



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN**

**RELACIÓN ENTRE ESTRÉS LABORAL Y CALIDAD
DE VIDA EN SALUD EN PERSONAL SANITARIO
DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

P R E S E N T A

**DR. ALEJANDRO TORRES
LAVANDEROS**

drtorreslavanderos@gmail.com

T E S I S

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

Facultad de Medicina



**TUTOR DE TESIS:
DRA. LUCY ISABEL MORALES MÁRQUEZ
MÉDICO ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
Y SOCIALES**

IMSS

CIUDAD DE MÉXICO JUNIO 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.

**“RELACIÓN ENTRE ESTRÉS LABORAL Y CALIDAD DE VIDA EN
SALUD EN PERSONAL SANITARIO DE PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN”**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.
PRESENTA

DR. ALEJANDRO TORRES LAVANDEROS

AUTORIZACIONES:



DRA. LUCY ISABEL MORALES MÁRQUEZ
MÉDICO ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA
ADSCRITA A DIVISIÓN DE PROMOCIÓN A LA SALUD. COORDINACIÓN DE
BIENESTAR SOCIAL. DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y
SOCIALES.
DIRECTORA DE TESIS



DR. ACHO FEDERICO GARCÍA MARTÍNEZ
EPIDEMIOLOGÍA, EPIDEMIOLOGO UMF NO.15
ASESOR METODOLÓGICO



DRA. MACEDONIA GUADALUPE MORENO TOVAR
COORDINADORA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.41



DRA. FATIMA AGUILAR MORALES
DIRECTOR DE JMF
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.41



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


**“RELACIÓN ENTRE ESTRÉS LABORAL Y CALIDAD DE VIDA EN SALUD EN
PERSONAL SANITARIO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.
PRESENTA:

DR. ALEJANDRO TORRES LAVANDEROS



DRA. MARIA CRISTINA RODRIGUEZ ESPINOSA
PROFESORA TITULAR RESIDENCIA MEDICA.



**DRA. WENDY YOLOXOCHITL
CASTRO ESPINOSA**
PROFESORA ADJUNTA RESIDENCIA MEDICA.



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

**"RELACIÓN ENTRE ESTRÉS LABORAL Y CALIDAD DE VIDA EN SALUD EN
PERSONAL SANITARIO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.
PRESENTA:

DR. ALEJANDRO TORRES LAVANDEROS

AUTORIZACIONES:



DR. JAVIER SANTA CRUZ VARELA

JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA

DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DR. GEOVANI LOPEZ ORTIZ

COORDINADOR DE INVESTIGACION
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



039

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3511**.
U MED FAMILIAR NUM 14

Registro COFEPRIS **19 CI 09 017 032**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 09 CEI 012 2018082**

FECHA **Lunes, 10 de enero de 2022**

M.E. ACHO FEDERICO GARCIA MARTINEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Relación entre Estrés Laboral y Calidad de Vida en Salud en Personal Sanitario de Primer Nivel de Atención** 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 PROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2021-3511-092

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. ANDRES LEON SANTAMARIA

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3511

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DEDICATORIA

A mi madre, Marlen, por acompañarme en cada paso que doy en la búsqueda de ser mejor persona y profesional.

También se la dedico a mi abuela, desde el cielo eres esa luz que me daba fuerzas para continuar.

A mis hermanos, por todo su apoyo incondicional, espero les sirva de ejemplo de que todo se puede lograr.

A mis compañeros de tesis, quienes me hacía reaccionar cuando pensaba que no podía continuar.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, doy gracias a mis padres, ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro amados padres, como una meta más conquistada. Orgulloso de haberlos elegido mis padres y que estén a mi lado en este momento tan importante.

Gracias por ser quienes son y por creer en mí

<p>1. DATOS DEL ALUMNO:</p> <p>APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE UNIVERSIDAD</p> <p>FACULTAD O ESCUELA CARRERA NO. DE CUENTA</p>	<p>TORRES LAVANDEROS ALEJANDRO UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO</p> <p>FACULTAD DE MEDICINA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR</p> <p>521223577</p>
<p>2. DATOS DEL ASESOR:</p> <p>APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE</p>	<p>MORALES MÁRQUEZ LUCY ISABEL</p>
<p>3. DATOS DE LA TESIS:</p> <p>TÍTULO</p> <p>NO. DE PÁGINAS</p> <p>AÑO</p>	<p>“RELACIÓN ENTRE ESTRÉS LABORAL Y CALIDAD DE VIDA EN SALUD EN PERSONAL SANITARIO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”</p> <p>69</p> <p>2023</p>

ÍNDICE

Contenido	Página
1. Resumen	10
2. Introducción	12
3. Marco teórico	14
4. Justificación	19
5. Planteamiento del problema	20
6. Objetivos	22
7. Hipótesis	23
8. Material y métodos	
Diseño de estudio	24
Característica de sitio de estudio	24
Tiempo de realización	24
Tipo de recolección de datos e instrumentos	25
Grupo de estudio	26
Criterios de selección: inclusión, exclusión, eliminación	26
Tamaño de la muestra	27
Técnica de muestreo	27
Operacionalización de las variables	28
Descripción general del estudio	31
Plan estadístico	32
Consideraciones éticas y conflicto de interés	33
Recursos financiamiento y factibilidad	37
9. Resultados	39
10. Discusión	41
11. Conclusiones	44
12. Referencias	45
13. Anexos	52

Resumen

Introducción: La calidad de vida comprende distintos aspectos como la satisfacción, las comodidades, las facilidades de la vida diaria e incluso la felicidad, es modificada por diversos factores y esta influye en el ámbito laboral; si se sabe que los trabajadores de la salud tienen un nivel mayor de estrés en el área laboral que la población general, es necesario determinar su relación.

Objetivo: Determinar la relación entre el estrés laboral en el personal sanitario de primer nivel de atención y su calidad de vida

Material y métodos: Estudio transversal analítico en trabajadores de una UMF de la delegación Norte, CDMX. Se estudiaron variables sociodemográficas y se utilizaron los cuestionarios de estrés laboral de la OIT-OMS ($\alpha=0.92$) y el cuestionario de calidad de vida relacionado con la salud SF-36 ($\alpha=0.7$). El análisis estadístico fue descriptivo y analítico determinando la relación mediante correlación de Spearman.

Resultados: Se obtuvo una $n=386$ sujetos, de los cuales 74% fueron mujeres, la media de edad fue de 37.9 años ($DE=8.89$), la antigüedad laboral media fue de 10.21 años ($DE=7.91$). La dimensión salud mental cruzada con el estrés global, obtuvo una correlación considerable (-0.502) con una adecuada significancia estadística $p<0.001$

Conclusiones: Las dimensiones de calidad de vida se relacionan de forma inversamente proporcional con el estrés laboral, lo que traduce que al aumentar ésta disminuye el estrés y viceversa.

Palabras clave: Estrés laboral; estrés en relación al trabajo; calidad de vida en salud; personal de salud.

Abstract

Background: The quality of life refers to different aspects such as satisfaction, comforts, the facilities of daily life or even happiness; it is influenced by various factors. Work stress is identified as a group of reactions to professional demands that exceed the worker's knowledge and skills to perform optimally. If it is understood that work stressors contribute to the deterioration in the quality of life of health personnel, it is possible to create actions that reduce it, thus avoiding work absences and errors in decision-making.

Objective: To determine the relationship between work stress in primary care health personnel and their quality of life.

Methods: Analytical cross-sectional study in workers of a FMU in the North delegation, CDMX. Sociodemographic variables were studied and the ILO-WHO work stress questionnaires ($\alpha=0.92$) and the SF-36 health-related quality of life questionnaire ($\alpha=0.7$) were used. Statistical analysis was descriptive and analytical, determining the relationship using Spearman's correlation.

