



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
MEDICINA DEL TRABAJO Y AMBIENTAL
FRECUENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA CON LA SALUD EN PERSONAL SANITARIO Y
ADMINISTRATIVO DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN
MÉXICO, DURANTE EL PERIODO DICIEMBRE 2016 A ABRIL 2017**

**TESIS DE POSGRADO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO Y
AMBIENTAL**

P R E S E N T A

DRA. ADRIANA AYALA GARCÍA

TUTOR DE TESIS:

DRA. GLADYS MARTÍNEZ SANTIAGO

ASESOR:

DR. EDUARDO COLMENARES BERMÚDEZ

CIUDAD DE MÉXICO, JULIO 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
PETRÓLEOS MEXICANOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
GERENCIA DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD

FRECUENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA CON LA SALUD EN PERSONAL SANITARIO Y
ADMINISTRATIVO DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN
MÉXICO, DURANTE EL PERIODO DICIEMBRE 2016 A ABRIL 2017

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO Y
AMBIENTAL

P R E S E N T A

DRA. ADRIANA AYALA GARCÍA

TUTOR DE TESIS:

DRA. GLADYS MARTÍNEZ SANTIAGO

ASESOR:

DR. EDUARDO COLMENARES BERMÚDEZ

CIUDAD DE MÉXICO, JULIO 2017



DRA. ANA ELENA LIMÓN ROJAS
DIRECTORA

DR. JESUS REYNA FIGUEROA
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

DRA. GLADYS MARTÍNEZ SANTIAGO
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN

DRA. GLADYS MARTÍNEZ SANTIAGO
TUTOR DE TESIS

DR. EDUARDO COLMENARES BERMÚDEZ
ASESOR DE TESIS

DEDICATORIA

*A mis padres, por su amor, paciencia, confianza, entrega y apoyo incondicional
Por todo el esfuerzo realizado y por hacer de mi alguien de bien*

A mis hermanos, por su cariño y constante apoyo

*A mis amigos, los de siempre y los que aparecieron en el camino. Gracias por ser
y estar*

AGRADECIMIENTOS

A la UNAM y al H. C. S. A. E. por ser mi casa de formación

*A la Dra. Gladys Martínez, por su paciencia, por su entrega, por motivarnos a ser
mejores profesionistas y por todo el apoyo brindado*

Al Dr. Eric Amador, por su apoyo durante esta etapa de formación

*Al Dr. Eduardo Colmenares, por el apoyo brindado para realizar el presente
proyecto*

*A Erika y Aideé, por su apoyo incondicional durante este viaje y por ser mi ejemplo
a seguir*

ÍNDICE

I. RESUMEN	1
Abstract	2
II. INTRODUCCIÓN	
Marco Teórico	3
Justificación	10
Hipótesis	11
Objetivos	11
III. MATERIAL Y MÉTODOS	
Definición del Universo	12
Definición de variables	15
Procedimiento	19
Consideraciones éticas	20
Recursos y logística	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
VIII. ANEXOS	
Cuadro 2. Significado de las puntuaciones 0-100 en el cuestionario SF-36 (Short form 36)	37
Consentimiento informado	39
Cuestionario SF-36 (Short form 36)	47
Cuestionario de estrés laboral OIT- OMS	56

I. Resumen

Introducción. El estrés relacionado con el trabajo emerge cuando las exigencias exceden las capacidades del trabajador. Se han demostrado el impacto negativo que sobre la salud de los individuos. El cuestionario Short Form 36 (SF-36) y la escala de estrés organizacional OIT-OMS (Organización Internacional del Trabajo-Organización Mundial de la Salud) son herramientas útiles y de bajo costo en la medición de estrés laboral y Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) que integra aspectos relacionados con el funcionamiento físico y mental y con el estado de bienestar. **Objetivos.** Conocer la frecuencia de estrés laboral y su relación con la CVRS en personal sanitario y administrativo del Hospital Central Sur de Alta Especialidad de diciembre 2016 a abril 2017. **Metodología.** Se realizó un estudio transversal. La muestra se conformó por 125 participantes (índice de respuesta 93%), por trabajadores que firmaron el consentimiento informado y con un año o más de antigüedad en el puesto. Se aplicó el cuestionario SF-36 y la escala de estrés organizacional OIT-OMS. Se realizó análisis estadístico univariado, bivariado y de regresión simple controlando variables modificadoras con una $p < 0.05$; IC 95% (STATA 12.0). **Resultados.** Fueron más hombres en el grupo sanitario (79%), que en el administrativo, en este grupo predominaron las mujeres (76%). El grupo de edad más prevalente fue de 40-49 años (42%). La media de estrés laboral fue mayor en el grupo administrativo (50 ± 37.6 vs. 39 ± 30.5) que en el grupo sanitario; trabajadores con antigüedad en el puesto de 1-15 años obtuvieron mayor puntaje de estrés laboral (48 ± 37 vs. 35 ± 25) que aquellos con una antigüedad ≥ 16 ; la CVRS fue peor percibida en mujeres (73 ± 17.2 vs. 82 ± 11.5) que en hombres, igual situación fue en trabajadores que utilizaban medicamentos antidepresivos (53 ± 15 vs. 77.13 ± 15) que aquellos que negaron consumirlos, todas estas diferencias con una $p \leq 0.01$; CI95%. En la regresión lineal simple, a mayor nivel de estrés laboral menor puntaje en la percepción de CVRS ($\beta -0.20$; IC-0.27 a -1.2). **Discusión.** Existe una relación inversa entre el grado de estrés laboral y la percepción de CVRS en los trabajadores estudiados, resultados consistentes con lo reportado por otros autores. **Conclusión.** El estrés laboral tiene efectos negativos en la percepción de salud de los trabajadores. Es necesario integrar en la vigilancia a la salud la evaluación de las diferentes dimensiones de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo. **Palabras clave:** Estrés laboral, calidad de vida relacionada con la salud, trabajadores sanitarios, trabajadores administrativos.

Abstract

INTRODUCTION. Work-related stress is presented when work demands and pressures exceed worker's capacities, it affects employee's mental and physical health. The short form 36 (SF-36) questionnaire and The Organizational Work Stress Scale ILO-WHO (International Labour Organization and The World Health Organization) have proven to be useful and low cost tools regarding job stress and life quality associated to health measurements. **GOALS.** To determine job stress frequency and its association with quality of life related to health in administrative and healthcare workers in a third hospital in Mexico during December 2016 to April 2017. **METHODS:** A descriptive cross-sectional study included 125 workers, who were distributed in two groups; healthcare (67) and administrative (58) workers, each of them had consented to the study and had at least 1 year's work experience. Job stress and quality of life related to health were measured using SF-36 and Organizational Stress Scale questionnaires. Univariate and bivariate statistical analysis and simple regression were applied. **RESULTS.** There were more men in the healthcare group (79%) than in administrative group (76% women). The most prevalent age group was 40 to 49 years (42%). The mean of work-related stress was higher in the administrative group (50 ± 37.6 vs 39 ± 30.5) than in healthcare group; labor old workers between 1 to 15 years presented higher work-related stress scores (48 ± 37 vs 35 ± 25) than those with labor old greater than 16 years. Quality of life related to health was worse perceived in women (73 ± 17.2 vs 82 ± 11.5) than in men. The same situation occurred in workers who use antidepressant drugs (53 ± 15 vs 77.13 ± 15) than those who refuse to use them. In the simple regression to higher work-related stress score lower score in quality of life related to health. **DISCUSSION.** There is an inverse relationship between work-related stress and quality of life related to health in workers. This results are consistent with that reported in the literature. **CONCLUSION.** Work-related stress has negative effects in employee's health affecting the productivity of companies. It is necessary to include in health surveillance the evaluation of the different dimensions of psychosocial risk factors at work. **KEYWORDS:** Work-related stress, quality of life related to health, healthcare workers, administrative workers.

