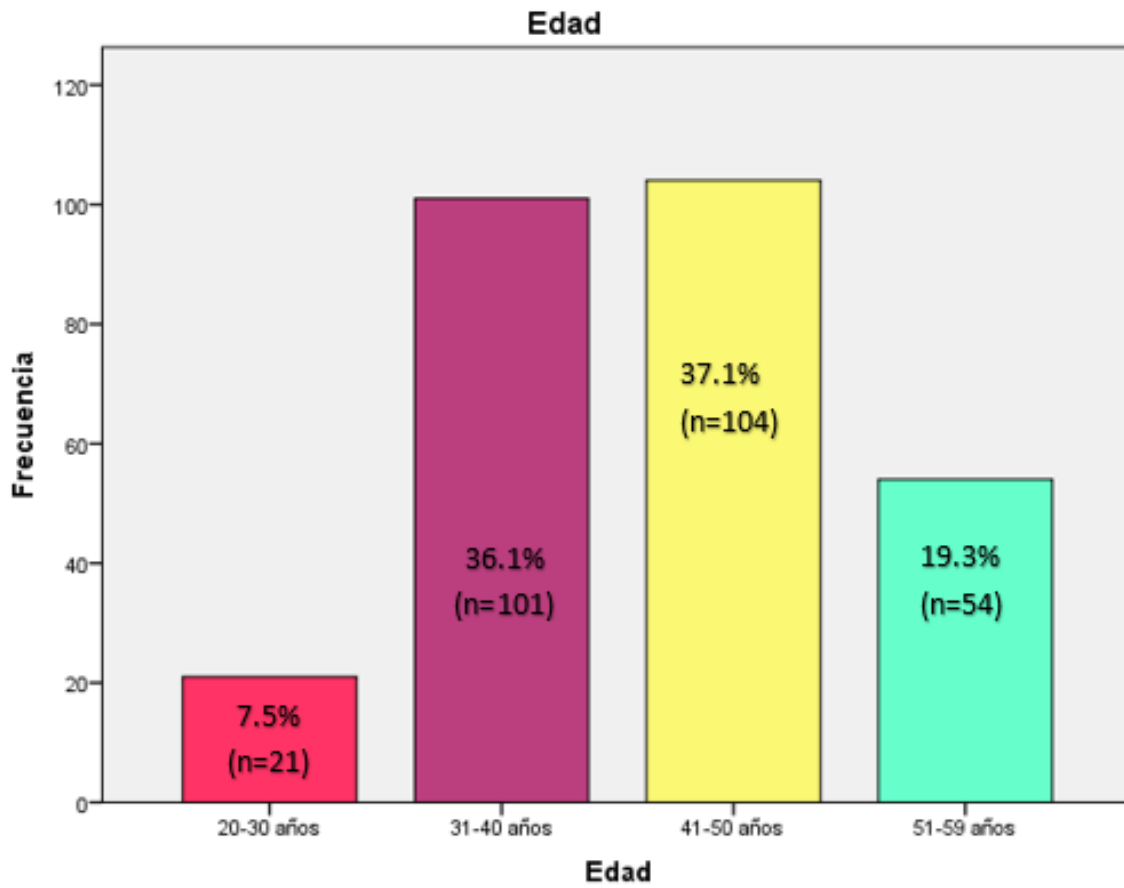
Tabla 2. Edad. Frecuencias y porcentajes					
Edad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	20-30 años	21	7.5	7.5	7.5
	31-40 años	101	36.1	36.1	43.6
	41-50 años	104	37.1	37.1	80.7
	51-59 años	54	19.3	19.3	100.0
	Total	280			

Fuente. Escala de Estrés laboral OIT-OMS y Cuestionario de clasificación de Consumidores de Cigarrillos

Tabla 3. Edad. Medidas de tendencia central		
	Válidos	280
	Perdidos	0
Media		2.68
Mediana		3.00
Moda		3

Fuente. Escala de Estrés laboral OIT-OMS y Cuestionario de clasificación de Consumidores de Cigarrillos en sujetos con HAS de la UMF No.92

Graficó 1. Edad



Fuente. Escala de Estrés laboral OIT-OMS y Cuestionario de clasificación de Consumidores de Cigarrillos en sujetos con HAS de la UMF No.92

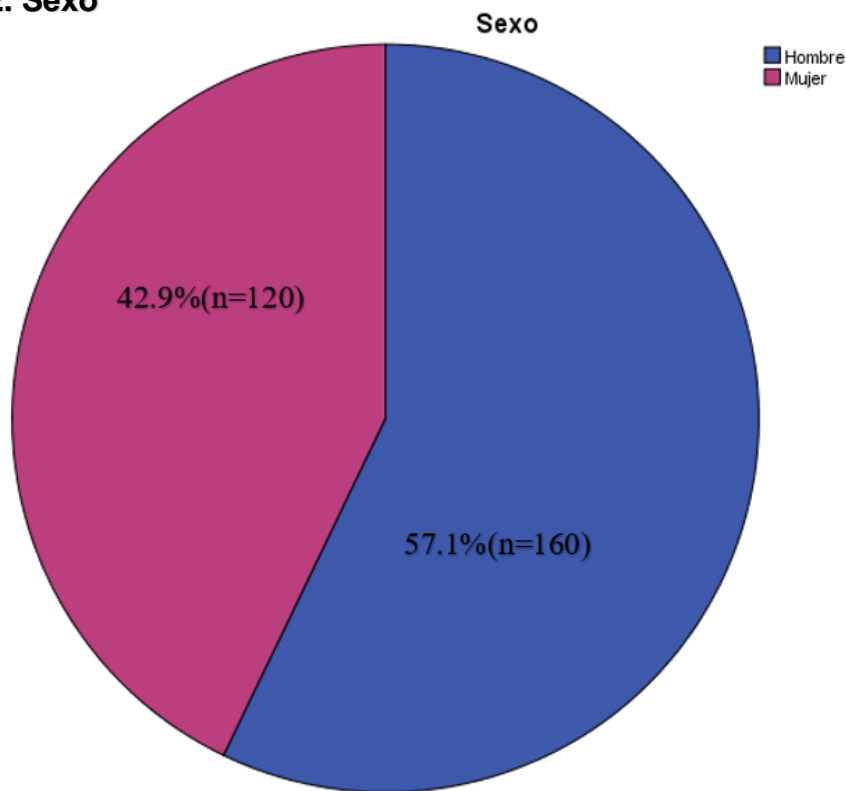
Sexo

Se obtuvieron los porcentajes por sexo, los cuales fueron 57.1% (n=160) de hombres que participaron en el estudio, y un 42.9% (n=120) de mujeres participantes; como se puede observar la diferencia entre un sexo y otro fue minima. (ver tabla 4)

Tabla 4. Sexo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Hombre	160	57.1	57.1	57.1
	Mujer	120	42.9	42.9	100.0
	Total	280	100.0	100.0	

Fuente. Escala de Estrés laboral OIT-OMS y Cuestionario de clasificación de Consumidores de Cigarrillos en sujetos con HAS de la UMF No.92

Graficó 2. Sexo



Fuente. Escala de Estrés laboral OIT-OMS y Cuestionario de clasificación de Consumidores de Cigarrillos en sujetos con HAS de la UMF No.92

Ocupación

Se clasifico en empleado, comerciante, pensionado y otros. Se obtuvo para empleado un porcentaje de 43.9 (n=169), para comerciante un 5% (n=14), pensionado 10.7% (n=30), obrero 7.9% (n=22), y otros con 16.1% (n=45). Como podemos ver el mayor número de participantes fue la ocupación de empleo. (ver tabla 6)