Results: $n=386$ subjects were obtained, of which 74% were women, the mean age was 37.9 years ($SD=8.89$), the mean work seniority was 10.21 years ($SD=7.91$). The mental health dimension crossed with global stress, obtained a considerable correlation (-0.502) with an adequate statistical significance $p<0.001$

Conclusions: The dimensions of quality of life are inversely related to work stress, which means that as work stress increases, stress decreases and the other way

Keywords: Work stress; work-related stress; quality of life in health; health personnel

Introducción

La OMS en 1994 define la calidad de vida como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. No existen criterios únicos para definir la calidad de vida; sin embargo, aparecen como patrones comunes, palabras tales como bienestar, satisfacción multidimensional, subjetivo/objetivo, que parecen dar un marco común a la diversidad de definiciones.⁽¹⁾ Urzua A. llegó a una definición global considerándola como el “nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida”.⁽²⁾

El estrés es la respuesta física y emocional ante un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas, los recursos y capacidades de un individuo para hacerles frente.⁽³⁾ En relación al ámbito laboral son las reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales que sobrepasan los conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de forma óptima.⁽⁴⁾ La prevalencia de estrés en los trabajadores de salud es alrededor del 40%.^{(5), (6)} En México el estrés relacionado al trabajo se ha observado en un 20% en los profesionales de la salud.^{(7), (8)}

Las condiciones laborales impactan directamente en el estrés percibido por los trabajadores y éstas pueden ocasionar un desequilibrio entre la vida personal y laboral.⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾ por lo tanto podemos decir que tanto el entorno de trabajo y la satisfacción laboral pueden impactar en la calidad de vida,⁽¹¹⁾ así como pueden predisponen al agotamiento.^{(12),(13) (14)}

Para el personal sanitario el estrés laboral es un problema habitual debido a la alta carga de trabajo de este sistema, el aumento en la demanda de atención, pacientes cada vez más exigentes de soluciones a sus problemas de salud y necesidades, al tiempo insuficiente para la información y la percepción de falta de apoyo por parte de los jefes de departamento.^{(15), (16)}

La calidad de vida se relaciona directamente con el desempeño laboral como lo evidencia Rastegari Mohammad, et al en su estudio donde mencionan que hay

asociación directa y significativa entre desempeño laboral y la calidad de vida laboral en todas las sus dimensiones.⁽¹⁷⁾

Debido a lo anterior se entiende que la calidad de vida está influenciada por diversos factores y que la disminución de esta podría afectar el desempeño laboral, por lo cual el objetivo de este estudio es encontrar el nivel de relación entre estrés laboral y calidad de vida en salud.

Marco Teórico

La calidad de vida engloba diversos aspectos que se utilizan para referirse a ella, como el nivel de comodidad y la satisfacción personal o social, así como el estatus socioeconómico incluso la facilidad de cubrir las necesidades de la vida diaria.⁽¹⁾

La OMS en 1994 la define como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”.⁽²⁾

Se entiende que la calidad de vida es un concepto multidimensional que es influenciada por aspectos físicos, psicológico y sociales del individuo, por lo que podemos decir que no se puede definir de forma exacta.⁽³⁾

Urzua A. en 2012 llegó a una definición global, considerándola como el “nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida”.⁽⁴⁾

Si bien la calidad de vida es influenciada por diversos factores se ha encontrado una relación más estrecha con algunas enfermedades específicas; tales como la diabetes, hipertensión arterial, depresión donde se ha observado disminución en la calidad de vida,⁽⁵⁾⁽⁶⁾ además se ha visto que factores intrínsecos a estas patologías como el uso crónico de múltiples medicamentos, el mal control de estas patologías y procesos como la hemodiálisis presentan puntajes de esta menores a comparación de la población sana.⁽⁷⁾ En contraparte se ha encontrado que pacientes con un estado nutricional adecuado y que realizan actividad física se observan puntajes más altos que la población general.⁽⁸⁾⁽⁹⁾

Como se pudo observar en el estudio transversal de Jin Ook Chung, et al, en el que se estudia la población con diabetes mellitus tipo 2, en este se obtiene una puntuación media ponderada de calidad de vida de -2.73; además se asoció el uso de insulina y los síntomas depresivos con puntuaciones bajas de calidad de vida, lo que corrobora que algunas comorbilidades como la diabetes condicionan un impacto negativo en la calidad de vida.⁽¹⁰⁾

Victoria Arijá, et al, realizó un estudio longitudinal donde se asoció la realización de actividad física con la calidad de vida; encontrando cambios positivos en el grupo de intervención (que realizaba 120 min de actividad física a la semana por 9 meses)

en los dominios de función física ($p=0.045$), salud general ($p=0.034$) y vitalidad ($p=0.031$), en comparación con el grupo control (que no realizó actividad física). Se observó un efecto favorable de la intervención sobre la calidad de vida en relación a la salud en el resumen del componente físico (5.00 puntos, $p=0.036$), función física (14.62 puntos, $p=0.001$), rol físico (13.59 puntos, $p=0.020$), dolor corporal (10.84 puntos, $p=0.016$), salud general (6.56 puntos, $p=0.011$) y vitalidad (4.45 puntos, $p=0.050$).⁽¹¹⁾

Existen estudios donde se observa que la calidad de vida se relaciona directamente con el desempeño laboral como lo evidenció Rastegari Mohammad, et al en su estudio transversal, en el cual se menciona que hay asociación directa y significativa entre desempeño laboral y la calidad de vida laboral en todas las dimensiones, encontrando una relación moderada ($r=0.512$, $p<0.05$).⁽¹²⁾

A nivel mundial es difícil cuantificar la calidad de vida por lo cual se han utilizado diferentes escalas, una de las más utilizadas es la originada por Social Progress Imperative que mide el índice de progreso social (IPS); este se compone de múltiples componentes los cuales se agrupan en 3 categorías: necesidades humanas básicas, fundamentos del bienestar y oportunidades. El índice de progreso social a escala global se cuantifica con un puntaje de 62.88 (escala 0-100). En este aspecto México ocupa el puesto número 51 con un índice de progreso social de 70.02 de entre 133 países evaluados, quedando en los primeros puestos Finlandia (IPS=90.09) Canadá (IPS=89.49), Dinamarca (IPS=89.39).⁽¹³⁾

Como la calidad de vida es un concepto subjetivo, la forma de medir varía para cada tipo de estudio. En este estudio se utilizó el instrumento de calidad de vida relacionado a la salud SF-36 el cual cuenta con validación para población Mexicano-americana (α de Cronbach de 0.8),⁽¹⁴⁾ y población Mexicana (α de Cronbach de 0.7).⁽¹⁵⁾

Este instrumento mide la calidad de vida relacionada con la salud de forma subjetiva, además que la clasifica en ocho aspectos de la misma, los cuales son; función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.⁽¹⁶⁾

Se entiende que el estrés es una respuesta física y emocional secundaria a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas, los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias.⁽¹⁷⁾ Es una valoración subjetiva tanto del entorno como del trasfondo físico y mental del individuo, por lo que es complicada su medición.

Con respecto al el ámbito laboral estas reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales ante exigencias profesionales que sobrepasan los conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de forma óptima son consideradas como estrés laboral.⁽¹⁸⁾

En general la prevalencia de estrés laboral en profesiones en relación a la salud oscila entre un 40% a 50%.⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾. También se ha encontrado la existencia de relación entre el entorno de trabajo ($t = 6.43$, $B = 0.42$, $\beta = 0.52$, $p < 0.001$) y la satisfacción laboral ($t = 2.99$, $B = 0.22$, $\beta = 0.25$, $p < 0.01$) con la calidad de vida, en donde se observa una asociación directa y positiva.⁽²¹⁾ esto es un indicativo que los factores ambientales laborales modifican la percepción individual de la calidad de vida.