II. Introducción

Marco Teórico

Estrés relacionado con el trabajo

El estrés relacionado con el trabajo es reconocido en la actualidad como un problema global que afecta a todas las profesiones y a los trabajadores tanto de los países en desarrollo como de los desarrollados, se estima una prevalencia de estrés laboral en América Latina de 5%. Éste es resultado de la exposición a factores de riesgo psicosociales y organizacionales.^{1, 2} El término estrés tiene innumerables acepciones, haciendo referencia a connotaciones tanto positivas como negativas. Este término fue utilizado por primera vez por Hans Selye en 1963 para definir esta entidad en términos biológicos como “una respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier solicitud de cambio”.²

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el estrés relacionado con el trabajo es la respuesta física y emocional nociva a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a éstas. Está determinado por la organización y diseño del trabajo, y por las relaciones laborales. Emerge cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden las capacidades, recursos o necesidades del trabajador, o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa.¹

Causas del estrés relacionado con el trabajo

La OIT definió los factores de riesgo psicosocial en 1984 en términos de “las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del mismo, las condiciones de organización y las capacidades, necesidades, cultura del trabajador, y consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, rendimiento del trabajo y satisfacción laboral”¹. Una mala organización del trabajo, es decir, el modo en que se definen los puestos y los sistemas de trabajo, y la manera en que se gestionan, puede provocar estrés laboral. La carga de trabajo cuantitativa (cantidad de trabajo a realizar) como cualitativa (dificultad del trabajo) también se han asociado a estrés.¹

Cox et al (2000) identificaron diez tipos de características estresantes del trabajo, a las cuales clasificó en dos grupos: “Contenido del trabajo” y “Contexto del trabajo”¹. El primer grupo se refiere a los factores de riesgo psicosocial relacionados con las condiciones de trabajo y la organización del mismo (diseño de las tareas) e incluye varios aspectos considerados factores de riesgo, tales como; el escaso valor del trabajo, la infrautilización de las capacidades, falta de diversidad de tareas y la repetitividad del trabajo, incertidumbre, falta de oportunidades de aprendizaje, elevadas exigencias de atención, exigencias conflictivas e insuficientes recursos¹. El segundo grupo (contexto del trabajo) hace referencia a los factores de riesgo psicosocial en la organización del trabajo y las relaciones laborales, tales como la cultura y función organizativa, el rol en la empresa, la relación entre vida familiar y laboral y las relaciones interpersonales.¹

Existen diversos modelos que caracterizan los factores de riesgo de estrés relacionados con el trabajo. El propuesto por Robert Karasek (1979), de exigencia y control, describe las características de las tareas que están asociadas con el estrés psicológico; se basa en tres variables, el margen de decisión o control sobre el trabajo, las demandas (o exigencias) psicológicas y el apoyo social, la

combinación de altas demandas de índole psicológico y escaso control en la toma de decisiones ocasionan estrés. Éste tiene lugar cuando a los trabajadores se les imposibilita responder a un factor estresante conforme a su propio patrón óptimo de respuesta psicológica y fisiológica, debido a factores externos sobre los cuales no tiene control. El apoyo social constituye la tercer variable del modelo, se refiere a la interacción de ayuda en el lugar del trabajo e incluye tanto el apoyo socioemocional como el apoyo social instrumental^{2, 3}.

El estrés en el lugar de trabajo se ha convertido en un problema muy difundido debido a las nuevas formas de organización del trabajo, de relaciones de trabajo y los patrones de empleo. La mayoría de las causas están relacionadas con el diseño del contenido de las tareas específicas y la organización del trabajo. El estrés no es una situación estática, ya que cambia a medida que se modifican el control, la exigencia y el apoyo social. Los factores que lo producen están sujetos a cambios, lo cual a menudo hace que el estrés sea prevenible. Se han definido nueve categorías en las cuales pueden agruparse los factores de riesgo relacionados con el estrés: contenido del trabajo, carga y ritmo de trabajo, horario laboral, participación y control, desarrollo profesional, estatus y remuneración, rol en la organización, relaciones interpersonales, cultura organizacional e interfaz entre el hogar y el trabajo (cuadro1) ³.

Cuadro 1. Factores de Riesgo relacionados con Estrés laboral

Contenido del trabajo	Horario laboral
<p>Tareas monótonas y poco estimulantes</p> <p>Tareas desagradables</p> <p>Carga y ritmo de trabajo</p> <p>Trabajo bajo presión de tiempo</p>	<p>Horarios estrictos y poco flexibles</p> <p>Horarios prolongados e incompatibles con la vida social</p> <p>Horario impredecible</p> <p>Sistemas de turnos mal diseñados</p>
<p align="center">Participación y control</p> <p>Falta de participación en la toma de decisiones</p> <p>Falta de control (método y ritmo de trabajo, horario, entorno laboral)</p> <p>Desarrollo profesional, estatus y remuneración</p> <p>Inseguridad en el empleo</p> <p>Falta de perspectivas de ascenso</p> <p>Sub-promoción o sobre-promoción</p> <p>Trabajo con “poco valor social”</p> <p>Esquemas de pago a destajo</p> <p>Sistemas de evaluación del desempeño poco claros o injustos</p> <p>Sobre-calificación o sub-calificación para el trabajo</p>	<p align="center">Rol en la organización</p> <p>Rol poco claro</p> <p>Roles en conflicto dentro del mismo trabajo</p> <p>Ser responsable por otras personas</p> <p align="center">Relaciones interpersonales</p> <p>Supervisión inadecuada, desconsiderada o que no ofrece apoyo</p> <p>Malas relaciones con los colegas</p> <p>Presión de grupo, acoso y violencia</p> <p>Trabajo aislado o solitario</p> <p>Inexistencia de procedimientos acordados para manejar los problemas o las quejas</p> <p align="center">Cultura organizacional</p> <p>Mala comunicación</p> <p>Mal liderazgo</p> <p>Falta de claridad sobre los objetivos y la estructura organizacional</p>
<p align="center">Interfaz entre el hogar y el trabajo</p> <p>Exigencias del trabajo y el hogar en conflicto</p> <p>Falta de apoyo en el trabajo respecto de dificultades familiares</p> <p>Falta de apoyo en la familia respecto de los problemas del trabajo</p>	

Fuente: OMS, Protección de la salud de los trabajadores, Serie No. 3: La organización del trabajo y estrés, 2004

Consecuencias del estrés laboral

Los efectos del estrés laboral no sólo perjudican al individuo con la aparición tanto de alteraciones físicas como psicológicas, sino que también producen de forma concomitante un deterioro en el ambiente laboral afectando la productividad, el rendimiento y las relaciones interpersonales ⁴. La adaptación del organismo al estrés depende del mantenimiento de un equilibrio dinámico denominado homeostasis, en el cual se generan reacciones fisiológicas, mentales y conductuales. La exposición a situaciones de estrés conlleva efectos negativos cuando las respuestas a éste son excesivamente intensas, frecuentes y duraderas, produciendo diversos trastornos en el organismo.

El tipo de enfermedades a las que puede conducir el estrés dependerá, por una parte, del componente genético del individuo y por otra, del ambiente, es decir, de los factores de riesgo a los que la persona está expuesta, incluyendo, las enfermedades padecidas previamente. Por lo tanto, el impacto del estrés sobre la salud puede variar considerablemente de una persona a otra ⁵. Entre los principales efectos negativos que produce el estrés en la salud se encuentran alteraciones físicas, psicológicas y consecuencias organizacionales. Los trastornos físicos pueden ser diversos, neuroendócrinos debido a la activación del eje hipotálamo-hipofisiario-adrenal que produce una elevación de los niveles de cortisol, adrenalina y noradrenalina, así como incremento de los niveles de glucosa en sangre; cardiovasculares por un incremento de la presión arterial y la frecuencia cardíaca, favoreciendo la arterioesclerosis, enfermedades cerebrovasculares, cardiopatía isquémica y modificaciones en la actividad plaquetaria, generando estados de hipercoagulabilidad; musculares con dolor crónico y aumento del tono muscular.