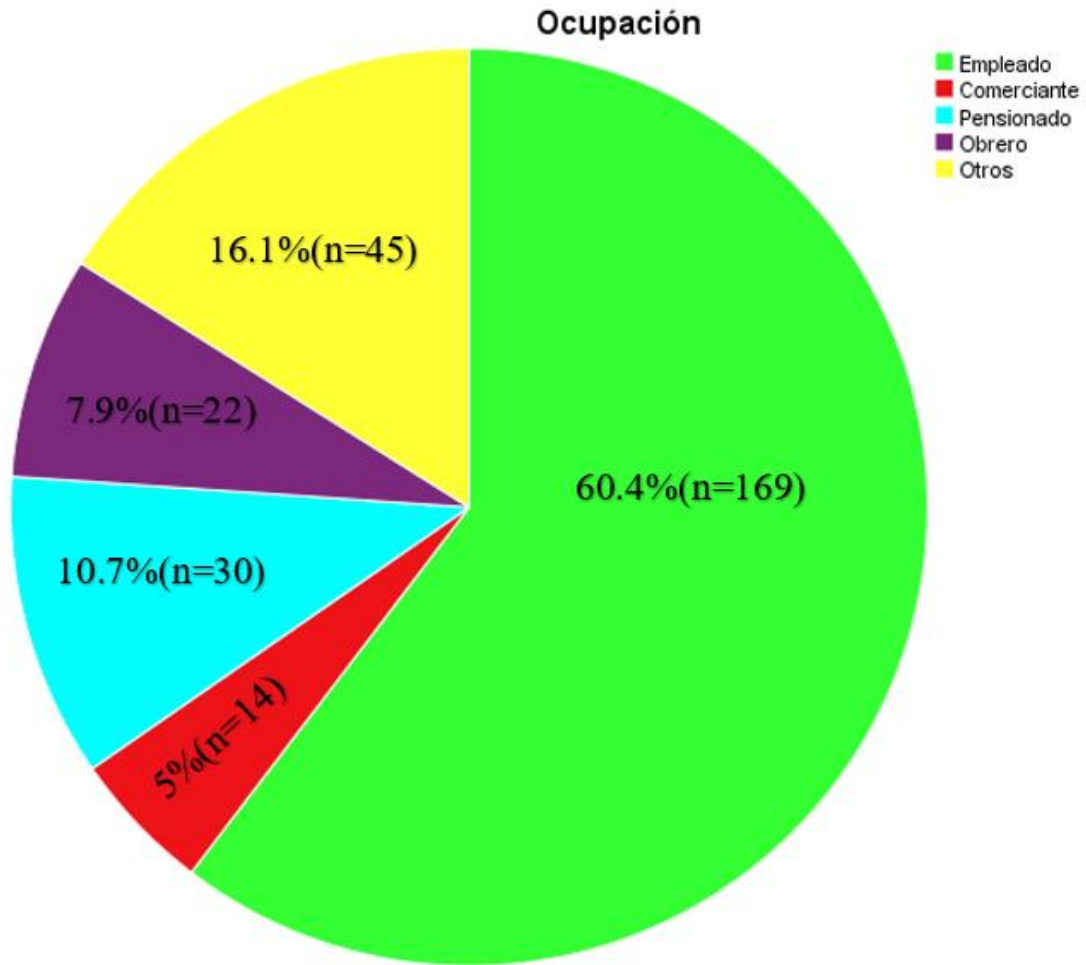
Tabla 6. Ocupación, frecuencia y porcentaje					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Empleado	169	60.4	60.4	60.4
	Comerciante	14	5.0	5.0	65.4
	Pensionado	30	10.7	10.7	76.1
	Obrero	22	7.9	7.9	83.9
	Otros	45	16.1	16.1	100.0
	Total	280	100.0	100.0	

Fuente. Escala de Estrés laboral OIT-OMS y Cuestionario de clasificación de Consumidores de Cigarrillos en sujetos con HAS de la UMF No.92

Tabla 7. Ocupación. Medidas de tendencia central		
	Válidos	280
	Perdidos	0
Media		2.14
Mediana		1.00
Moda		1

Fuente. Escala de Estrés laboral OIT-OMS y Cuestionario de clasificación de Consumidores de Cigarrillos en sujetos con HAS de la UMF No.92

Graficó 3. Ocupación



Fuente. Escala de Estrés laboral OIT-OMS y Cuestionario de clasificación de Consumidores de Cigarrillos en sujetos con HAS de la UMF No.92

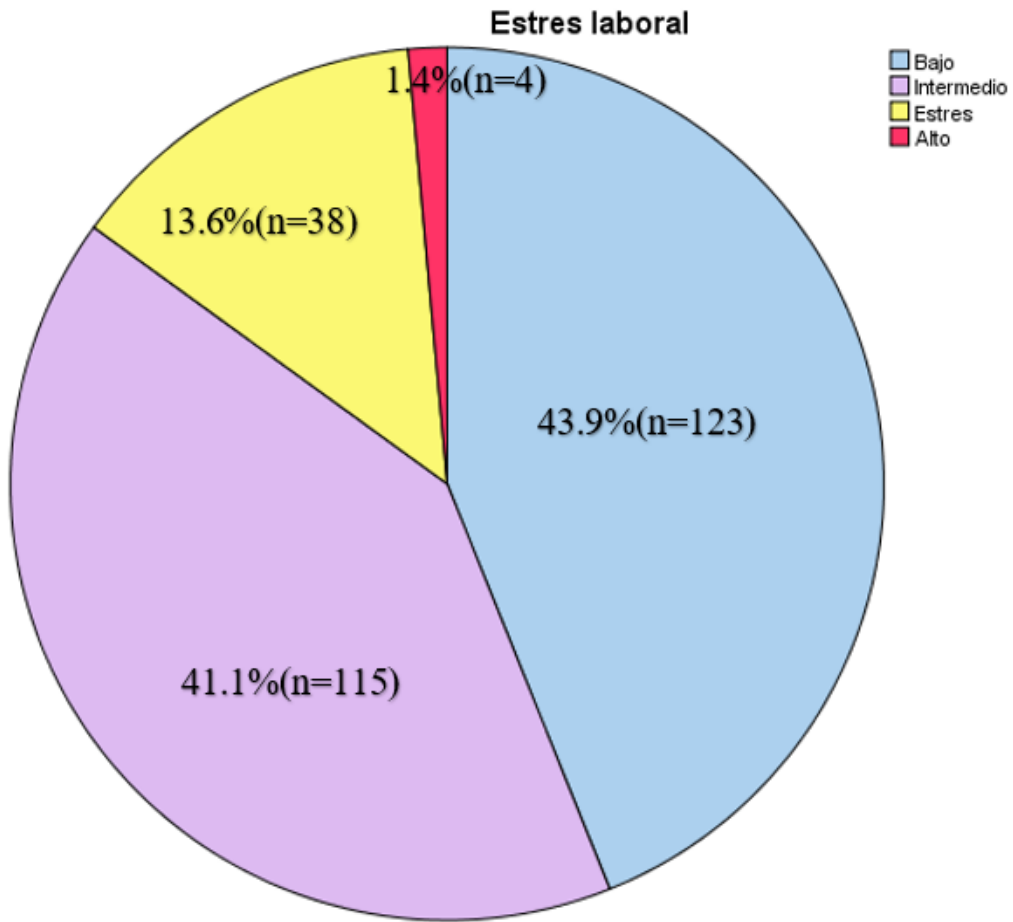
Estrés laboral

Se colocaron los niveles de estrés laboral en nivel ascendente, obteniendo un porcentaje de: bajo 43.9% (n=123), intermedio 41.1% (n=115), estrés 13.6% (n=38), alto nivel 1.4% (n=4).