Se ha observado que cambios en las condiciones de trabajo como un aumento en las horas laborales, cambio en los hábitos laborales, uso de sistemas electrónicos causan mayores niveles de estrés.⁽²²⁾⁽²³⁾

De acuerdo a un estudio publicado por Ya-Yuan Hsu, et al, donde relacionan el aumento en la jornada laboral y el estrés ocupacional y el equilibrio entre vida laboral y personal se llegó a la conclusión que el aumento de la jornada laboral provocó mayores niveles de estrés laboral y por lo tanto mayor desequilibrio entre la vida laboral y personal.⁽²⁴⁾

En otro estudio realizado por Rebekah L Gardner, et al que evalúan el impacto de la tecnología en el estrés del trabajador medico detectan que la presencia de cualquiera de las medidas de estrés relacionadas con la tecnología de la información en salud se asoció con aproximadamente el doble de probabilidades de agotamiento entre los médicos encuestados.⁽²²⁾

En el último año aunado a los acontecimientos de la pandemia actual de COVID 19 se ha observado un aumento significativo de niveles de estrés, ansiedad y

depresión, en los trabajadores de la salud⁽²⁵⁾. Además se observó en un estudio realizado en china que el 8.1% de la población general informo niveles de estrés de moderado a severo.⁽²⁶⁾

Aunado a lo anterior hemos observado que las condiciones laborales han cambiado considerablemente esto ha traído consigo impacto de los factores sociales, conductuales y físicos en el bienestar de los trabajadores más aun durante el trabajo desde casa. Como lo menciona en su estudio Yijing Xiao, et al, “Nuestros resultados indican una disminución general del estado de bienestar físico y mental y un mayor número de problemas de salud física y mental después de la transición al trabajo en casa”.⁽²⁷⁾

En múltiples estudios se ha observado una prevalencia de estrés en los trabajadores de salud alrededor del 40%.⁽²⁸⁾⁽²⁹⁾ En México el estrés relacionado al trabajo se ha observado alrededor de un 20% en los profesionales de la salud.⁽³⁰⁾⁽³¹⁾ Para el personal sanitario el estrés laboral es un problema habitual debido a la alta carga de trabajo de este sistema, al aumento de población que se maneja, con pacientes cada vez más demandantes de soluciones a sus problemas de salud y necesidades, al tiempo insuficiente para la información y la percepción de falta de apoyo por parte de los jefes de departamento.⁽³²⁾⁽³³⁾ Se ha detectado que factores como el entorno laboral podrían estar relacionados con el agotamiento (también conocido como Síndrome de Burnout).⁽³⁴⁾⁽³⁵⁾

El agotamiento se experimenta comúnmente entre los trabajadores sanitarios; en un estudio hecho en Malawi, Maria H. Kim, et al, mencionan que más del 60% de los trabajadores sanitarios cumplen con criterios de agotamiento, además de que esta característica se asocia a una atención subóptima del paciente.⁽³⁶⁾

Adriaenssens Jef, et al, en su estudio longitudinal en enfermeras, mencionan que los cambios en las características del trabajo predicen la satisfacción laboral, el compromiso laboral y el agotamiento emocional; se observó que una puntuación positiva a lo largo del tiempo sobre el acoso social($b = 0.17$, $P < 0.01$) y recursos materiales ($b = 0.17$, $p < 0.05$), se asociaron con una disminución en malestar psicosomático.⁽³⁷⁾

Debido a todo lo anterior mencionado el estrés laboral podría tener un impacto directo en el estado de salud del trabajador sanitario, motivo por el cual el objetivo de este estudio es encontrar una relación directa entre un los altos niveles de estrés laboral y la disminución en la calidad de vida, y por lo tanto crear acciones que modifiquen el ambiente laboral para evitar niveles elevados de estrés en las áreas de trabajo.

Justificación

La calidad de vida es el nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida. Es influenciado por diversos factores, entre los que encontramos factores físicos, biológicos, ambientales, sociales y emocionales; un impacto negativo en la calidad de vida afecta en la productividad laboral.

Para el personal sanitario el estrés laboral es un problema habitual debido a la alta carga de trabajo de este sistema, al aumento de población que se maneja, con pacientes cada vez más demandantes de soluciones a sus problemas de salud y necesidades, al tiempo insuficiente para la información y la percepción de falta de apoyo por parte de los jefes de departamento. El estrés se ha relacionado a la aparición de enfermedades tales como ansiedad, depresión y Sx de Burnout.

En un estudio hecho en Malawi, Maria H. Kim, et al, mencionan que más del 60% de los trabajadores sanitarios cumplen con criterios de agotamiento, además de que esta característica se asocia a una atención subóptima del paciente. Además un puntaje bajo en la calidad de vida se relaciona con menor rendimiento laboral, por tal motivo es indispensable entender la relación entre el estrés laboral y la calidad de vida para incidir en los factores que puedan disminuir estos factores

Si se entiende que los factores estresantes de origen laboral contribuyen al deterioro en la calidad de vida del personal de salud es posible crear políticas que disminuyan este tipo de estrés disminuyendo así ausencias laborales y errores en la toma de decisiones.

Los resultados de la presente investigación tendrán impacto directo sobre las áreas laborales que tienen interacción directa con los derechohabientes, contribuyendo así a crear modificaciones en los ámbitos laborales que ayuden a mejorar el impacto de la atención de salud.

Planteamiento del problema

La expresión calidad de vida se emplea para referirse a distintos aspectos como la satisfacción con unas condiciones específicas, las comodidades a nivel socioeconómico, las facilidades para cubrir las necesidades de la vida diaria o incluso la felicidad.

Está influenciada por diversos factores; sociales, culturales y biológicos y psicológicos como la diabetes, hipertensión arterial, depresión, realizar o no actividad física, el entorno social y laboral, etc. Además, la calidad de vida se relaciona directamente con el desempeño laboral.

El término estrés se utiliza para referirse a las exigencias de adaptación que se ejercen sobre un organismo; en general no todo el estrés se considera negativo, ya que ciertas situaciones estresantes pueden contribuir a un mejor afrontamiento de los problemas, por lo tanto, para este estudio entenderemos como estrés al subproducto de unas estrategias de afrontamiento escasas o inadecuadas.

Si bien el estrés no contribuye a un desgaste directo en el organismo, un estímulo constante de situaciones estresantes pone en marcha recursos de adaptación, que en ocasiones, si no se resuelven, producen un impacto negativo a nivel psicológico, en el afrontamiento de problemas similares en el futuro y a nivel fisiológico, aumentando la probabilidad de enfermedades infecciosas, cardiológicas o hasta inmunitarias.

Para el personal sanitario el estrés laboral es un problema habitual debido a la alta carga de trabajo de este sistema, al aumento de población que se maneja, con pacientes cada vez más demandantes de soluciones a sus problemas de salud y necesidades, al tiempo insuficiente para la información y la percepción de falta de apoyo por parte de los jefes de departamento.

También se ha encontrado relación entre condiciones laborales estresantes y patologías psicológicas tales como Sx de Burnout, ansiedad y depresión; más aún entre los trabajadores de la salud.

Se entiende pues que niveles elevados de Burnout disminuyen la calidad de vida de los trabajadores, y esto se relaciona a un aumento de errores en la toma de decisiones que ponen en peligro tanto la integridad del trabajador como a la del paciente.

Por lo cual se llega a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación de estrés laboral y la calidad de vida en salud en personal sanitario del primer nivel de atención?

Objetivo

Objetivo general:

- Identificar la relación entre el estrés laboral en el personal sanitario de primer nivel de atención y su calidad de vida

Objetivos específicos:

- Identificar la prevalencia de estrés laboral en personal sanitario del primer nivel de atención.
- Identificar la categoría laboral con mayor estrés de tipo laboral en el primer nivel de atención.
- Identificar la prevalencia de calidad de vida en los trabajadores de primer nivel de atención.
- identificar el dominio de calidad de vida más afectado en los trabajadores del primer contacto.