Respecto a las alteraciones psicológicas, se ve afectada la esfera emocional por alteraciones del estado de ánimo expresadas en forma de humor disfórico, tristeza, disminución de la capacidad de relación, irritabilidad, ansiedad, trastornos

del sueño; en el área cognitiva, los síntomas más frecuentes son pérdida de la capacidad de concentración, déficit de atención y alteraciones de la memoria; en el comportamiento puede tener lugar un incremento en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, así como alteraciones en la alimentación. Finalmente las consecuencias en la organización son incremento del absentismo, rotación, presentismo, incidentes y accidentes, disminución del rendimiento y la productividad, resistencia al cambio y deterioro de la imagen externa de la empresa, entre otros.

Calidad de vida

El concepto de calidad de vida apareció hacia 1975, teniendo gran expansión hacia los años ochenta. Su origen proviene principalmente de la medicina para extenderse posteriormente a la sociología y la psicología⁶. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones, resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos. Los primeros hacen referencia al individuo (utilización y aprovechamiento de sus potenciales: intelectual, emocional y creador) y a las circunstancias externas (estructura socioeconómica, sociopsicológica, cultural y política) que interactúan con él. Los subjetivos están definidos por la mayor satisfacción del individuo, el grado de realización de sus aspiraciones personales y por la percepción que él o la población tenga de sus condiciones globales de vida, traduciéndose en sentimientos positivos o negativos⁶.

Otro aspecto a tomar en consideración es la multidimensionalidad del concepto. Ésta surge de la tradición psicométrica para medir el estado de salud y requiere de una evaluación de diferentes dimensiones de la vida de una persona al evaluar la

calidad de la misma. Las áreas investigadas incluyen la física, emocional, funcionamiento social y la relación con la enfermedad ⁷.

Durante la década de los 90 se desarrolló un nuevo concepto, el de Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) o salud percibida, que integra aspectos de la vida directamente relacionados con el funcionamiento físico y mental y con el estado de bienestar. La medición de la CVRS hace posible obtener información sobre la enfermedad y su impacto en la vida del paciente de una forma estandarizada, comparativa y objetiva ⁶. La mejor forma de medirla es utilizar un enfoque multidimensional, valorando el estado objetivo de salud, de funcionalidad y de interacción del individuo con su medio, así como los aspectos más subjetivos de satisfacción del individuo y la percepción que éste tiene sobre su propia salud ⁸.

Lehman et. al (1999) propusieron un modelo para evaluar la calidad de vida, que incluye características personales, indicadores objetivos (distracciones, seguridad, estilo de vida, familia, relaciones interpersonales, trabajo, finanzas, educación) e indicadores valorados con escalas subjetivas. Se asume que hay un valor verdadero de la calidad de vida y que éste puede medirse indirectamente mediante escalas, que contienen grupos de preguntas que representan una variable que aporta un peso específico a una calificación global, para un factor o dominio, cada variable mide un concepto, y combinadas conforman una escala estadísticamente cuantificable, que se combina para formar calificaciones de dominios⁸. Cada uno de los dominios (físico, mental o social) que conforman el término calidad de vida puede ser medido en dos dimensiones; la primera, constituida por una evaluación objetiva de la salud funcional y la segunda por una percepción subjetiva de la salud ⁸.

El estudio realizado por Abellán (2003) reportó que la edad está relacionada estrechamente con la percepción del estado de salud, de tal manera que a menor edad existe mejor valoración de la autopercepción de éste. Las mujeres suelen percibir peor salud a cualquier edad, repitiéndose éste patrón a lo largo del tiempo

y en diferentes sociedades en distintos países. Los sujetos con mayor nivel de instrucción educativa presentan valoraciones más positivas con respecto al estado de salud. La falta de recursos culturales aumenta la incertidumbre y la inseguridad ante cualquier circunstancia de la vida, en especial ante los problemas de salud⁹. Kempen et al. (1999) reportaron una relación significativa del nivel de educación con cada uno de los siete dominios de la calidad de vida relacionada con la salud. Blanchflower y Oswald (2004) mostraron que los individuos con ingresos económicos elevados reportan una mayor satisfacción con la vida¹⁰. Respecto a la jornada de trabajo, Khaleque y Rahman (1984) concluyeron que los trabajadores con turno matutino permanente tenían actitud positiva y un número menor de problemas específicos en comparación con los trabajadores con turnos rotatorios¹¹.

Justificación

La comunidad científica internacional ha reportado el impacto que genera el estrés relacionado con el trabajo, ya que afecta la seguridad y salud de los trabajadores, al igual que la productividad y eficiencia de las compañías. La Organización Internacional del Trabajo, calculó pérdidas entre 0.5 y 3.5% del Producto Interno Bruto (PIB) de los países, considerado un problema de salud con mayores consecuencias para el ambiente social en general. En el caso de México, el estrés entre los trabajadores, produce pérdidas entre 5 mil y 40 mil millones de dólares al año¹.

Como parte de la reforma al Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el trabajo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de noviembre del 2014, se estableció como obligación de los patrones, adoptar medidas preventivas para mitigar los factores de riesgo psicosocial, entre ellos, los efectos producidos por estrés laboral¹³. En este aspecto, a partir de la reforma al Reglamento, no se

han realizado estudios científicos que identifiquen la situación real de trabajadores de los servicios de salud de Pemex, primer paso para implementar programas de prevención, para evitar en los trabajadores daños a la salud física, psicológica, y consecuencias en la organización.

Hipótesis

Existe una relación inversa de estrés laboral con la calidad de vida relacionada con la salud, en trabajadores sanitarios y administrativos del Hospital Central Sur de Alta Especialidad.

Objetivos

General

- Conocer la frecuencia de estrés laboral y su relación con la calidad de vida relacionada con la salud, en personal sanitario y administrativo del Hospital Central Sur de Alta Especialidad durante el periodo diciembre 2016 a abril 2017

Específicos

- Obtener el resultado de los componentes “área física” y “área mental” del cuestionario sobre percepción de calidad de vida relacionada con la salud en la población estudiada
- Analizar la asociación entre el puntaje de calidad de vida relacionada con la salud, con las variables demográficas y laborales de la población en estudio

- Analizar la asociación de estrés laboral con las variables demográficas y laborales en la población estudiada

Tipo de estudio

Observacional, transversal y analítico.

III. Material y métodos

Definición del universo de estudio

Para el cálculo de la muestra, se consideró la prevalencia de estrés laboral en América Latina de 5%, para un intervalo de confianza de 95% y una significancia estadística de 0.05 para cada uno de los grupos.

Métodos de selección de la muestra

Se invitó a participar en el estudio a trabajadores sanitarios y administrativos del Hospital Central Sur de Pemex de los turnos matutino y vespertino. Se incluyeron trabajadores de hospitalización de los servicios de Tococirugía, Cirugía plástica y reconstructiva, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Cardiología, Oftalmología, Ginecología, Cirugía general, Medicina interna y Pediatría, así como, de la consulta externa de especialidades. El índice de respuesta fue de 92.6%. El grupo sanitario se conformó por 67 trabajadores de la salud y el grupo administrativo por 58 trabajadores con funciones administrativas.