Tabla 8. Estrés laboral, frecuencias y porcentajes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Bajo	123	43.9	43.9	43.9
	Intermedio	115	41.1	41.1	85.0
	Estrés	38	13.6	13.6	98.6
	Alto	4	1.4	1.4	100.0
	Total	280	100.0	100.0	

Fuente. Escala de Estrés laboral OIT-OMS en sujetos con HAS de la UMF No.92

Graficó 4. Estrés laboral



Fuente. Escala de Estrés laboral OIT-OMS en sujetos con HAS de la UMF No.92

Tabaquismo

Se observaron los niveles de: ocasional un porcentaje de 18.9% (n=53), moderado 22.9% (n=64), fuerte dependencia 43.6% (n=122), dependiente 14.6% (n=41). (ver tabla 9)

Se sacó una media de 2.54, mediana de 3 y moda de 3, se puede prestar atención que la fuerte dependencia fue la que obtuvo mayor porcentaje. (ver tabla 10)

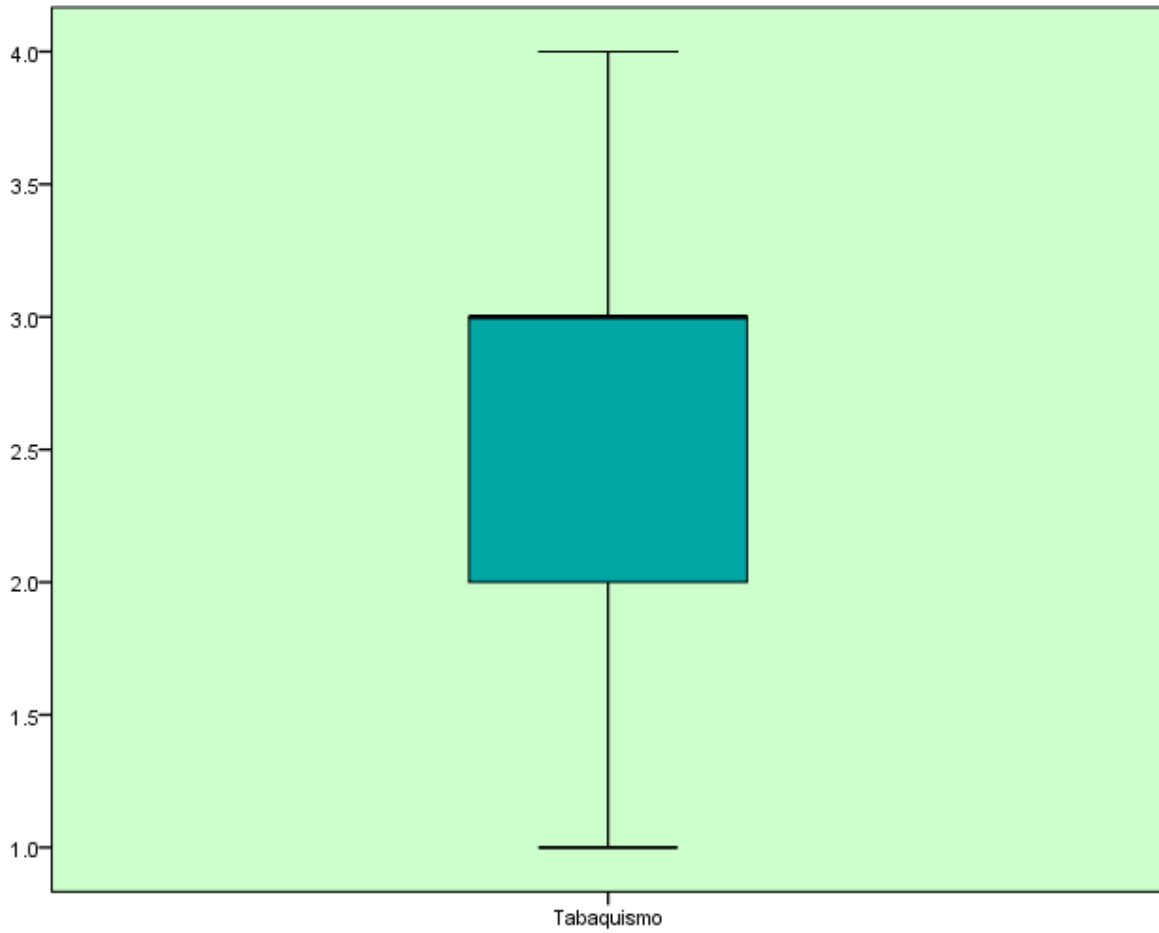
Tabla 9. Tabaquismo, frecuencias y porcentajes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Ocasional	53	18.9	18.9	18.9
	Moderado	64	22.9	22.9	41.8
	Fuerte Dependencia	122	43.6	43.6	85.4
	Dependiente	41	14.6	14.6	100.0
	Total	280	100.0	100.0	

Fuente. Cuestionario de clasificación de Consumidores de Cigarrillos en sujetos con HAS de la UMF No.92

Tabla 10. Tabaquismo, medidas de tendencia central		
N	Válidos	280
	Perdidos	0
Media		2.54
Mediana		3.00
Moda		3

Fuente. Cuestionario de clasificación de Consumidores de Cigarrillos en sujetos con HAS de la UMF No.92

Graficó 5. Tabaquismo



Fuente. Cuestionario de clasificación de Consumidores de Cigarrillos en sujetos con HAS de la UMF No.92

RELACION DE VARIABLES

Se realizó el análisis de las variables de nivel de estrés laboral y tabaquismo en sujetos con hipertensión arterial sistémica, utilizando la fórmula de Spearman prueba no paramétrica para muestras independientes

El nivel de estrés laboral que más frecuencia obtuvo de nuestra muestra total fue de bajo nivel de estrés con un 43.9% resultando en 123 participantes, y el de menor frecuencia fue un nivel alto con un porcentaje de 1.4% reflejando un total de 4 participantes.

De acuerdo con los niveles de tabaquismo, el nivel de: fuerte dependencia, fue el que más prevalencia obtuvo teniendo un 43.6% (n=122), y el de menor prevalencia fue un nivel dependiente con un 14.6% (=41)