Hipótesis

Hipótesis alterna:

- Existe relación entre niveles altos de estrés laboral y disminución de la calidad de vida en los trabajadores de la salud de primer nivel de atención.

Hipótesis nula:

- No existe relación entre niveles altos de estrés laboral y disminución de la calidad de vida en los trabajadores de la salud del primer nivel de atención

Material y métodos

Diseño del Estudio

Asignación de variable: Observacional ya que no se están modificando las variables a estudiar

Temporalidad: Transversal ya que la muestra se tomará solo una vez en un periodo de tiempo determinado.

Finalidad: Es Analítico puesto que a las variables se les realizara análisis estadístico para obtener relaciones entre ellas.

Cronología: Al ser un estudio transversal, no existe cronología (direccionalidad) en el estudio.

Por lo cual el diseño de investigación será un transversal analítico

Características de sitio del estudio

La investigación se realizó en el espacio físico que comprende la Unidad de Medicina Familiar No 41 ubicada en Av. Fortuna, Magdalena de las Salinas, Gustavo A. Madero, 07760 Ciudad de México, CDMX.

Tiempo de realización

La recolección de datos se realizó entre marzo del 2022 a febrero del 2023

Tipo de recolección de datos e instrumentos

Para la realización de este estudio se utilizaron entrevistas mixtas a los trabajadores sanitarios del primer nivel de atención en la unidad de medicina familiar No 41; con recolección prolectiva de los datos.

La calidad de vida se evaluo mediante la escala SF-36, esta escala evalúa ocho aspectos de la calidad de vida relacionada con la salud; función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. (Anexo 1)

En cuanto a su forma evaluación todas las preguntas son de respuesta cerrada, los resultados son categorizados para su análisis, (Anexo 2) y para una mayor comprensión los resultados obtenidos en bruto son convertidos a un puntaje en escala de 100 puntos. (Anexo 3)

El estrés laboral será medido por el cuestionario de estrés laboral organizacional validado por OIT-OMS, que fue desarrollado a partir del Cuestionario del Desequilibrio de la Recompensa del Esfuerzo; el cuestionario mide estresores organizacionales, grupales e individuales.

Cuenta con validación para trabajadores mexicanos en un estudio realizado por Samuel Medina Aguilar, et al el cual reportó 64% de validez, con 43.55% de varianza explicada y 0.92 de confiabilidad Alpha de Cronbach. ⁽⁴²⁾ ⁽⁴³⁾

Consta de 25 ítems divididos en 7 categorías las cuales incluyen, clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influenciad del líder, falta de cohesión, respaldo del grupo. (Anexo 4)

Para cada pregunta, se debe indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés, según la escala: nunca (1), raras veces (2), ocasionalmente (3), algunas veces (4), frecuentemente (5), generalmente (6) y siempre (7).

Grupo de estudio

Realizado en trabajadores sanitarios que estén laborando en la unidad de medicina familiar No 41.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Trabajadores de la UMF 41 que tenga al menos 1 año laborando en la unidad

Criterios de exclusión:

- Trabajadores con diagnóstico de enfermedades crónico-degenerativas
- Trabajadores que posean algún diagnóstico de trastorno psiquiátrico o enfermedad neurológica

Criterios de eliminación:

- Trabajadores que se abstengan de realizar la encuesta
- Encuestas con llenado incompleto (menos del 50% para cada ítem evaluado)

Tamaño de muestra

Se calculará el tamaño de muestra con la fórmula de proporción para población infinita, con un nivel de confianza del 95% y error de 5%, utilizando una proporción esperada del 50%.

$$N = \frac{Z_{\alpha}^2 pq}{d^2}$$

N= Tamaño de la muestra

$Z_{\alpha}^2 = 1.962$ (ya que la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso, 50% = 0.5)

q = 1 – p (en este caso, 1 – 0.5 = 0.5)

d = precisión (en este caso deseamos un 5%, = 0.05)

$$N = \frac{1.962^2(0.5)(0.5)}{0.05^2}$$

$$N = \frac{0.962361}{0.0025}$$

$$N = 384.9444$$

Por lo tanto, el tamaño de muestra en este estudio será de 384 sujetos de investigación.

Técnica de muestreo

Muestreo por conveniencia: Dado que la muestra se tomará de forma azarosa entre los trabajadores disponibles que acepten la participación en este estudio.

Operacionalización de las variables

Estrés laboral

Definición conceptual: Grupo de reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales ante exigencias profesionales que sobrepasan los conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de forma óptima.⁽⁴⁾

Definición operacional: El obtenido tras realizar la encuesta de estrés laboral

Tipo de variable: Cualitativa Ordinal

Indicador: 1-Bajo nivel de estrés, 2-Intermedio nivel de estrés, 3-Estrés, 4- Alto nivel de estrés

Calidad de vida relacionada a la salud

Definición conceptual: 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.⁽¹⁹⁾

Definición operacional: El obtenido tras realizar la encuesta SF-36

Tipo de variable: Cuantitativa discreta

Indicador: 0-100

Edad

Definición conceptual: Es el tiempo en años que ha vivido una persona desde el día de su nacimiento hasta el día de realizar el estudio.⁽⁴⁴⁾

Definición operacional: Tiempo calificado en números naturales de años cumplidos de los sujetos de investigación

Tipo de variable: Cuantitativa Discreta

Indicador: Edad en años

Sexo

Definición conceptual: Es la condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.⁽⁴⁵⁾

Definición operacional: El que indique el entrevistado al realizar la encuesta.

Tipo de variable: Cualitativa Nominal dicotómica

Indicador: 1-Masculino, 2-Femenino

Antigüedad Laboral

Definición conceptual: tiempo que una persona ha permanecido laborando para una organización pública o privada.⁽⁴⁶⁾

Definición operacional: Tiempo calificado en números naturales que represente los años desde que inicio labores en la unidad hasta la fecha actual.

Tipo de variable: Cuantitativa Discreta

Indicador: Tiempo en años

Categoría profesional

Definición conceptual: Grupo profesional al que corresponde un empleado de acuerdo con la actividad o puesto de trabajo que desempeña.⁽⁴⁷⁾

Definición operacional: Puesto bajo el que este contratado por la empresa y en el que desarrolle sus actividades laborales.

Tipo de variable: Cualitativa Nominal Politómica

Indicador: 1-Medico, 2-Enfermero, 3-Asistente médico, 4-Servicios Técnicos, 5-Servicios básicos, 6-Seguridad y 7-Directivo.

Estado civil

Definición conceptual: Situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información.⁽⁴⁸⁾

Definición operacional: Situación legal con respecto a la pareja.

Tipo de variable: Cualitativa Nominal Politómica.

Indicador: 1-Soltero, 2-Casado, 3-Viudo, 4-Separado, 5-Divorciado y 6- Unión libre.

Nivel de estudios

Definición conceptual: Grado más elevado de estudios finalizados.⁽⁴⁹⁾

Definición operacional: Grado escolar máximo concluido por los trabajadores.

Tipo de variable: Cualitativa Ordinal.

Indicador: 1-Sin estudios, 2-Primaria, 3-Secundaria, 4-Media superior, 5-Licenciatura, 6-Maestría, 7-Doctorado.