Criterios de inclusión

- Trabajadores sanitarios (Médicos adscritos, Enfermeras y Asistentes de hospital) y administrativos adscritos al área de hospitalización y consulta externa de especialidad del Hospital Central Sur de Alta Especialidad durante el periodo de estudio
- Antigüedad de al menos 1 año en el hospital y en el puesto

Criterios de exclusión

- Trabajadores que no acepten participar voluntariamente en el estudio o que no firmen el consentimiento informado

Criterios de eliminación

- Cuestionarios incompletos
- Trabajadores que revoquen el consentimiento informado

Instrumentos utilizados

- a) Cuestionario de Calidad de Vida Relacionada con la Salud SF-36 (Short Form 36).

Diseñado por Ware et.al, es auto aplicable, consta de 36 preguntas con un tiempo de contestación de aproximadamente 15 minutos. Cubre 8 dimensiones, así como, aspectos relacionados con la enfermedad y su tratamiento, adicionalmente incluye

una pregunta de transición sobre el cambio en el estado de salud general con respecto al año anterior, ésta no se utiliza para el cálculo de las 8 dimensiones principales (Anexo 1). Las puntuaciones están ordenadas de forma que a mayor valor mejor es el estado de salud. Para cada dimensión, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala con un rango de 0 (el peor estado de salud) a 100 (el mejor estado de salud). También permite obtener el cálculo de dos medidas resumen, componente de salud física y componente de salud mental, mediante la suma ponderada de las puntuaciones de las ocho dimensiones principales ⁸.

b) Escala de estrés Organizacional OIT-OMS

Esta escala fue desarrollada por la OIT (Organización Internacional del Trabajo) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) y fue sustentada por Ivancevich & Matteson (1989). Es un instrumento de aplicación auto administrada, con un tiempo de contestación de aproximadamente 15 minutos ¹². Consta de 25 ítems con 6 alternativas como respuestas, que van desde la puntuación del 0 al 6. Los aspectos evaluados son: *clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo del grupo*. Los resultados de acuerdo a las puntuaciones obtenidas son los siguientes: <90.2; bajo nivel de estrés, 90.3-117.2; nivel intermedio de estrés, 117.3-153.2; estrés y >153.3; alto nivel de estrés ¹². La validez y confiabilidad de esta prueba ha sido tomada de los resultados de los estudios realizados en México por Medina, Preciado y Pando (2007). La confiabilidad se logró con el método Alpha de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.9218, lo que sugiere una alta adecuación del instrumento para la población de estudio ¹².

Definición de variables

Cuadro 2. Variables dependientes

Variable	Definición operacional	Tipo de variable y escala de medición	Medida de Resumen
Estrés laboral	Puntaje obtenido del cuestionario de estrés organizacional OIT-OMS	Cuantitativa Continua	
		Bajo nivel de estrés (<90.2 puntos) Nivel intermedio (90.3-117.2 puntos) Estrés (117.3-153.2 puntos) Alto nivel de estrés (>153.3 puntos)	Media Percentiles
Calidad de Vida relacionada con la salud	Resultado obtenido del cuestionario SF-36	Cuantitativa discreta 0 (el peor estado de salud) 100 (el mejor estado de salud)	Media Percentiles

Fuente: Base de datos

Cuadro 3. Variables independientes

Variable	Definición operacional	Tipo de variable y escala de medición	Medida de resumen
Antecedentes			
Edad	Edad en años que refiera el individuo al momento de la entrevista	Cuantitativa	Porcentaje
		discreta	
		<20	
		20-29	
		30-39	
Estado civil	Situación que refiera el individuo al momento de la entrevista	Cualitativa	Porcentaje
		nominal	
		politómica	
		Casado	
		Soltero	
Categoría de trabajo	Categoría que refiera el individuo ha ocupado en el ultimo año al momento de la entrevista	Cualitativa	Porcentaje
		nominal	
		dicotómica	
		Sanitario	
		Administrativo	
Temporalidad del contrato de trabajo	Tipo de contratación que refiera el individuo al momento de la entrevista	Cualitativa	Porcentaje
		Ordinal	
		dicotómica	
		Transitorio	
		Planta	
	Jornada referida	Cualitativa	

Jornada	por los individuos en el momento de la entrevista	nominal dicotómica Diurno Turno	Porcentaje
Antigüedad	Tiempo ininterrumpido (en años) de trabajo que refiera el individuo al momento de la entrevista	Cuantitativa discreta 1-15 >16	Porcentaje
Área de trabajo	Lugar de trabajo referido por el individuo en el momento de la entrevista	Cualitativa nominal dicotómica Hospitalización Consulta externa	Porcentaje
Presencia de Comorbilidades	Enfermedades diagnosticadas por un Médico durante el último año referidas por el individuo en el momento de la entrevista	Cualitativa Nominal Dicotómica Si No	Porcentaje
Ingreso familiar	Ingreso económico Familiar (en pesos mexicanos) referido por el trabajador en el momento de la	Cuantitativa discreta < 9,999 > 10,000	Porcentaje

Confusoras	entrevista		
Sexo	Sexo observado en los individuos en el momento de la entrevista	Cualitativa nominal dicotómica Hombre Mujer	Porcentaje
Escolaridad	Nivel máximo de estudios referido por el individuo al momento de la entrevista	Cualitativa ordinal Educación Básica Nivel medio superior Nivel superior Posgrado	Porcentaje
Uso de medicamentos antidepresivos	Respuesta afirmativa o negativa relacionada al consumo de medicamentos antidepresivos referida por el trabajador en el momento de la entrevista	Cualitativa nominal dicotómica Si No	Porcentaje

Fuente: Base de datos

Procedimiento

1. Se obtuvo la aprobación para realizar el estudio por los Comités de Investigación y Ética en Investigación del Hospital Central Sur de Alta Especialidad
2. Se elaboraron las encuestas escritas para recabar variables demográficas, laborales, incluyendo los instrumentos SF-36 y la Escala de estrés Organizacional OIT-OMS. También se elaboraron folios con números aleatorios que se guardaron en un contenedor oscuro.
3. Se realizó la invitación para participar en el estudio de forma directa al personal sanitario y administrativo, turnos matutino y vespertino de hospitalización y consulta externa de especialidad del hospital.
4. Una vez que el trabajador aceptó participar en el estudio y reunió los criterios de inclusión, se le explicaron los alcances del estudio y el manejo confidencial de la información, aclarando que no tendría alguna repercusión personal ni laboral. Posteriormente se hizo entrega del consentimiento informado para su lectura y firma.
5. Con el fin de guardar la confidencialidad del trabajador, no se registró el nombre ni ficha del participante. Para asignar un número a la encuesta, el trabajador tomó de un contenedor oscuro un papel con un número de folio aleatorio el cual fue anotado en la encuesta.
6. Se capturaron los datos de las encuestas en una hoja de cálculo de Excel creando una base de datos. Para garantizar la calidad de la captura, se seleccionaron 10 cuestionarios aleatoriamente para cotejar los datos capturados contra las encuestas escritas. Una vez corroborada la calidad de la captura, se realizó un respaldo de la base de datos original.

7. Se exportó la base de datos de Excel al programa STATA 12.0 para el análisis estadístico univariado, bivariado y multivariado, tomando como valor crítico una p 0.05 y una confiabilidad del 95%.

Implicaciones éticas

- El estudio se realizó posterior a la aprobación de los Comités de Investigación y Ética en Investigación del Hospital Central Sur de Alta Especialidad.
- Se preservó la confidencialidad de la información obtenida en los cuestionarios aplicados, evitando registrar nombre o ficha del participante, además se asignó a la encuesta un folio con número aleatorio, el cual fue seleccionado y anotado por el trabajador. Una vez que la encuesta fue respondida, el trabajador la colocaba intercalándola entre las encuestas que estaban en otro contenedor.
- Una base de datos fue almacenada en el computador portátil propiedad del investigador principal, el archivo fue encriptado y se le asignó una contraseña al archivo y al computador, mismas que solo fueron del conocimiento del investigador principal. El respaldo de la base de datos original fue resguardado en archivo encriptado en un dispositivo USB, en el domicilio particular del investigador principal en un sitio que solo él conoció.
- Los datos obtenidos solo fueron utilizados para fines de esta investigación, una vez que se haga entrega de la tesis y se concluya el curso de especialidad, se hará entrega de la base de datos a la profesora titular de la

especialidad de Medicina del Trabajo y Ambiental del Hospital Central Sur de Alta Especialidad para el desarrollo de futuras investigaciones.