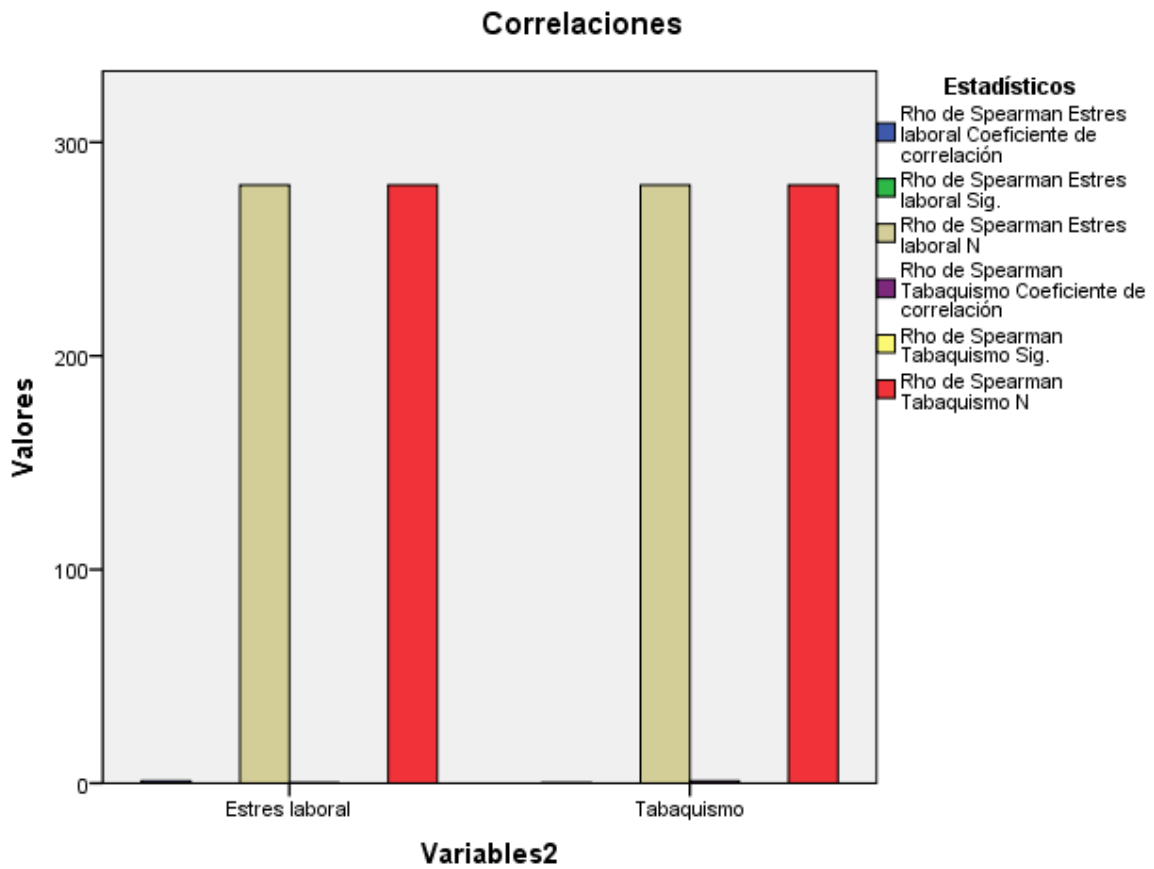
Cuando se analizaron los datos con la prueba de Spearman, en cuánto a la relación sobre estrés laboral y tabaquismo se obtuvo un coeficiente de correlación de .272, siendo esta positiva baja: 0.2-0.69.

Con la significancia obtenida podemos decir que existe una relación significativa entre el estrés laboral y el tabaquismo, si bien recordamos nuestra hipótesis: Si hay 33% de estrés laboral, entonces se relacionará 38% con niveles de tabaquismo en sujetos con Hipertensión Arterial Sistémica. De acuerdo con nuestra prueba, podemos comprobar que tenemos una significancia para poder encontrar una relación entre el estrés laboral y tabaquismo. (ver tabla 11)

Tabla 11. Correlaciones				
Rho de Spearman			Estrés laboral	Tabaquismo
** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).	Estrés laboral	Coeficiente de correlación	1.000	.272**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	280	280
	Tabaquismo	Coeficiente de correlación	.272**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	280	280

Fuente. Cuestionario de clasificación de Consumidores de Cigarrillos en sujetos con HAS de la UMF No.92

Graficó 6. Correlación de variables



Fuente. Cuestionario de clasificación de Consumidores de Cigarrillos en sujetos con HAS de la UMF No.92

17.DISCUSION

Se estudio el grado de estrés laboral y su relación con tabaquismo en sujetos con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF. No. 92, teniendo un tamaño de muestra de 280 pacientes de una edad de 20-59 años.

Alalí WQ, menciona que la prevalencia de fumadores actuales en hombres en comparación con mujeres fue 39,2% y 3,3%, respectivamente, la prevalencia más alta se registró en los hombres en los grupos de edad de 18 a 29 y 30 a 44 años. ¹⁴ De acuerdo con los resultados obtenidos en nuestro estudio se obtuvo un porcentaje en los hombres de 57.1% (n=160), y mujeres de 42.9% (n=120), vemos que la diferencia entre un sexo y otra es mínima siendo de 14.2%. En la antigüedad el consumo de tabaco en las mujeres no era muy prevalente, pero con la evolución que ha tenido la humanidad y con los diversos cambios sociales, han llevado a que la prevalencia del tabaco en mujeres aumente, siendo casi igual el consumo que en hombres.¹⁵

Si bien en la actualidad las mujeres se han vuelto más independientes trayendo con esto que se incluyan al área laboral y por consiguiente el riesgo de adquirir estrés, ya que como es bien sabido la mayoría de las ocasiones aparte de las actividades laborales, tienen más actividades al llegar al hogar.

La edad que más prevalencia tuvo fue de 41-50 años con un 37.1% (n=104), de 31-40 años con un 36.1% (n=101), como nos dice la literatura observamos más prevalencia de estrés laboral y tabaquismo en sujetos con HAS en el rango de edad de 31-50 años.

Hernández RM y colaboradores nos dice que la Hipertensión Arterial Sistémica es un problema social y que cuenta con aproximadamente un porcentaje de 30 ± 2 %, basados en las encuestas nacionales de salud de 2000, 2006 y 2012, en nuestros resultados se puede sobresaltar que todos nuestros participantes cuentan con HAS, ya que es un grave problema de salud Pública no solo en México si no a nivel mundial. ²²

Los niveles de estrés que encontramos en nivel ascendente de porcentaje fueron:

1. Alto nivel de estrés: 1.4%
2. Estrés: 13.6%
3. Nivel intermedio: 41.1%
4. Bajo nivel: 43.9%

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 2016 refieren que el 20 y 33% de los trabajadores cuentan con altos niveles de estrés, lo que no nos indican son los niveles de estrés que presentan estos mismos, nuestros participantes de acuerdo a la Escala OIT-

OMS para valorar el estrés laboral reveló que el nivel de estrés que más frecuencia tiene es un bajo nivel 43.9%, seguido de un nivel intermedio con un porcentaje de 41.1%. (3) Una observación que se podría mencionar en nuestro estudio es que muchos participantes tuvieron duda al contestar esta encuesta, ya que en algunos sentidos se mostraba un poco confusa en la cuestión de las preguntas.

De nuestros participantes, la ocupación que más se presentó en un 60.4% (n=169) fue la de empleado, seguida de otros con un 16.1% (n=45), pensionados 10.7%, como podemos observar en nuestra población, en todos ellos con un nivel de estrés presente. En nuestro estudio no se hizo selección de acuerdo a la ocupación, solamente podemos ver que en la institución tenemos más empleados, y en estos nos basamos para las conclusiones.

Jing H y colaboradores, han informado que la dependencia de la nicotina está relacionada con el estrés ocupacional y largas horas de trabajo, aquí nos encontramos que nuestros pacientes con tabaquismo, el nivel que más porcentaje obtuvo fue el de fuerte dependencia con un 43.6% (n=122); observando así que el problema de Tabaquismo en México tiene una fuerte prevalencia.¹⁷

Se puede tomar como factor de riesgo el estrés en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica, en tanto que este mismo nos podría aumentar el consumo de tabaco haciendo que los pacientes se vuelvan más dependientes a esta sustancia, dando como resultado un conjunto de factores de riesgo en nuestros pacientes hipertensos, aumentando el riesgo así de complicaciones vasculares.