Descripción general del estudio

- Se solicitó carta de no inconveniencia dirigido a la Dra. Fátima Aguilar Morales.
- Después de obtener la autorización se contactó con el personal que labore en la unidad fuera de horarios laborales, realizando la debida identificación y presentación del encuestador informando, solicitando su participación de forma voluntaria al estudio.
- Después de haber aceptado participar en el presente estudio se otorgó un consentimiento informado ^(anexo 6) el cual será leído aclarando cada apartado, detallando el objetivo y los posibles beneficios de su participación en el estudio de investigación, con la aclaración que el presente estudio, representa un riesgo mínimo ya que algunos ítems pueden causar molestias por la naturaleza del contenido personal.
- Posteriormente se explicó que la investigación es de forma confidencial, prosiguiendo a la firma de aceptación de su participación si el sujeto lo acepta.
- Ya con la aceptación se procederá a la realización de los instrumentos de esta investigación proporcionando el material impreso iniciando con la ficha de identificación ^(Anexo 7) (en esta se obtiene información de las variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, categoría laboral, años trabajados, nivel de estudios).
- Posteriormente se entregó el cuestionario de calidad de vida en relación a la salud SF-36 ^(Anexo 7) y el cuestionario de estrés laboral de la OIT-OMS, ^(Anexo 7) explicando al participante el correcto llenado de los cuestionarios y ayudando a comprender mejor la naturaleza de cada pregunta para evitar discrepancia y posibles complicaciones.
- Al término de los cuestionarios se agradeció al sujeto de investigación su colaboración en el estudio y se extenderá la información de conocer los resultados de la investigación.
- Si el participante acepta se otorgó una hoja de resultados ^(Anexo 8) que describió de manera numérica y cualitativa su evaluación de las encuestas

previas, las cuales podrán ser llevadas con su médico de cabecera para una interpretación más amplia e intervención si es necesario.

- Se recolectaron los instrumentos contestados, se analizaron y se organizó la información realizando tablas y gráficas.
- Posteriormente se realizó el análisis estadístico efectuando análisis descriptivo e inferencial de los datos llevando a cabo análisis y discusión de los resultados emitiendo las conclusiones pertinentes.

Plan estadístico

Se construyó una base de datos en el programa Microsoft Excel versión 2013 para Windows en donde se vació la información obtenida, la cual se codificó numéricamente y se realizará validación de ausencia de valores perdidos, posteriormente se transportará al programa SPSS Statistics versión 25 para Windows para realizar el análisis estadístico correspondiente.

Por estadística descriptiva las variables cualitativas serán analizadas por medio de secuencias absolutas y relativas, las cuales se representarán en gráficas de pastel y barra, las variables cuantitativas serán descritas mediante medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y dispersión (rango, desviación estándar) las cuales serán presentadas en tabla

Para analizar los datos recopilados, se realizaron correlaciones bivariadas con Rho de Spearman.

Consideraciones éticas y conflicto de intereses

La siguiente investigación basará sus principios éticos en la declaración de Helsinki en lo que respecta a salvaguardar la integridad de los sujetos participantes, informar a cada participante sobre los objetivos métodos, beneficios y posibles riesgos que el estudio pudiesen generar así como hacer énfasis en que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación, entregando un consentimiento informado que será autorizado libremente por el participante.

Por lo anterior toda la investigación con seres humanos conlleva riesgos, esto hace necesario garantizar condiciones éticamente aceptables en la producción de conocimiento, de tal forma que toda investigación que involucre humanos debe llevarse a cabo de acuerdo con normas éticas universales reconocidas. De este modo la presente investigación siguió las normas nacionales e internacionales citadas a continuación:

- Código Núremberg por el Tribunal Internacional de Núremberg, 1947
- Declaración de Helsinki, Asociación Médica Mundial, 2013
- Informe Belmont, Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos de Investigación Biomédica y de Conducta, 1979
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Salud
- Reglamento de la Ley General De Salud en Materia de Investigación Para la Salud
- Reglamento de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios
- Decreto por el que se crea El Órgano Desconcentrados Denominado Comisión Nacional de Bioética
- Norma Oficial Mexicana NOM-12012.SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos

Esta investigación no viola el código de Núremberg ya que cuenta con consentimiento informado claro para el participante, donde se explica ampliamente acerca de los cuestionarios de estrés laboral y calidad de vida en salud, los cuales no presentan riesgo para daño físico o mental y puede traer beneficios en materia de salud para el participante. Así mismo esta investigación se fundamenta en las recomendaciones de la declaración de Helsinki, donde su principio básico ha sido el respeto por el paciente y que ha sido sometida a múltiples revisiones la más actual es la 64ª Asamblea general en Fortaleza Brasil en Octubre 2013, por la Asociación Médica Mundial, donde se determinó la importancia del consentimiento informado el cual es un documento donde el sujeto acepta participar, una vez que se le ha explicado todos los riesgos y beneficios de la investigación, en forma libre, sin presiones de ninguna índole, el principio básico en ella es el respeto por el individuo, el bienestar de él, debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia y se respeta su derecho a abandonar la investigación en el momento que lo decida.

A continuación, se citan los numerales o principios aplicables a la presente investigación:

- Toda investigación en seres humanos está encaminada a mejorar o proporcionar un bien mayor a la población de estudio, salvaguardando su dignidad y su bienestar, evitando en todo momento la exposición de las personas a los riesgos innecesarios que pudieran incomodar a los individuos con los cuestionarios de estrés laboral y calidad de vida en salud, como se menciona en la NOM-012-SSA3-2012 numeral 5.5 a 5.10 y 11.1; Reglamento de la ley general en salud en materia de investigación para la salud, última reforma publicada DOF 02-04-2014, artículo 13 y 14; Código Núremberg 1947, numerales II y VII; Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) junio 1964, última actualización en la 64ª Asamblea general de la AMM, Fortaleza, Brasil, Octubre 2013, numerales 2 al 8 10, 12 y 16 al 19.

- Se informara de forma clara y extensa a los individuos de estudio acerca de la investigación, sus riesgos y sus beneficios, y se obtendrá por escrito el consentimiento informado de dichos individuos; así mismo se respetará en todo momento la libertad del individuo para negarse a participar o retirarse en cualquier momento del estudio (NOM-012-SSA3-2012 numeral 10.6 al 10.8, 11-2 y 11-3; Reglamento de la ley general en salud en materia de investigación para la salud, última reforma publicada DOF 02-04-2014, artículo 20 a 22; Código Núremberg 1947, numerales I y IX; Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) junio 1964, última actualización en la 64ª Asamblea general de la AMM, Fortaleza, Brasil, Octubre 2013, numerales 20 al 26).
- La información obtenida en los cuestionarios de estrés laboral y calidad de vida en salud que se aplicaran a los individuos de estudio será manejada en forma confidencial como lo menciona la NOM-012-SSA3-2012 numerales 5.12, 12.1 a 12.3; Reglamento de la ley general en salud en materia de investigación para la salud, última reforma publicada DOF 02-04-2014, artículo 16; Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) junio 1964, última actualización en la 64ª Asamblea general de la AMM, Fortaleza, Brasil, Octubre 2013, numeral 9).

Los cuestionarios de estrés laboral y calidad de vida en salud aplicado en esta investigación confieren por sus características un riesgo mínimo por la exploración a nivel psicológico de algunas de sus preguntas, sin embargo los datos obtenidos en esta investigación brindaran información que podrán impactar en mejoras para beneficio a la salud de los trabajadores sanitarios de primer contacto, por lo cual los beneficios a largo plazo que generara esta investigación superan a los riesgos inherentes a esta misma.