- Cada participante firmó una carta de consentimiento informado en la cual se explicaron detalladamente las características del estudio a realizar, el alcance del mismo, además de aclarar que los resultados no tendrían repercusiones en la relación laboral del trabajador con la empresa y viceversa.

Recursos y logística

- Recursos humanos
 - a) Médico Residente como investigador principal
 - b) Tutor de tesis
- Recursos materiales
 - a) Computadora portátil con paquetería office y paquete estadístico STATA 12.0 para el análisis de la información
 - b) Cuestionarios impresos
 - c) Lápices
 - d) Números de folio aleatorios impresos
- Recursos financieros
 - a) Los gastos generados para este estudio fueron absorbidos por el investigador principal

IV. Resultados

La muestra poblacional fue de 125 trabajadores del área de hospitalización y de consulta externa de especialidad del Hospital Central Sur de Pemex. El grupo sanitario se conformó por 67 trabajadores y el grupo administrativo por 58 participantes. Respecto a las variables demográficas y laborales, el grupo de edad más prevalente fue de 40 a 49 años (41.6%), el sexo masculino fue mayor en el grupo sanitario (79%), contrario al grupo administrativo en que predominó el sexo femenino (76%), diferencias no significativas. Existió homogeneidad del nivel educativo con educación superior en ambos grupos (43%). Un mayor porcentaje de trabajadores reportó antigüedad en el hospital mayor a 16 años, para el grupo administrativo (83%) y para el sanitario (75%) con diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (p 0.038). En el resto de las variables estudiadas no se observaron diferencias estadísticamente significativas (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de la población en estudio. Ciudad de México, diciembre 2016 a abril de 2017

Variable	Sanitarios % (n=67)	Administrativos % (n=58)
Sexo		
Masculino	79 (53)	24 (14)
Femenino	21 (14)	76 (44)
Escolaridad		
Educación básica	3 (2)	7 (4)
Medio superior	22 (15)	36 (21)
Superior	43 (29)	43 (25)
Posgrado	31 (21)	14 (8)
Estado civil		
Casado	61 (41)	53 (31)
Soltero	39 (26)	47 (27)
Régimen		

contractual		
Transitorio	12 (8)	7 (4)
Planta	88 (59)	93 (54)
Jornada		
Diurno	96 (64)	100 (58)
Turno	4 (3)	
Antigüedad en la empresa en años		
1-15	59 (40)	34 (20)
>16	40 (27)	66 (38)
Antigüedad en el puesto actual en años		
1-15	83 (56)	84 (49)
>16	15 (11)	14 (9)
Ingreso mensual en pesos mexicanos		
≤ 10.000	18 (12)	17 (10)
≥ 10.000	82 (55)	83 (48)
Presencia de comorbilidades		
Si	24 (16)	16 (9)
No	76 (51)	84 (49)

Uso de medicamentos antidepressivos		
Si	7 (5)	5 (3)
No	93 (62)	95 (55)

Fuente: Base de datos

Con respecto a los resultados de estrés laboral, la media fue mayor en el grupo administrativo (50 ± 37.6 vs. 39 ± 30.5) comparado con el grupo sanitario, ésta diferencia fue estadísticamente significativa (p 0.03). Por el contrario, no se observaron diferencias significativas entre los grupos en los resultados globales de percepción de calidad de vida relacionada con la salud ni en los componentes de salud física y mental (Tabla 2).

Tabla 2. Promedio del puntaje de los instrumentos empleados en la población en estudio. Ciudad de México, diciembre 2016 a abril 2017

Variables	Resultado general	Sanitarios	Administrativos	Valor de p
Media de Estrés Laboral	44.3 ± 34	39 ± 30.5	50 ± 37.6	0.03^a
Calidad de Vida	75.6 ± 16.4	76.6 ± 15.43	74.3 ± 17.6	0.21^b
CSF	305 ± 69.7	313.7 ± 62.4	296 ± 76.8	0.08^c
CSM	299.1 ± 79	299.6 ± 73.7	298 ± 85.3	0.46^d

Fuente: Base de datos

CSF Componente de salud físico del cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud
 CSM Componente de salud mental del cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud

^a $t = 1.89$, gl 123, $p = 0.03$

^b $t = -0.78$, gl 123, $p = 0.21$

^c $t = -1.4$, gl 123, $p = 0.08$

^d $t = -0.07$, gl 123, $p = 0.46$

El estrés laboral en la población estudiada de acuerdo al instrumento empleado, en su mayoría fue de grado bajo, con diferencias no significativas entre los grupos (Tabla 3).

Tabla 3. Resultado global de estrés laboral. Ciudad de México, diciembre 2016 a abril 2017

Grado de Estrés	Sanitarios % (n)	Administrativos % (n)	Valor de p
<i>Bajo</i>	94 (63)	86.2 (50)	0.34 ^a
<i>Intermedio</i>	4.5 (3)	7 (4)	
<i>Estrés</i>	1.5 (1)	3.4(2)	
<i>Alto</i>	0 (0)	3.4 (2)	

^a $\chi^2 = 3.34$, gl 3, $p = 0.34$

Fuente: Base de datos

Al comparar las medias de estrés laboral de acuerdo a sexo y estado civil, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. (Tabla 4)

Tabla 4. Media de Estrés laboral y variables Demográficas. Ciudad de México, diciembre 2016 a abril 2017

	Sexo		Valor de <i>p</i>
	Hombres	Mujeres	
Promedio de estrés laboral	46.5 ± 34	43.7 ± 34	0.93 ^a
	Estado civil		
	Casados	Solteros	0.33 ^b
	40.26 ± 36	50 ± 31	

^a *f* = 0.14, *gl* 1, *p* = 0.93
^b *f* = 2.47, *gl* 1, *p* = 0.33

Fuente: Base de datos

Para el análisis de estrés laboral con la antigüedad en el puesto, se dividió a la población en dos grupos; 1 a 15 años y ≥ 16 años de antigüedad, presentando mayor estrés cuando la antigüedad fue menor a 16 años, resultando diferencias estadísticamente significativas (Tabla 5).

Tabla 5. Media de Estrés laboral y variables Laborales. Ciudad de México, diciembre 2016 a abril 2017

	Jornada laboral		Valor de <i>p</i>
	Diurno	Turno	
Promedio de estrés laboral	44.14 ± 34	54 ± 24	0.58 ^a
	Antigüedad en años en el puesto		0.013 ^b
	1-15	≥16	
	48 ± 37	35 ± 25	
	Ingreso mensual en pesos mexicanos		0.2 ^c
	≤ 9.999	≥ 10.000	
	44.9 ± 40.6	44.2 ± 33	

^a f=0.24, gl 1, *p*= 0.58

^b f= 3.77, gl 1, *p*= 0.013

^c f= 0.01, gl 1, *p*= 0.2

Fuente: Base de datos

En relación a la percepción de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), la media del total de la población estudiada fue de 75.6±16.4; la media del grupo sanitario fue mayor (76.6±15.43 vs. 74.3±17.6) respecto al grupo administrativo, sin ser estas diferencias estadísticamente significativas.