Para analizar la relación de las variables antes mencionadas, se utilizó la prueba de Spearman teniendo como resultado que la distribución de estrés laboral tiene una relación con tabaquismo en sujetos con Hipertensión Arterial Sistémica, con un nivel de significancia de .272.

18.CONCLUSIONES

En la investigación se estudió la relación que tiene el estrés laboral con el tabaquismo en sujetos con Hipertensión Arterial Sistémica en la UMF No.92.

Se planteo como Hipótesis, "Si hay 33% de estrés laboral, entonces se relacionará 38% con niveles de tabaquismo en sujetos con Hipertensión Arterial Sistémica", se obtuvo una significancia positiva baja, con lo que se confirma nuestra H., ya que nos refiere hay una relación entre estas dos variables, que no cuenta con un porcentaje elevado, pero si significativo.

Podemos ver que la persistencia de estrés laboral, aunque no encontremos un nivel alto se hace presente, en cuanto al sexo, el porcentaje de mujeres en estos tiempos es casi igual que en los hombres, ya que con la economía que contamos no se están cubriendo los gastos básicos de una familia con solo un contribuyente, lo que ha ocasionado que la figura materna también aporte al gasto familiar, para poder solventar, aunque sea solamente las necesidades básicas.

La apertura y consumo de sustancias legales dañinas para la salud se ha incrementado considerablemente, iniciando a una edad más temprana por los diversos factores sociales y psicológicos, así como la permisividad de los padres para con sus hijos ha contribuido a que el tabaquismo sea un importante factor de riesgo para los consumidores en un futuro, asociándolo al estrés que provoca el área laboral, afectando seriamente la salud de los individuos.

Hablando respecto al estrés podemos destacar que, en el Estado de México, así como sus alrededores por ejemplo la Ciudad de México, el ritmo de vida es diferente al que se vive en el resto del país; en el área laboral las exigencias que se tienen cada día son más, llevando a un estrés laboral día a día.

Podemos decir que tenemos abundantes agravantes importantes que pueden llegar a tener nuestros participantes con Hipertensión Arterial Sistémica.

El tabaquismo junto con el estrés son factores desencadenantes de miles de enfermedades, como por ejemplo Infarto Agudo al Miocardio, Trastornos psiquiátricos, Trastornos gastrointestinales, etc.

En este caso solamente contemplamos a personas que trabajan formalmente, por lo que sería conveniente enfocarnos en algunos de estos pacientes para ver porque en algunos

casos hay un nivel de bajo estrés, pero son dependientes a la nicotina o viceversa porque algunos tienen alto nivel de estrés y no son dependientes al tabaco, para poder investigar si estos hacen alguna actividad para reducir los niveles de estrés y no caer en tentación de ingerir alguna sustancia con efectos relajantes.

19. RECOMENDACIONES

PACIENTE

Enfatizar en los cambios de estilo de vida, que debe de hacer en especial o dándoles prioridad a aquellos pacientes que son dependientes y que ya han presentado problemas de salud a causa del estrés laboral y tabaquismo.

Inculcarles que deben de tratar de evitar el consumo de sal por simplemente ya tener Hipertensión Arterial Sistémica; alimentos como carnes rojas, comidas fritas, cepeadas, gaseosas y llevar una vida saludable comiendo abundantes frutas y verduras.

En pacientes con sobrepeso y obesidad insistir en la pérdida de peso, para disminución de cifras de TA.

En caso de tener niveles de estrés laboral altos que sienta que están aumentando o su consumo de tabaco, tratar de que el paciente busque actividades relajantes o alguna actividad constante saludable, que haga que evite el consumo del tabaco.

MEDICO FAMILIAR

Como médico familiar, se puede indagar en el entorno del individuo con más afecciones no solo en la salud si no en lo emocional, para ver si aparte del estrés laboral y el tabaquismo hay algo más que exacerbe estos factores.

Informar al sujeto en cuestión que, si su enfermedad como lo es la Hipertensión Arterial Sistémica nos puede traer muchas complicaciones, combinando con altos niveles de estrés y tabaquismo podemos acelerar y agravar las antes mencionadas.

Educar al paciente en la toma de sus antihipertensivos a sus horas, el cuidar su salud tanto interna como externa, a tener un buen control y apego al tratamiento.

Siempre tratar de personalizar cada tratamiento y seguimiento en cada uno de nuestros pacientes, porque pueden tener las mismas comorbilidades, pero no el mismo entorno, por lo tanto, no se les puede otorgar el mismo manejo, se tiene que tratar de llevar al paciente de la mano, para así conseguir mejoría en estos padecimientos.

IMSS

Como institución deberíamos de dar un seguimiento especial a pacientes que presenten estrés laboral, en especial a población joven, dándoles prioridad, se podría impactar en la disminución de costos de las posibles complicaciones que tendríamos en un futuro.

Organizar grupos para la realización de actividades que ayuden a disminuir los niveles de estrés en nuestros pacientes como lo son yoga, ejercicio cardiovascular, o no solamente

que impacte físicamente sino psicológicamente como lo son talleres de pintura, tejido, clases de música, siempre y cuando sea factible para el Instituto.

Se propone organizar grupos con adicción al tabaco, para platicas en dónde se mencionen todas las complicaciones del fumar, para crear una conciencia y generar el cambio en la sociedad,

Continuar con las medidas de prevención por parte de Medicina preventiva, así como darle seguimiento en el área de nutrición en lo que respecta a los hábitos higiénico-dietéticos.

Tener siempre presente que, como médicos de primer contacto, podemos generar muchos cambios en nuestros pacientes.

20. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASALE R-, RAE. estrés | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 11 de junio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estrés>
2. Patlán PJ. What is job stress and how to measure it? Salud Uninorte. 13 de abril de 2020;35(1):156-84.
3. Hermosa RA. Intervenciones en estrés laboral: un análisis a partir del modelo bioecológico de Bronfenbrenner. Psicol Salud. 28 de junio de 2019;29(2):167-76.
4. The Impact Of Job Stress On Workers In Children's Contact Services In Spain. Rev Argent Clin Psicol [Internet]. 2019 [citado 11 de junio de 2021]; Disponible en: <https://www.revistaclinicapsicologica.com/article.php?doi=10.24205/03276716.2019.1094>
5. Martínez ML. Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de COVID-19: instrumentos para su evaluación. Rev Comun Salud. 14 de noviembre de 2020;10(2):301-21.
6. Cárdenas NL, Aguirre ADC, Montoya ADA. Funciones frontales, condiciones laborales y estrés laboral: ¿mediación, moderación o efecto? Psicol Desde El Caribe. 25 de marzo de 2020;36(2):149-76.
7. Cannizzaro R, Cirrincione, P. Work-Related Stress, Physio-Pathological Mechanisms, and the Influence of Environmental Genetic Factors. Int J Environ Res Public Health. 21 de octubre de 2019;16(20):4031.
8. Palencia GE, Coronel AC. El estrés crónico coadyuvante de los problemas de salud sexual de los adolescentes en Ecuador. Rev Científica UISRAEL. 21 de junio de 2019;6(2):53-63.
9. Ortiz GA. El estrés laboral: Origen, consecuencias y cómo combatirlo. Daena: International Journal of Good Conscience. noviembre de 2020;V15-N3-A8:1-19.