En caso de divulgación científica los autores de este estudio quedaran de la siguiente manera:

Dr. Alejandro Torres Lavanderos

Dra. Lucy Isabel Morales Vázquez

Dr. Acho Federico García Martínez

Recursos financiamiento y factibilidad

Humanos:

- Médico Residente Torres Lavanderos Alejandro quien se encargará del desarrollo del protocolo de investigación, redacción del protocolo, realización de las encuestas a los sujetos de esta investigación, análisis de datos y redacción de reporte final.
- Médico especialista Lucy Isabel Morales Vázquez quien apoyara en la realización del protocolo, en el análisis de datos y en el reporte final
- Médico especialista en Epidemiología Acho Federico García Martínez quien apoyara en el seguimiento del protocolo en la plataforma SIRELCIS
- **Financieros:**

Descripción	Costos unitarios	Cantidad	Coste total
Hojas de papel bond blanco	\$100.00	5	\$500.00
Impresora particular	\$3,000.00	1	\$3,000.00
Computadora de escritorio	\$1,5000.00	1	\$15,000.00
Laptop personal	\$5,000.00	1	\$5,000.00
Impresiones (cartucho de tinta)	\$1,000.00	1	\$1,000.00
Lápices, bolígrafos, sacapuntas, engrapadora y grapas	\$1,000.00	1	\$1,000.00
Total			\$25,500.00

Recursos físicos:

Aula de dental la cual fue asignada para realizar encuestas y para recolectar variables a los sujetos de esta investigación que cumplen con los criterios de inclusión.

Financiamiento

Debido a lo anterior comentado esta investigación no requiere financiamiento por terceros, quedando cubierto por el investigador principal.

Factibilidad

El siguiente estudio es factible por los recursos y el tiempo de muestra es alcanzable en el tiempo estipulado.

Resultados

Se obtuvo una $n=386$ sujetos, de los cuales, de acuerdo con la variable sexo, la distribución fue 74% para las mujeres y 26% para los hombres. Referente a la categoría laboral, los médicos obtuvieron un 28.8%, seguida de la categoría asistente médica, con un 20.5%. Para el estado civil, la categoría soltero reportó un 43.8% y casado 32.9%. La media de edad fue de 37.9 años ($DE=8.89$). La antigüedad laboral media fue de 10.21 años ($DE=7.91$).

La variable independiente estrés laboral se clasificó de acuerdo con el instrumento "Cuestionario de estrés laboral OIT-OMS", en el Cuadro II se puede observar la frecuencia en sus diversas áreas de clasificación; podemos encontrar que en la categoría de estrés Global se identificando una prevalencia del 77% para la categoría bajo estrés y 13.5% para estrés intermedio. La categoría de Respaldo de grupo fue la que obtuvo mayor frecuencia con un 4.1% para alto estrés.

Los resultados obtenidos para la variable Calidad de vida que se observan en el Cuadro I, se reportan en función a las categorías definidas por el instrumento SF36, la dimensión Función Física obtuvo una media de 87.23, ($DE=16.93$), Rol Físico 76.60 ($DE=31.87$), Dolor Corporal 72.99 ($DE=22.04$), Salud General 64.15 ($DE=19.01$), Vitalidad 65.79 ($DE=20.65$), Función Social 76.68 ($DE=23.04$), Rol Emocional 75.58 ($DE=36.04$), Salud mental la que obtuvo una media de 71.26 ($DE=20.71$)

La media de puntajes en las dimensiones de calidad de vida con respecto al sexo se observó que fue mayor en el grupo de hombres a comparación de las mujeres. Con respecto a la Salud General se observó una media de 68.92 ($DE=18.25$) para hombres y 62.43 para mujeres ($p= 0.005$), la dimensión con mayor variabilidad en sus medias fue Dolor Corporal con una media de 81.39 ($DE=18.05$) para hombres y 69.97 ($DE=22.59$) para mujeres ($p=<0.001$)

La categoría laboral Médico y Directivo/Administrativo obtuvieron las medias más bajas en el dominio de salud mental con 68.04 ($DE=21.34$) y 68.08 ($DE=22.57$)

respectivamente; el puntaje más alto lo obtuvo en ese mismo dominio fue de la categoría de Seguridad con una media de 80.67 (DE=22.97).

En el estado civil la categoría de Viudo obtuvo las medias más bajas en Salud General con media de 56.67 (DE=20.20), Rol Físico 58.33 (DE=52.04) y salud mental 64.00 (DE=45.43)

El cuadro III muestra la correlación de las variables de calidad de vida y estrés laboral con la prueba de significancia estadística Rho de Spearman, en ella se puede observar una relación inversamente proporcional entre las dimensiones de calidad de vida con las áreas de estrés laboral.

La dimensión salud mental cruzada con el estrés global, obtuvo una correlación considerable negativa (-0.502) con significancia estadística $p < 0.001$. La categoría edad obtuvo una correlación directamente proporcional con la salud mental media ($r=0.222$ $p < 0.001$).

Sin embargo la dimensión de función física obtuvo correlaciones débiles negativas con todas la áreas de estrés laboral sin significancia estadística ($p > 0.005$), excepto por el estrés global ($r = -0.185$, $p < 0.001$) y la edad ($r = -0.236$, $p < 0.001$) que obtuvieron una correlación media con significancia estadística.

La categoría de antigüedad laboral obtuvo una correlación positiva media con las dimensiones de salud mental ($r=0.187$, $p < 0.001$), rol emocional ($r=0.152$, $p < 0.001$) y vitalidad ($r=0.150$, $p < 0.001$); excepto con función física ($r=-0.182$, $p < 0.001$) con la cual obtuvo una correlación negativa media.

Discusión

En este estudio se examinó la relación entre las dimensiones de calidad de vida y estrés laboral, además de diversos factores sociodemográficos. La calidad de vida se estableció de acuerdo con las dimensiones que evalúa el cuestionario SF 36, se encontró que tanto el dominio Salud general como el de vitalidad presentaron las medias más bajas concordando con observaciones realizadas en la población general tanto en México como en otro país de Latinoamérica, donde las áreas más afectadas fueron Dolor corporal, Vitalidad y salud general. Así también la dimensión de función física fue la que obtuvo el puntaje más alto lo cual concuerda con dichas observaciones. ^{(50) (51)}

Las diferencias entre el sexo con respecto a la calidad de vida demostraron que los puntajes medios son mayores en los hombres con respecto a las mujeres y las dimensiones más afectadas son vitalidad, salud general y dolor corporal, esto podría deberse a que el género femenino se asocia a mayores actividades extralaborales como el cuidado de personas en el hogar.⁽⁵¹⁾

Pudimos encontrar que la categoría de Tecnología obtuvo una de las frecuencias más altas, esto concuerda con un estudio realizado por Rebekah L Gardner, et al, donde reportan una prevalencia alta de estrés relacionado con la tecnología (70%) mayoritariamente en personal de atención primaria, además de que el uso de la historia clínica electrónica sin tener el tiempo suficiente para la documentación de esta conlleva a un aumento de 2.8 veces mayor probabilidad de Burnout (IC del 95%, 1.6–3.7, $p < 0.0001$). ⁽³⁴⁾

La dimensión de salud mental y vitalidad fueron las áreas con mayor asociación respecto al área de estrés global; dado que estas evalúan el estado anímico son las más afectadas por cambios en el ambiente laboral y considerando que los trabajadores de la salud están en contacto con diversos escenarios al trabajar con derechohabientes, son los más susceptibles a sufrir alteraciones en el ámbito mental. ⁽³⁶⁾⁽³⁵⁾⁽⁵²⁾

También se observa en este estudio que las categorías laborales médico y directivo/administrativo fueron los que obtuvieron un puntaje más bajo en la dimensión de salud mental, esto podría deberse a su mayor interacción con el paciente.^{(15) (16)}

La salud mental también se relacionó de forma positiva con la antigüedad laboral y la edad del sujeto, esto nos indica que a mayor edad y tiempo trabajado menos probabilidad tiene de alteraciones en su estado mental, esto podría deberse a un mayor desenvolvimiento en el área de trabajo, mejores interacciones con el equipo de trabajo y saber manejar las situaciones que puedan presentarse.⁽⁵³⁾