Se compararon las medias de los resultados de Calidad de Vida de acuerdo a sexo y uso de medicamentos antidepresivos, las mujeres presentan menor puntaje en percepción de calidad de vida respecto a los hombres; igual situación sucedió cuando los pacientes reportaron consumir algún medicamento antidepresivo, presentaron menor puntaje en la calidad de vida, resultando diferencias estadísticamente significativas con valores p de 0.01 y \leq a 0.001 respectivamente (Tabla 6), no así para el resto de las variables estudiadas.

Tabla 6. Resultados de Calidad de vida de acuerdo a sexo y uso de medicamentos antidepresivos. Ciudad de México, diciembre 2016 a abril 2017

Variable	Calidad de Vida		Valor de p
	Hombres	Mujeres	
Media de calidad de vida por Sexo			0.01 ^a
	82 ± 11.5	73 ± 17.2	
Uso de medicamentos antidepresivos	Si	No	Menor a 0.001 ^b
	53 ± 15	77.13 ± 15	

Fuente: Base de datos

^a $f = 5.67$, $gl = 1$, $p = 0.01$

^b $f = 3.75$, $gl = 1$, $p = 0.001$

Casi la mitad de los trabajadores que presentaron estrés laboral en un grado bajo, obtuvieron un puntaje máximo de percepción de calidad de vida relacionada con la salud, con diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grados de estrés con un valor de p de 0.007 (Tabla 7)

Tabla 7. Relación entre Calidad de vida y Estrés laboral. Ciudad de México, diciembre 2016 a abril 2017

Calidad de vida	Estrés laboral				Valor de p
	Bajo (n)	Intermedio (n)	Estrés (n)	Alto (n)	
81-99	(5) 48.6 %	(4) 57.1%	(0) 0%	(1) 50.0%	0.007 ^a
62-80	(35) 30.9%	(1) 14.2%	(1) 33.3%	(0) 0%	
43-61	(20) 17.7%	(2) 28.5%	(0) 0%	(0) 0%	
24-42	(3) 2.6%	(0) 0%	(2) 66.6%	(1) 50.0%	

^a Exacta de Fisher

Fuente: Base de datos

Del resultado del análisis multivariado, por cada punto de estrés laboral obtenido en el instrumento empleado, hay una disminución de -0.20 puntos en la calidad de vida relacionada con la salud, con valor $p \leq 0.001$; IC 95% (Tabla 8)

Tabla 8. Modelo de Regresión simple entre Calidad de Vida y Puntaje de Estrés laboral. Ciudad de México, diciembre 2016 a abril 2017

Variable Explicativa: Calidad de vida		
$R^2: 26.6\%$		
Coeficiente	Intervalo de Confianza (IC) 95%	Valor de p
-0.20	- 0.27 a -1.2	≤ 0.001

Fuente: Base de datos

V. Discusión

Los instrumentos SF-36 y escala de estrés organizacional OIT-OMS validados para la población en estudio, han demostrado ser útiles para la medición de calidad de vida relacionada con la salud y estrés laboral respectivamente.

Los estudios realizados por Mc Carthy (2010) y Wang (2011) mostraron que los trabajadores sanitarios presentan mayor grado de estrés laboral comparados con trabajadores de otra ocupación, datos que contrastan con lo observado en el presente estudio, donde la frecuencia de estrés laboral fue mayor en el grupo administrativo en comparación con el grupo sanitario. Respecto a la antigüedad en el puesto, los trabajadores que reportaron de 1 a 15 años, presentaron mayor grado de estrés laboral que aquellos con antigüedad mayor, similar a lo reportado en el estudio realizado por Lukongo (2015) que observó mayor grado de estrés en trabajadores con antigüedad menor que 10 años.

La percepción de calidad de vida relacionada con la salud, es mejor en el sexo masculino que la percibida por las mujeres; la edad se relacionó estrechamente con la percepción del estado de salud, siendo que a menor edad, mejor percepción del estado de salud; estas observaciones también fueron reportadas en el estudio realizado por Abellán (2003).

En los estudios realizados por Kempen (1999) y Abellán (2003) se examinó el efecto que el nivel de educación tiene en la percepción de calidad de vida relacionada con la salud, sujetos con mayor nivel de instrucción educativa presentan valoraciones más positivas con respecto al estado de salud, en el presente estudio no fue estadísticamente significativo el nivel educativo.

Diversos estudios realizados sobre el nivel de ingresos y calidad de vida han mostrado que los individuos con ingresos elevados reportan una mayor

satisfacción con la vida (Blanchflower y Oswald 2004). En la población estudiada a pesar de que reportaron un ingreso económico superior al de la población general, no presentaron diferencias significativas. Igual resultado se observó en el análisis por tipo de turno, distinto a lo reportado publicado por Khaleque y Rahman (1984) que demostraron que los trabajadores con turno de trabajo matutino permanente reportaron un número menor de problemas específicos en comparación con los trabajadores con turnos rotatorios.

Finalmente se pudo confirmar con el presente estudio, la hipótesis planteada, que existe una relación inversa de estrés laboral con la calidad de vida relacionada con la salud, esto concuerda con los resultados publicados por Babu (2016).

VI. Conclusiones

El presente estudio es el primero en su tipo en ser realizado dirigido a trabajadores de los servicios de salud de Pemex, en principio se determinó la frecuencia de estrés laboral comparando dos grupos de trabajadores del Hospital Central Sur de Alta Especialidad, posteriormente se analizó la relación de estrés laboral con la percepción de calidad de vida relacionada con la salud.

En la población estudiada la mayor parte de los trabajadores presenta estrés laboral en un grado bajo, siendo más frecuente en el grupo administrativo que en grupo sanitario. Asimismo se confirmó que a mayor estrés laboral, menor es la percepción de calidad de vida relacionada con la salud. La mayoría de trabajadores que participaron en el estudio, se ubicaron en el rango superior del puntaje de percepción de calidad de vida relacionada con la salud.

Recomendaciones

De acuerdo con el modelo actual de salud ocupacional, es esencial, reconocer, monitorear y eliminar los riesgos ocupacionales, incluidos los riesgos psicosociales.

En este sentido, con los resultados obtenidos en el presente estudio y en apego a la normatividad emergente, es necesario integrar en la vigilancia a la salud de los trabajadores, la evaluación de las diferentes dimensiones de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo mediante instrumentos validados, que incluyan la percepción de calidad de vida relacionada con la salud. Los resultados de este estudio, se podrían considerar como parámetros de partida para reconocer el efecto en la salud física y psicológica, que podrían ocasionar las reformas estructurales en la organización. Sería importante incluir en este tipo de estudio a personal jubilado.

En relación a la presencia de estrés laboral en los trabajadores, es necesario crear políticas enfocadas en su prevención, ya que éste no solo afecta la seguridad y salud de los mismos, sino que también se ha convertido en un problema económico al repercutir de forma directa en la productividad y eficiencia de las empresas, generando mayores consecuencias para el ambiente social en general.