10. Bedoya DA, Gonzalez CM. Estrés Laboral y engagement en los trabajadores de una empresa de manufactura Work stress and engagement in a manufacturing company workers. Textos y sentidos. 2018;No.17(Enero-junio).
11. Management. Work. 19 de marzo de 2020;65(3):661-9.
12. Lahera FE, de la Hoz RL, González FM, Montes de Oca GA, Martínez RB, Díaz LO. Programa educativo sobre tabaquismo para estudiantes de primer año de la Carrera de Estomatología. Acta Médica del Centro [Internet]. 2021 Jan [cited 2021 May 28];15(1):105–14
13. Liem RV, Yeilen CB, Dayanira PM, Katuska CG. Nivel de conocimientos sobre el tabaquismo y su relación con la cavidad bu.
14. Alali WQ, Longenecker JC, Alwotyan R, AlKandari H, Al Mulla F, Al Duwairi Q. Prevalencia del tabaquismo en la población .
15. Lema AC. El Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud en las políticas contra el tabaquismo. Cuad Electrónicos Filos Derecho. 15 de junio de 2020;(42):158.
16. Okoli CTC, Seng S. Factors Associated with the Initial Sensations of Smoking among Smokers with Mental Illness. Issues Ment Health Nurs. 2 de septiembre de 2019;40(9):798-804.
17. Jiang H, Li S, Yang J. Work Stress and Depressive Symptoms in Fishermen With a Smoking Habit: A Mediator Role of Nicotine Dependence and Possible Moderator Role of Expressive Suppression and Cognitive Reappraisal. Front Psychol. 26 de marzo de 2018;9:386.
18. Rodríguez NI. Efectos biológicos protectores del ejercicio en modelos experimentales de tabaquismo: Más allá de la cesación y la abstinencia. Rev. Chil Enfermedades Respir. marzo de 2020;36(1):33-40.
19. A lejandro JS, Aracelis GP, Yaccenia SS, Yenifer SS, Arleen LW. (2018, October). Estrategias Para Prevención Del Tabaquismo En Jóvenes De Las Ciencias Médicas. In morfovirtual 2018.

20. Skipina TM, Soliman EZ, Upadhy B. Association between secondhand smoke exposure and hypertension: nearly as large as smoking. *J Hypertens.* octubre de 2020;38(10):1899-908.
21. Rosas PM, Borrayo SG. Impacto de los nuevos criterios para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial sistémica sugeridos por la American College of Cardiology/American Heart Association. *Gac Med Mex.* 2018;154(6):633-637
21. Galván OH, Rosas PM, Borrayo SG, et al. Formas de medición de la presión arterial sistémica: el debate continúa. *Med Int Mex.* 2019;35(1):104-112.
22. Hernández RM, Godoy QJ, Romero SCY, et al. Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla, México . *Aten Fam.* 2018;25(4):155-159
23. Rubio GA. Nuevas guías del American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension para el tratamiento de la hipertensión. ¿Un salto en la dirección correcta? *Med Int Méx.* 2018 mar;34(2):299-303
24. Wagner GP. Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 16 de julio de 2018;64(2):175-84.
25. Guzmán TD., Vecino O, Lucumí D, Mentz G. El estrés crónico como mediador de la relación entre la posición socioeconómica y el cumplimiento del tratamiento farmacológico de pacientes hipertensos. *Biomédica.* 15 de junio de 2020;40(2):243-56.
26. Oparil S, Acelajado MC, Bakris GL, Berlowitz DR, Cifková R, Dominiczak AF, et al. Hypertension. *Nat Rev Dis Primer.* 7 de junio de 2018;4(1):18014.
27. Zamorano GB. Parra SV. Vargas MJ. Peña CF. Velázquez NY, Ruiz RL, et al. Riesgo de hipertensión arterial en población adulta en Matamoros, Tamaulipas, México. *J Health NPEPS.* 2018;3(2):368-79.
28. Oliveros E. Patel H. Kyung S. Fugar S. Goldberg A, Madan N, et al. Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clin Cardiol.* febrero de 2020;43(2):99-107.

29. Melville S, Byrd JB. Personalized Medicine and the Treatment of Hypertension. *Curr Hypertens Rep.* febrero de 2019;21(2):13.
30. Lazaridis K, Jovanović J, Jovanović J, Šarac I, Jovanović S. The impact of occupational stress factors on temporary work disability related to arterial hypertension and its complications. *Int J Occup Saf Ergon.* 3 de abril de 2017;23(2):259-66.
31. Contreras PT Contreras MP. Construcción de una escala para conocer la intención de abandono por efectos del estrés laboral. *Entretextos.* 2019.
32. Ramos V. Pantoja O. Tejera E. González MS. Estudio del estrés laboral y los mecanismos de afrontamiento en instituciones públicas ecuatorianas. *Revista Espacios,* 2019.40(7).8
33. Reyes MC, Fierros RC, Cárdenas LR, Hernández PA, García GL, Pérez PR. Efectos cardiovasculares del tabaquismo. *NCT Neumol Cir Tórax.* 2019;78(1):56-62.
34. Loachamin MKM. Infarto agudo de miocardio: factores de riesgo y tratamiento UTMAC. 2021.
35. Vanzzini NA. Nivel mundial. Estado actual de la hipertensión arterial en México y América Latina. *Preguntas clave 2020.*
36. Macías GM. El estrés laboral: propuestas jurídicas para su consideración como factor de riesgo en la evaluación de los accidentes de trabajo ocasionados por infarto de miocardio. *Revista de Derecho de la Seguridad Social. Laborum.* 2020. 0 (22). 99-120.
37. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial en el adulto mayor. *Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS; 2017.*
38. Leal HM, Abellán AJ, Velasco SÁ, Román GC. Cambios de la presión arterial en profesionales sanitarios durante su actividad laboral. *Aten Primaria.* enero de 2021;53(1):107-8.
39. Santiago UB, Valer VS, Urrunaga PD, Benites ZVA. Estrés percibido e intención de migrar al interior del país en médicos y enfermeros que residen en Lima: un análisis exploratorio de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud

- (ENSUSALUD), 2015. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 9 de octubre de 2017;34(3):404.
40. Lugo RA, Daza JM. Hipertensión arterial como factor de riesgo en la incapacidad laboral en una población rural de Venezuela. Revista científica "Conecta Libertad" ISSN 2661-6904, 3(1), 58–67
 41. De la Torre J, Jenaro C. El Impacto Del Estrés Laboral en Los Trabajadores De Los Puntos De Encuentro Familiar en España. Revista Argentina de Clínica Psicológica [Internet]. 2019 Nov [cited 2021 May 9];28(4):452–60.
 42. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti RE, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 1 de septiembre de 2018;39(33):3021-104.
 43. Campos NI, Hernández BL, Flores CA, Gómez AE, Barquera S. Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. Salud Pública México. 5 de diciembre de 2019;61(6, nov-dic):888.
 44. Veloza L, Jiménez C, Quiñones D, Polanía F, Pachón-Valero LC, Rodríguez-Triviño CY. Variabilidad de la frecuencia cardiaca como factor predictor de las enfermedades cardiovasculares. Rev Colomb Cardiol. julio de 2019;26(4):205-10.
 45. Baglietto HJM; Mateos BA, Nava SJP, Rodríguez-García P, et al. Nivel de conocimiento en hipertensión. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. Med Int Mex. 2020;36(1):1-14
 46. Ortega JPG, Ramón SMQ, Astudillo EPD, Ávila SAS, Vásquez XSS, Solórzano GAG, et al. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. 1 de febrero de 2021 [citado 11 de junio de 2021]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/4484355>
 47. Puigbó J, Edo S, Rovira T, Limonero JT, Fernández-Castro J. Influencia de la inteligencia emocional percibida en el afrontamiento del estrés cotidiano. Ansiedad Estrés. enero de 2019;25(1):1-6.