La dimensión de función física se correlaciona negativamente de forma débil y media con las áreas de estrés laboral, sin embargo, no es de forma significativa, esto podría deberse a que no se investigó en la población de estudio características como comorbilidades, y se sabe que esta dimensión está fuertemente relacionado a patologías que afectan la funcionalidad. De acuerdo a su artículo de revisión, Faith Matcham, et al, describe que la puntuación media agrupada para el componente físico en pacientes con Artritis reumatoide fue de 34.1 (IC del 95 %: 22.0 a 46.1).⁽⁵⁴⁾ En un estudio de metanálisis donde evaluaron la afectación de la calidad de vida en pacientes con la espondilitis anquilosante encontraron que las puntuaciones medias agrupadas de los dominios de salud física oscilaron entre 45,93 y 58,17.⁽⁵⁵⁾

En general en nuestro estudio encontramos que existe correlación negativa entre todas las dimensiones de calidad de vida y las áreas de estrés laboral, que abarca desde débil hasta considerable. De acuerdo a un estudio hecho por Shanafelt, Tait D. MD, se encontró relación entre los dominios de agotamiento mental, despersonalización y relación personal de calidad de vida mental, con el aumento de reporte de errores médicos.⁽²⁸⁾

Para paliar esta situación sería recomendable instaurar medias como la actividad física la cual se ha demostrado que contribuye al aumento de la calidad de vida, como lo demuestran en su artículo donde demuestran a mayor nivel de intensidad de actividad física aumentan los puntajes en los dominios de vitalidad y Función

Social. (56)(57), también se ha demostrado que la activación de programas de actividad física y acondicionamiento físico para los empleados podría aumentar la productividad y la rentabilidad. ⁽³⁰⁾

Conclusiones

A pesar de sus limitaciones, este estudio correlaciona la salud mental con el estrés laboral de manera considerable. Aunque el coeficiente de correlación no es muy alto, se entiende que el estrés de origen laboral si puede afectar la calidad de vida al menos en el ámbito de la salud mental, se tendría que realizar estudios multivariados para comparar cuanto impacto tiene este mismo en comparación con otras causas de disfunción de la salud mental. Igualmente, constituye el punto inicial para un estudio de cohorte que permitiría caracterizar el desarrollo del problema, en el contexto de un estudio multicausal.

Referencias

1. Alonso J, Vilagut G, Mortier P, Ferrer M, Alayo I, Aragón-Peña A, et al. Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* el 1 de abril de 2021;14(2):90–105.
2. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Quality of life: A theoretical review. *Terapia Psicológica.* 2012;30(1):718–4808.
3. Organización Internacional del Trabajo. Estrés en el trabajo: un reto colectivo. Vol. 9, Gestión de las Personas y Tecnología. 2016. 68 p.
4. Houtman I, Jettinghoff K, Cedillo L. Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente de trabajo tradicional. Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. World Health Organization. 2015;(6):1–41.
5. Maharaj S, Lees T, Lal S. Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of Australian nurses. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(1).
6. Al-Makhaita HudaM, Sabra AmrA, Hafez AhmedS. Predictors of work-related stress among nurses working in primary and secondary health care levels in Dammam, Eastern Saudi Arabia. *J Family Community Med.* 2014;21(2):79.
7. Aguilar-Nájera O, Zamora-Nava LE, Grajales-Figueroa G, Valdovinos-Díaz MÁ, Téllez-Ávila FI. Prevalence of burnout syndrome in gastroenterologists and endoscopists: results of a national survey in Mexico. *Postgrad Med.* 2020;132(3):275–81.
8. Miranda-Ackerman RC, Barbosa-Camacho FJ, Sander-Möller MJ, Buenrostro-Jiménez AD, Mares-País R, Cortes-Flores AO, et al. Burnout syndrome prevalence during internship in public and private hospitals: a survey study in Mexico. *Med Educ Online.* 2019;24(1).
9. Chen SY, Hsu HC, Wang RH, Lee YJ, Hsieh CH. Glycemic Control in Insulin-Treated Patients With Type 2 Diabetes: Empowerment

- Perceptions and Diabetes Distress as Important Determinants. *Biol Res Nurs.* 2019;21(2).
10. Hsu YY, Bai CH, Yang CM, Huang YC, Lin TT, Lin CH. Long Hours' Effects on Work-Life Balance and Satisfaction. *Biomed Res Int.* 2019;2019.
 11. Aharon AA, Madjar B, Kagan I. Organizational commitment and quality of life at work among public health nurses in Israel. *Public Health Nurs.* 2019;36(4):534–40.
 12. García-Campayo J, Puebla-Guedea M, Herrera-Mercadal P, Daudén E. Burnout Syndrome and Demotivation Among Health Care Personnel. Managing Stressful Situations: The Importance of Teamwork. *Actas Dermosifiliogr.* 2016;107(5):400–6.
 13. Gardner RL, Cooper E, Haskell J, Harris DA, Poplau S, Kroth PJ, et al. Physician stress and burnout: the impact of health information technology. *Journal of the American Medical Informatics Association.* 2019;26(2):106–14.
 14. Wu H, Liu L, Wang Y, Gao F, Zhao X, Wang L. Factors associated with burnout among Chinese hospital doctors: A cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2013;13(1):1.
 15. Moukarzel A, Michelet P, Durand AC, Sebbane M, Bourgeois S, Markarian T, et al. Burnout syndrome among emergency department staff: Prevalence and associated factors. *Biomed Res Int.* 2019;2019.
 16. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health.* 2015;12(1):652–66.
 17. Rastegari M, Khani A, Ghalriz P, Eslamian J. Evaluation of quality of working life and its association with job performance of the nurses. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2010;15(4):224–8.
 18. Benítez I. La evaluación de la calidad de vida: Retos metodológicos presentes y futuros. *Papeles del Psicologo.* 2016;37(1):69–73.

19. OMS. Promoción de la Salud: Glosario. World Health Organization. 1998. 36 p.
20. Robles-Espinoza AI, Rubio-Jurado B, de la Rosa-Galván EV, Nava-Zavala AH. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*. 2016;11(3):120–5.
21. Saleh F, Ara F, Mumu SJ, Hafez MA. Assessment of health-related quality of life of Bangladeshi patients with type 2 diabetes using the EQ-5D: A cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 2015;8(1):1–8.
22. Shah D, Rai P, Dwibedi N, Sambamoorthi U. Treatment for Depression and Health-Related Quality of Life among Adults with Arthritis. *Physiol Behav*. 2019;176(3):139–48.
23. Teles F, Amorim de Albuquerque AL, Freitas Guedes Lins IK, Carvalho Medrado P, Falcão Pedrosa Costa A. Quality of life and depression in haemodialysis patients. *Psychol Health Med*. 2018;23(9):1069–78.
24. Grave RD, Soave F, Ruocco A, Dametti L, Calugi S. Quality of life and physical performance in patients with obesity: A network analysis. *Nutrients*. 2020;12(3).
25. Puciato D, Borysiuk Z, Rozpara M. Quality of life and physical activity in an older working-age population. *Clin Interv Aging*. 2017;12:1627–34.
26. Chung JO, Cho DH, Chung DJ, Chung MY. Assessment of factors associated with the quality of life in Korean type 2 diabetic patients. *Internal Medicine*. 2013;52(2):179–85.
27. Arijia V, Villalobos F, Pedret R, Vinuesa A, Jovani D, Pascual G, et al. Physical activity, cardiovascular health, quality of life and blood pressure control in hypertensive subjects: randomized clinical trial. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16(1):1–11.
28. Porter ME, Stern S, Green M. Índice de Progreso Social 2016: Resumen Ejecutivo. 2016;26.
29. Peek MK, Ray L, Patel K, Stoebner-May D, Ottenbacher KJ. Reliability and validity of the SF-36 among older Mexican Americans. *Gerontologist*. 2004;44(3):418–25.