VII. Referencias bibliográficas

- 1.- Organización Internacional del Trabajo, Estrés en el Trabajo, un reto colectivo, Primera edición, 2016
- 2.- Organización Internacional del Trabajo, SOLVE: Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo, 2012
- 3.- Arribas, M, Estrés relacionado con el trabajo (modelo de demanda-controlapoyo social) y alteraciones en la salud: una revisión de la evidencia existente, *Enferm Intensiva*, 2007; 18(4):168-81
- 4.- Azcona, J. et al, Estrés laboral, Guía sobre el manejo del estrés desde Medicina del Trabajo Barcelona, 2016: 29-32
- 5.- Rodríguez R. et al, Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento. *Revista internacional de Psicología*, 2002; 3(1), 1018-1023
- 6.- Botero de Mejía B, Pico Merchán M, Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica, *Hacia la promoción de la salud*, ene-dic 2007; 12:11-24
- 7.- Apiquián R, Fresán A., Nicolini H. Evaluación de la Psicopatología. Escalas en español, JGH Editores, Primera edición 2000, México D.F.
- 8.- Arostegui I, Núñez V, Aspectos estadísticos del Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con Salud Short Form-36 (SF-36), *Estadística Española*; 50 (167): 147-192

- 9.- Abellán A, Percepción de la calidad del estado de salud, Rev Mult Gerontol, 2003; 13(5):340-32
10. - Haksoon Ahn et al, Impact of Income Inequality on Worker's Life Satisfaction in the U.S: A Multilevel Analysis, Springer Science, Business Media Dordecht, 2015
11. - Khaleque A, Rahman A, Shift worker's attitudes towards shift work and perception of quality of life. Occupational and Environmental Health, 53:291-297
- 12.- Suárez, A, Adaptación de la escala de estrés laboral de la OIT- OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un contact center de Lima. *Revista PsiqueMag*, 2013
- 13.- Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, DOF 13/11/14, obtenido de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5368114&fecha=13/11/2014
- 14.- Cardona A. D, Agudelo G. H, Construcción cultural del concepto calidad de vida. Colombia, Revista Facultad Nacional de Salud Publica, ene-jun, 2005; 23 (1): 79-90
15. - Burke R, Work Stress and Women's Health: Occupational Status Effects, Journal of Business Ethics, 2002; 37 (91): 102
- 16.- Agudelo S, Giraldo A, Romero I, Percepción del estado de salud en la región central colombiana: Encuesta Nacional de Salud 2007, Rev. Salud pública, 2012, 14 (6):899-911
17. -Holmgren K et al. The prevalence of work-related stress, and its association with self-perceived health and sick-leave, in a population of employed Swedish women, Sweden, BMC Public Health 2009, 9:732.

- 18.-Velarde E, Ávila C, Evaluación de la calidad de vida, Salud pública de México, jul-ago; 44 (4) 2002
19. - Wang L, et al, Active job, Healty job? Occupational Stress and Depression among Hospital Physicians in Taiwan, Industrial Healt, 2011; 49:173-184
20. - Mc Carthy V, Power S, Greiner B, Perceived occupational stress in nurses working in Ireland, Occupational Medicine, 2011; 60:604-610
- 21.- Encuesta Nacional de Economía y Empleo. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Obtenido de: http://www.losmexicanos.unam.mx/economiayempleo/encuesta_nacional.html
- 22.- Torres T, Ojeda A, El Compromiso y la Estabilidad en la Pareja: Definición y Dimensiones dentro de la Población Mexicana. sep11, 2016, Universidad Iberoamericana Sitio web <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133912613005.pdf>
- 23.- Vilagut G. et al, El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. mar 10, 2017;19(2):135-50
24. - Babu G, Association of quality of life and job stress in occupational workforce of India: Findings from a cross-sectional study on software professionals, Indian J Occup Environ Med, 2016, May; 20 (2): 109-113
25. - Tountas Y. et. Al, The health related quality of life of the employees in the Greek hospitals: assessing how healthy are the health workers. Healt and Quality of Life Outcomes 2003; 1 (61)
26. - Lukongo Kitronza P, Mairiaux P, Occupational stress among Textile Workers in the Democratic Republic of Congo, Tropical Medicine and Health Vol 34, No. 4, 2015, 223-231

VIII. ANEXOS

1. Cuadro 2

Cuadro 2. Significado de las puntuaciones 0-100 en el cuestionario SF-36

<i>Dimensión</i>	No. de Ítems	<<Peor>> puntuación (0)	<<Mejor>> puntuación (100)
<i>Función física</i>	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
<i>Rol físico</i>	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
<i>Dolor corporal</i>	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
<i>Salud general</i>	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
<i>Vitalidad</i>	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
<i>Función social</i>	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales

Continuación Cuadro 2

<i>Rol emocional</i>	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
<i>Salud mental</i>	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo
<i>Ítem de transición de salud</i>	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año

Fuente: Tomado de Villagut G et al, Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos

2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PETRÓLEOS MEXICANOS HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del paciente: _____ de _____ años de edad.

Con domicilio en: _____

_____ y N° de Ficha: _____

Nombre del representante legal, familiar o allegado:

_____ de _____ años de edad.

Con domicilio en:

_____ y No. De Ficha: _____

En calidad de:

DECLARO

QUE EL(A) DOCTOR(A): ADRIANA AYALA GARCÍA

Me ha invitado a participar en el estudio denominado: **“FRECUENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PERSONAL SANITARIO Y ADMINISTRATIVO DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN MÉXICO, DURANTE EL PERIODO DICIEMBRE 2016 A ABRIL 2017”**,

El cual consiste en la aplicación de un cuestionario de manera impresa durante mi jornada de trabajo sin que interfiera en el desarrollo normal de mis actividades. El estudio será utilizado únicamente para esta investigación, no se utilizará para otro fin, los resultados no afectarán la relación laboral con la empresa en donde presto mis servicios profesionales. Los resultados no podrán ser utilizados para otro fin,

más que de investigación. Asimismo, si así lo deseo, me puedo retirar en cualquier momento durante la realización del estudio, solicito se me informen los resultados de mis pruebas y se me brinde una explicación clara de los mismos y recomendaciones para mejorar las condiciones en el trabajo y mi calidad de vida. Los datos que yo escriba sólo serán utilizados para fines de esta investigación, sin repercusiones laborales.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar explicaciones, puedo revocar el Consentimiento que ahora otorgo.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del estudio.

Del mismo modo designo a _____
_____ para que exclusivamente reciba información sobre mi estado de salud, diagnóstico, tratamiento y/o pronóstico. Y en tales condiciones

CONSIENTO

Contestar: los cuestionarios que se me proporcionan para el desarrollo de esta investigación. Me reservo expresamente el derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento antes de que el procedimiento objeto de este documento sea una realidad.

En México, D.F., a los _____ del mes de _____ de 20 _____.

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO
TRATANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

*Este apartado deberá llenarse en caso de que el paciente revoque el
Consentimiento*

Nombre del paciente: _____ de _____
años de edad.

Con domicilio en: _____
_____ y N° de Ficha

Revoco el consentimiento prestado en fecha _____ y no
deseo proseguir con el estudio, que doy con esta fecha por finalizado, eximiendo
de toda responsabilidad médico-legal a la Institución

En México, D.F., a los _____ del mes de _____ del 20____.

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO
TRATANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

3. Instrumentos empleados para la medición de Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Estrés laboral.

Cuestionario de Estrés Laboral y Calidad de vida Fecha: _____

FRECUENCIA DE ESTRÉS LABORAL Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PERSONAL SANITARIO Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN MÉXICO, DURANTE EL PERIODO DICIEMBRE 2016 A ABRIL 2017

Ingrese su número de folio: _____

Este número es el que está anotado en el papel que tomó al azar de un contenedor, solo lo conoce usted y es para guardar la confidencialidad de sus datos.

PREGUNTAS GENERALES

A CONTINUACIÓN LE PIDO QUE CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, ESCRIBIENDO LA RESPUESTA DIRECTAMENTE EN EL ESPACIO DESIGNADO PARA TAL FIN O MARCANDO CON UNA CRUZ EL RECUADRO CORRESPONDIENTE A LA RESPUESTA QUE SE AJUSTE A SU SITUACIÓN

1. Fecha de nacimiento: _____

2. ¿Cuál es su categoría actual de trabajo? _____

3. ¿Cuál es su área o departamento de trabajo? _____

4. ¿Qué edad tiene usted?
Menos que 20 años
- 20-29 años

30-39 años.....	3
40-49 años.....	4
50 años o más que 50 años	5

5. ¿Sexo?

Hombre	1
Mujer	2

6. ¿A qué nivel educacional corresponde?