48. Herrera R C. Relación entre estrés laboral y presencia de enfermedad cardiovascular en la población médica y paramédica: revisión de literatura, 2006 a 2016 (2017). (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).
49. Garcia JA, Reding A, López JC. Sample size calculation in medical education research. *Investigación en Educación médica*. 2013;2(8):217–24.
50. Álvarez SLA, Espinoza SC. Estrés laboral en trabajadores formales de la bahía de Guayaquil. *Espirales Rev Multidiscip Investig* [Internet]. 2 de enero de 2018 [citado 11 de junio de 2021];3(24). Disponible en: <http://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/426>
51. Riquelme LA. Soto RM. Torres JM. Luengo MC. Condiciones de Trabajo y Estrés Laboral en madres académicas universitarias. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 26 2019;20(3):26-34
52. Fernández GE, Figueroa ODA. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2018 [citado 11 Jun 2021];, 17(2):[aprox. 10 p.]
53. Fabelo R, Justo R, Iglesias MS, Álvarez ME. Cuestionario de Clasificación de Consumidores de Cigarrillos. Resultados de su aplicación en Cuba, 2017. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2019; 18 (4): 654-665./articulo.oa?id=180461224009.
54. ASALE R-, RAE. sexo | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 11 de junio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
55. Mujeres CN para P y E la VC las. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de “sexo” y “género”? [Internet]. gob.mx. [citado 1 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero>
56. ASALE R-, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 11 de junio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>

57. ASALE R-, RAE. ocupación | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 24 de junio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ocupación>
58. Castro CNC, García ES. Principios éticos rectores de las investigaciones de tercer nivel o grado académico en Ciencias Médicas. Revista Cubana de Educación Médica Superior. 2018;32(2):1-12.
59. Iglesias-OS, Acosta-QJ. Declaración de conflictos de interés y revisión por comités de ética en publicaciones con sede en el norte de Perú. Rev Fund Educ Médica. 2020;23(4):231.
60. Mejía EA, Romero ZH. La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2017 [citado 2021 Jun 11] ; 39(Suppl 1): 832-842.
61. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. :31.
62. DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. [citado 11 de junio de 2021]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013

22. ANEXOS



Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	ESTRÉS LABORAL Y TABAQUISMO EN SUJETOS CON HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA DE LA UMF 92
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	Ecatepec de Morelos, Estado de México UMF No.92
Número de registro institucional:	R-2021-1401-077
Justificación y objetivo del estudio:	En el presente estudio, se quiere conocer el nivel de estrés que maneja usted en su área laboral, ya que trae consecuencias a su cuerpo, por lo tanto se pueden adquirir enfermedades o aumentar daños si ya padece alguna comorbilidad; a su vez se pretende conocer si hay una relación entre el hábito de fumar con el estrés en el trabajo en personas que sufren de presión alta.
Procedimientos:	Si usted desea participar en el estudio, se le explicara de manera verbal y escrita el proyecto de investigación que se está realizando., dando una breve platica de lo que es el estrés laboral y el tabaquismo, los problemas de salud que pueden desencadenar éstos, en conjunto. Se le otorgarán dos encuestas, con la finalidad de medir las molestias y nerviosismo en el trabajo llamado OIT-OMS y el número de cigarrillos que consume, de ser el caso. Durante todo el proceso de aplicación estará con usted la investigadora por si surge alguna duda, aclararla en este preciso momento. Antes de realizar todo lo anterior, seguiremos las medidas ante la pandemia por COVID, y para su seguridad le brindaremos gel anti-bacterial, siempre manteniendo la sana distancia, uso de cubrebocas y medidas generales.
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio cuenta con un riesgo tipo II o mínimo, lo cual quiere decir que este estudio no le causará alguna molestia o incomodidad física, ya que se le aplicarán 2 cuestionarios con un tiempo aproximado de resolución, máximo de 15-30 minutos, los que no le generarán ninguna molestia y no se le pedirá que realice alguna acción y/o actividad que lo ponga en peligro, ni tampoco se le expondrá a ningún tratamiento que le pueda generar daño, por lo que esta investigación no representa un riesgo, y tenga usted por seguro que la información o datos que usted nos haga saber, serán manejados de manera confidencial y solo para uso de este estudio.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Cuando le aborde, explicar el objetivo de mi investigación que es: Relacionar el estrés laboral con el tabaquismo en sujetos con hipertensión arterial de la UMF 92. Brindaremos aunado a lo previo, un tríptico informativo. Si usted posteriormente tuviera alguna duda, se encuentran en éste, los datos del investigador para poder solicitar información. De acuerdo con sus resultados se le brindará información del posterior manejo que puede llevar.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados de esta investigación serán presentados en mi proyecto de investigación y estarán publicados en la base de datos de tesis UNAM. Se explicarán los resultados y se informará a su médico familiar para dar vigilancia en caso de ser necesario.
Participación o retiro:	Su participación será voluntaria, usted puede decidir libremente si decide participar o no, ya que la atención médica y su tratamiento seguirá siendo el mismo a pesar de su decisión.
Privacidad y confidencialidad:	Sus datos estarán protegidos y serán confidenciales, ya que los resultados se darán de manera global y no se darán nombres de los participantes. Sus datos se manejarán de manera confidencial de acuerdo a la LEY FEDERAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES EN POSESION DE LOS PARTICULARES, por lo que sus datos se manejarán con total discreción haciendo buen uso de la información que usted nos pueda otorgar.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable:

Mendoza Barrera Montserrat. Médico Residente de Medicina Familiar. Matrícula 96154485. Correo montserratmb10@outlook.es
No Telefónico: 5569080873.

Colaboradores:

Dra. Olivia Reyes Jiménez. Especialista en Medicina Familiar. Coordinadora clínica de educación e Investigación en Salud de la Unidad de medicina Familiar No.92. Matrícula 1136676. Correo. olivia.reyesji@imss.gob.mx. Tel.5528498658
Dra. Vega de Lucio Devane Belem. Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No 92. Matrícula 97152400. Correo miimssmeactualiza13@gmail.com. Tel.5540780537
Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar 92. Avenida Central S/N. Laderas del Peñón. 55140 Ecatepec de Morelos. Estado de México. C.P 55140.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del 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: comité.eticaiv@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Indiqué su edad con números y marqué con una X la respuesta a la cuestión, gracias.

FOLIO _____

EDAD _____

SEXO:

-Hombre ()

-Mujer ()

OCUPACION:

-Empleado ()

-Comerciante ()

-Pensionado ()

-Obrero ()

-Otros ()

Cuestionario sobre Estrés Laboral de la OIT-OMS

Edad: _____ **Sexo:** M F **Folio:** _____

Instrucciones:

Cuestionario validado para medir el nivel de estrés, consta de 25 preguntas, las cuáles tendrás que responder marcando con una X la opción con la que más te identifiques.