Ninguno / sin educación	1
Educación Básica / <i>incompleta</i>	3
Educación Básica / <i>completa</i>	4
Educación Media / <i>incompleta</i>	5
Educación Media / <i>completa</i>	6
Educación Superior / <i>incompleta</i>	7
Educación Superior / <i>completa</i>	6

Posgrado	7
----------------	---

7. ¿Cuál es su estado civil?

Casado/a	1
Soltero/a	2
Divorciado/a	3
Viudo/a.....	4
Unión Libre	5
Otro (especifique)	6

8 ¿Cuál es su Régimen Contractual?

Panta sindicalizado.....	1
Planta confianza	2

- Transitorio sindicalizado 3
- Transitorio confianza 4

9. ¿En su trabajo, su jornada es?

- Diurno 1
- En turnos (rotativos de día o de noche)..... 3
- En turnos por ciclos (Días de trabajo y descanso, trabaja 10 x 5 de descanso, 7x7, 4x4, 20x10) (Jornada excepcional)..... 5
- Otro..... 6
- Especifique _____

10. ¿Cuál es su antigüedad general en la empresa en AÑOS?

- Menos de un año 1
- 1-5 2
- 6-10..... 3
- 11-15..... 4
- 16-20..... 6
- 21-25..... 4
- 26-30..... 6
- 30 o más..... 6

11. ¿Cuál es su antigüedad en el puesto actual en AÑOS?

- Menos de un año..... 1
- 1-5 2
- 6-10..... 3
- 11-15..... 4
- 16-20..... 6

21-25.....	4
26-30.....	6
30 o más.....	6

12. ¿Cuál es su ingreso familiar mensual aproximado en Pesos Mexicanos?

Menos de 1966.....	1
1966-3933	2
3934-5900.....	3
5901-7867.....	4
7868-9834.....	6
9835-11.801.....	4
11.802-13.768.....	6
13.769-15.735.....	6
15.736-17.702.....	4
17.703-19.699.....	6
Más de 19.670.....	6

13. ¿Tiene alguna enfermedad diagnosticada por un Médico de las que a continuación se enlistan? Especifique el tiempo de padecerla. Puede seleccionar más de una opción

Diabetes Mellitus....|_|_| **AÑOS**....|_|_| **Meses**

Hipertensión arterial.|_|_| **AÑOS**....|_|_| **Meses**

Hipercolesterolemia. |_|_| **AÑOS**....|_|_| **Meses**

Enfermedades cardiovasculares|_|_| **AÑOS**....|_|_| **Meses**

Cáncer (Especificar de qué región y/o tipo) _____

Ninguna.

Otras (Especifique cuales) _____

14. ¿En las últimas 4 semanas ha tomado usted algún medicamento para la depresión o ansiedad?

Si

No

CUESTIONARIO DE SALUD (SF-36)

SELECCIONE LA RESPUESTA QUE MÁS SE AJUSTE A SU SITUACIÓN ACTUAL

1. En general, usted diría que su salud es:

Excelente	0
Muy buena	1
Buena	2
Regular	3
Mala	4

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Mucho mejor ahora que hace un año	0
Algo mejor ahora que hace un año	1
Más o menos igual que hace un año	2
Algo peor ahora que hace un año	3
Mucho peor ahora que hace un año	4

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER UN DÍA NORMAL

Marque con una cruz el recuadro con la respuesta que más se ajuste a su situación actual

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3. Su Salud actual ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos			

pesados, o participar en deportes agotadores?			
4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?			
5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?			
6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por las escaleras?			
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por las escaleras?			
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?			
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?			

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)			
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)			
12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?			

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS

Marque con una cruz el espacio que corresponda a la respuesta que más se ajuste a su situación actual.

	Si	No
13. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
14. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido		

hacer, a causa de su salud física?		
15. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
16. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal) a causa de su salud física?		
17. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?		
18. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?		
19. Durante las últimas 4 semanas ¿no hizo su trabajo o sus actividades		

cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?		
---	--	--

Seleccione la opción que mejor se adapte a su situación

20. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	0
Un poco	1
Regular	2
Bastante	3
Mucho	4

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas 4 semanas?

No, ninguno	0
Sí, muy poco	1
Sí, un poco	2
Sí, moderado	3
Sí, mucho	4
Sí, muchísimo	5

22. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)

Nada	0
Un poco	1
Regular	2
Bastante	3
Mucho	4

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
23. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
24. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
25. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan						

bajo de moral que nada podía animarle?						
26. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
27. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
28. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces se sintió desanimado y triste?						
29. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo se sintió						

agotado?						
30. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?						
31. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?						
32. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)						

POR FAVOR, RESPONDA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES

Marque con una cruz en el espacio correspondiente

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
34. Estoy tan sano como cualquiera					
35. Creo que mi salud va a empeorar					
36. Mi salud es excelente					

CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL (OIT-OMS)

PARA CADA REACTIVO DE LA ENCUESTA, INDIQUE CON QUÉ FRECUENCIA LA CONDICIÓN DESCRITA ES UNA FUENTE ACTUAL DE ESTRÉS.

- Anote **0** si la condición **NUNCA** es fuente de estrés
- Anote **1** si la condición **RARAS VECES** es fuente de estrés
- Anote **2** si la condición **OCASIONALMENTE** es fuente de estrés
- Anote **3** si la condición **ALGUNAS VECES** es fuente de estrés
- Anote **4** si la condición **FRECUENTEMENTE** es fuente de estrés
- Anote **5** si la condición **GENERALMENTE** es fuente de estrés
- Anote **6** si la condición **SIEMPRE** es fuente de estrés

1. ¿El que no comprenda las metas y misión de la empresa me causa estrés?	()
2. ¿El rendirle informes a mis superiores y a mis subordinados me estresa?	()
3. ¿El que no esté en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo me produce estrés?	()
4. ¿El que el equipo disponible para llevar a cabo mi trabajo sea limitado me estresa?	()
5. ¿El que mi supervisor no dé la cara por mí ante los jefes me estresa?	()
6. ¿El que mi supervisor no me respete me estresa?	()

7. ¿El que no sea parte de un equipo de trabajo que colabore estrechamente me causa estrés?	()
8. ¿El que mi equipo de trabajo no me respalde en mis metas me causa estrés?	()
9. ¿El que mi equipo de trabajo no tenga prestigio ni valor dentro de la empresa me causa estrés?	()
10. ¿El que la forma en que trabaja la empresa no sea clara me estresa?	()
11. ¿El que las políticas generales de la gerencia impidan mi buen desempeño me estresa?	()
12. ¿El que las personas que están a mi nivel dentro de la empresa tengamos poco control sobre el trabajo me causa estrés?	()
13. ¿El que mi supervisor no se preocupe por mi bienestar me estresa?	()
14. ¿El no tener conocimiento técnico para competir dentro de la empresa me estresa?	()
15. ¿El no tener un espacio privado en mi trabajo me estresa?	()

16. El que se maneje mucho papeleo dentro de la empresa me causa estrés?	()
17. ¿El que mi supervisor no tenga confianza en el desempeño de mi trabajo me causa estrés?	()
18. ¿El que mi equipo de trabajo se encuentre desorganizado me estresa?	()
19. ¿El que mi equipo no me brinde protección en relación con las injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes me causa estrés?	()
20. ¿El que la empresa carezca de dirección y objetivos me causa estrés?	()
21. El que mi equipo de trabajo me presione demasiado me causa estrés?	()
22. ¿El que tenga que trabajar con miembros de otros departamentos me estresa?	()
23. ¿El que mi equipo de trabajo no me brinde ayuda técnica cuando lo necesito me causa estrés?	()
24. ¿El que no respeten a mis	()

superiores, a mí y a los que están debajo de mí, me causa estrés?	
25. ¿El no contar con la tecnología adecuada para hacer un trabajo de calidad me causa estrés?	()

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!