1. si la condición NUNCA es fuente de estrés.
2. si la condición RARAS VECES es fuente de estrés.
3. si la condición OCASIONALMENTE es fuente de estrés.
4. si la condición ALGUNAS VECES es fuente de estrés.
5. si la condición FRECUENTEMENTE es fuente de estrés.
6. si la condición GENERALMENTE es fuente de estrés.
7. si la condición SIEMPRE es fuente de estrés

1	La gente no comprende la misión y metas de la organización.						
2	La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado.						
3	No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.						
4	El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.						
5	Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes.						
6	Mi supervisor no me respeta.						
7	No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.						
8	Mi equipo no respalda mis metas profesionales.						
9	Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.						
10	La estrategia de la organización no es bien comprendida.						

11	Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño.								
12	Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.								
13	Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.								
14	No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo.								
15	No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.								
16	La estructura formal tiene demasiado papeleo.								
17	Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.								
18	Mi equipo se encuentra desorganizado.								
19	Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.								
20	La organización carece de dirección y objetivo.								
21	Mi equipo me presiona demasiado.								
22	Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.								
23	Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.								
24	La cadena de mando no se respeta.								
25	No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.								

	Núm. ítems	Rango de estrés
Clima organizacional	1, 10, 11, 20	4-28
Estructura organizacional	2, 12, 16, 24	4-28
Territorio organizacional	3, 15, 22	3-21
Tecnología	4, 14, 25	3-21
Influencia del líder	5, 6, 13, 17	4-28
Falta de cohesión	7, 9, 18, 21	4-28
Respaldo del grupo	8, 19, 23	3-21

Bajo nivel de estrés	< 90,2
Nivel intermedio	90,3 – 117,2
Estrés	117,3 – 153,2
Alto nivel de estrés	> 153,3

CUESTIONARIO DE CLASIFICACIÓN DE CONSUMIDORES DE CIGARRILLOS (C4)

1. **¿Ha fumado alguna vez por más de 6 meses en su vida?**
Sí () No ()
2. **¿Actualmente fuma?**
Sí () No ()
3. **¿Ha fumado de manera continua durante los últimos 6 meses?**
Sí () No ()
4. **¿Ha intentado dejar de fumar?**
Sí () No ()
5. **¿Algún familiar, amigo o compañero le ha sugerido que deje de fumar?**
Sí () No ()
6. **¿Algún profesional de la salud le ha sugerido que deje de fumar?**
Sí () No ()
7. **¿Encuentra difícil dejar de fumar en sitios donde esta prohibido?**
Sí () No ()
8. **¿Fumar le ha generado problemas de salud?**
Sí () No ()
9. **¿Encuentra difícil dejar de fumar, aunque este enfermo?**
Sí () No ()
10. **¿Desearía dejar de fumar?**
Sí () No ()
11. **¿Hace cuánto empezó a fumar?**
Menos de 1 año () De 1 a 3 años () De 3 a 5 años () Más de 5 años ()
12. **¿Indique el tiempo máximo que ha fumado?**
1 año o menos () De 1 a 5 años () Más de 5 años ()
13. **¿Cuántos cigarrillos fuma en un día normal de consumo?**
10 O menos () 11 a 20 () De 21 a 30 () 31 o más ()
14. **¿Cómo fuma los cigarrillos?**
Tiene el humo en la boca () Traga el humo () Aspira profundamente ()
15. **¿Cuánto tarda, después de despertarse en fumar su primer cigarrillo?**
Alrededor de 5 minutos () De 30 minutos a 1 hora () 1 Hora o más ()
16. **¿Debido a su forma de fumar ha experimentado? (Marque el número de opciones que crea necesario)**
Agitación extrema ante la actividad física () Tos constante () Congestión () Alguna enfermedad grave () Cambio en el sabor de los alimentos ()
17. **¿Cuándo deja de fumar un cigarrillo habitual, experimenta? (Marque el número de opciones que crea necesario)**
Irritabilidad, ira o impaciencia () Dificultad para concentrarse () Dolor de cabeza ()
Tensión o ansiedad () Somnolencia () Ideas incontrolables acerca de fumar () Miedo a sentirse mal ()
Deseo intenso de fumar ()
18. **¿A qué cigarrillo odiaría más renunciar?**
Al primero de la mañana () Al que acompaña una actividad placentera () Al de antes de una actividad importante () Al después del almuerzo () Al último de la noche ()
Al que me acompaña cuando estoy preocupado ()

Bibliografía:

-ASALE R-. RAE. estrés | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 11 de junio de 2021]. Disponible en <https://dle.rae.es/estrés>

- Patlón FJ. What is job stress and how to measure it? Salud Uninorte. 13 de abril de 2020;35(1):156-84.

-Ortiz GA. El estrés laboral: Origen, consecuencias y cómo combatirlo. Daena: International Journal of Good Conscience. noviembre de 2020;V15-N3-AB:1-19.

-Lahera FE, de la Hoz RL, González FM, Mantecón Oca GA, Martínez RB, Díaz LO. Programa educativo sobre tabaquismo para estudiantes de primer año de la Carrera de Estomatología. Acta Médica del Centro [Internet]. 2021 Jan [cited 2021 May 28];15(1):105-14

-Lazaridis K, Jovanović J, Jovanović J, Šarac I, Jovanović S. The impact of occupational stress factors on temporary work disability related to arterial hypertension and its complications. Int J Occup Saf Ergon. 3 de abril de 2017;23(2):259-66



**ESTRÉS LABORAL Y
TABAQUISMO EN
SUJETOS CON
HIPERTENSION
ARTERIAL SISTEMICA
DE LA UMF 92**



Elaboro: Mendoza Barrera Montserrat, Médico
Residente de la UMF 92. Mat. 96154485
Mail: montserratmb10@outlook.es

¿Qué es el estrés?

-El estrés es la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos graves.



¿Qué consecuencias puede tener?

Desde presentar ansiedad, nerviosismo, distracción, presión, preocupación hasta presentar enfermedades, patologías, problemas psiquiátricos, problemas motores. Riesgo de desarrollar futuras enfermedades cardiovasculares, y en quienes ya tengan estas, nos puede aumentar nuestro riesgo cardiovascular.



Contiene nicotina y un sinnúmero de componentes químicos y agentes oxidantes, estos se distribuyen ampliamente en nuestros sistemas, causando estrés oxidativo, inflamación y desequilibrio en nuestro cuerpo.



¿Qué es el estrés laboral?

Es la reacción que puede tener un trabajador ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar las situaciones de trabajo.



Tabaquismo



El tabaco se considera un producto legalmente vendido, cuenta con alta capacidad adictiva, por lo que se considera en la actualidad una enfermedad crónica sistémica que se incluye en la familia de las adicciones.

Por eso es tan importante identificar estos factores de riesgo como lo son el estrés laboral y el tabaquismo tempranamente e informar a su médico para darle un seguimiento adecuado, el afrontamiento del estrés consiste en aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo.

**ESTRÉS LABORAL Y TABAQUISMO EN SUJETOS
CON HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA DE LA UMF 92.**

AUTOR: *Mendoza Barrera Montserrat. Médico Residente de la UMF No. 92.*

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	MES (año)	ABRIL- OCT. 2021	NOV- DIC. 2021	ENERO 2022	JULIO-SEP. 2022	SEPTIEMBRE- OCTUBRE 2022	NOV. 2022
Elaboración del Protocolo		R					
Selección del instrumento		R					
Elaboración de la hoja de recolección de datos		R					
Presentación al CLIES para registro de protocolo			R				
Aprobación por el Comité de Investigación y Ética (1401-8) (1401).				R			
Recolección de la información					R		
Elaboración de la base de datos						R	
Captura de la información						R	
Procesamiento de Datos							R
Análisis de los Resultados							R
Elaboración de Tesis	R						R