30. Zúniga MA, Carrillo-Jiménez GT, Fos PJ, Gandek B, Medina-Moreno MR. Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36: Resultados preliminares en México. *Salud Pública Mex.* 1999;41(2):110–8.
31. Alonso J. Versión española de SF-36v2™ Health Survey © 1996, 2000 adaptada por J. Alonso y cols 2003. *Health Survey.* 2003;1–8.
32. Online I, Almojali AI, Almalki SA, Alothman AS, Masuadi EM, Alaqeel K, et al. Journal of Epidemiology and The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students medical students. 2019;(April):169–74.
33. Ezenwaji IO, Eseadi C, Okide CC, Nwosu NC, Ugwoke SC, Ololo KO, et al. Work-related stress, burnout, and related sociodemographic factors among nurses: Implications for administrators, research, and policy. *Medicine.* 2019;98(3):e13889.
34. Gardner RL, Cooper E, Haskell J, Harris DA, Poplau S, Kroth PJ, et al. Physician stress and burnout: the impact of health information technology. *Journal of the American Medical Informatics Association.* 2019;26(2):106–14.
35. Verhaeghe R, Vlerick P, de Backer G, van Maele G, Gemmel P. Recurrent changes in the work environment, job resources and distress among nurses: A comparative cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2008;45(3):382–92.
36. Hsu YY, Bai CH, Yang CM, Huang YC, Lin TT, Lin CH. Long Hours' Effects on Work-Life Balance and Satisfaction. *Biomed Res Int.* 2019;2019.
37. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(15):1–29.
38. Cuiyan W, Riyu P, Xiaoyang W, Yilin T, Linkang X, Cyrus SH, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic

- among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1–25.
39. Xiao Y, Becerik-Gerber B, Lucas G, Roll SC. Impacts of Working from Home during COVID-19 Pandemic on Physical and Mental Well-Being of Office Workstation Users. *J Occup Environ Med*. 2021;63(3):181–90.
 40. Kim MH, Mazenga AC, Simon K, Yu X, Ahmed S, Nyasulu P, et al. Burnout and self-reported suboptimal patient care amongst health care workers providing HIV care in Malawi. *PLoS One*. 2018;13(2):1–15.
 41. Adriaenssens J, de Gucht V, Maes S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *J Nurs Manag*. 2015;23(3):346–58.
 42. Para O, Mexicanos T. *Artemisa*. 2007;(4).
 43. 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;2:33–50.
 44. Oxford D. EDAD | Definición de EDAD por Oxford Dictionary [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/edad>
 45. Oxford D. Definición de Sexo por Oxford Dictionaries en Lexico. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/sexo>
 46. Economipedia. Antigüedad laboral - Qué es, definición y concepto _ 2021 _ Economipedia [Internet]. 2021. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/antiguedad-laboral.html>
 47. Sesame. ¿Qué es la categoría profesional Diccionario laboral [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.sesametime.com/assets/diccionario/categoria-profesional/>
 48. Instituto Vasco de Estadística. Definición Estado civil legal [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_159/elem_4569/definicion.html

49. Instituto Vasco de Estadística. Definición Nivel de estudios terminados [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_57/elem_16846/definicion.html
50. Cáceres-Manrique F de M, Parra-Prada LM, Pico-Espinosa OJ. Health-related quality of life in the general population of Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Publica*. 2018;20(2):147–54.
51. Monárrez-Espino J, Alberto Delgado-Valles J, María Tejada-Tayabas L, Vaca-Cortés J, Ramírez-García G. Calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes en diálisis en la ciudad de Chihuahua, México. *Revista Medica del IMSS* [Internet]. 2021;59(3):205-205–15. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=151969881&site=eds-live>
52. Urzúa Alfonso, Samaniego Antonio, Caqueo-Urizar Alejandra, Zapata Pizarro Antonio, Irrázaval Domínguez Matías. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Rev Med Chil* [Internet]. 2020;148(8):1121–7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000801121&lng=en&nrm=iso&tlng=en
53. Carstensen LL, Mikels JA. At the intersection of emotion and cognition: Aging and the positivity effect. *Curr Dir Psychol Sci*. 2005;14(3):117–21.
54. Matcham F, Scott IC, Rayner L, Hotopf M, Kingsley GH, Norton S, et al. The impact of rheumatoid arthritis on quality-of-life assessed using the SF-36: A systematic review and meta-analysis. *Semin Arthritis Rheum* [Internet]. 2014;44(2):123–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semarthrit.2014.05.001>
55. Yang X, Fan D, Xia Q, Wang M, Zhang X, Li X, et al. The health-related quality of life of ankylosing spondylitis patients assessed by SF-36: a systematic review and meta-analysis. *Quality of Life Research*. 2016;25(11):2711–23.

56. Lacy BE, Chan JL. Physician Burnout: The Hidden Health Care Crisis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* [Internet]. 2018;16(3):311–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2017.06.043>
57. Saridi M, Filippopoulou T, Tzitzikos G, Sarafis P, Souliotis K, Karakatsani D. Correlating physical activity and quality of life of healthcare workers. *BMC Res Notes* [Internet]. 2019;12(1):1–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4240-1>

Anexos

Anexo 1. Resumen del contenido de las ocho escalas del SF-36

Conceptos	Resumen del contenido
Función Física (PF)	Grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos, y los esfuerzos moderados e intensos.
Rol Físico (RP)	Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, lo que incluye el rendimiento menor que el deseado, la limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de actividades
Dolor Corporal (BP)	La intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar
Salud General (GH)	Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermarse.
Vitalidad (VT)	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento
Función Social (SF)	Grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual.
Rol Emocional (RE)	Grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, lo que incluye la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento menor que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar
Salud Mental (MH)	Salud mental general, lo que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta y el control emocional y el efecto positivo en general.

Anexo 2. Ítems para puntuar y transformar las escalas

Escala	Ítems	Puntuaciones crudas mínimas y máximas	Máximo recorrido posible para la puntuación cruda
Función física	3a-3b-3c-3d-3e- 3f-3g-3h-3i-3j	10-30	20
Rol físico	4a-4b-4c-4d	4-8	4
Dolor corporal	7 y 8	2-12	10
Salud general	1-11a-11b-11c- 11d	5-25	20
Vitalidad	9a-9c-9g-9i	4-24	20
Función social	6 y 10	2-10	8
Rol emocional	5a-5b-5c	3-6	3
Salud mental	9b-9c-9d-9f-9h	5-30	25

Anexo 3. Fórmula para transformación de puntaje crudo a escala de 100 puntos

$$\text{Escala transformada: } \left[\frac{\text{Puntuacion real cruda} - \text{Puntuacion cruda mas baja posible}}{\text{Maximo recorrido posible de la puntuacion cruda}} \right] \times 100$$

Anexo 4. Áreas de calificación de estrés laboral

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

Anexo 5. Grados de estrés laboral

Nivel de estrés general		Nivel de estrés en 4 ítems	Nivel de estrés en 3 ítems
Alto nivel de estrés	Mas 154	25-28	19-21
Estrés	118-153	20-24	15-18
Intermedio nivel de estrés	91-117	15-19	12-14
Bajo nivel de estrés	Menos de 90	4-14	3-11

Anexo 6. Consentimiento informado

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	RELACIÓN ENTRE ESTRÉS LABORAL Y CALIDAD DE VIDA EN SALUD EN PERSONAL SANITARIO DE PRIMER NIVEL DE ATENCION
Lugar:	Unidad de Medicina Familiar No 41 ubicada en Av Fortuna, Magdalena de las Salinas, Gustavo A. Madero, 07760 Ciudad de México, CDMX.
Fecha:	
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	El estrés laboral en el personal de salud tiene una alta prevalencia a comparación de otras áreas no relacionadas con la salud, se ha encontrado relación ente este tipo de estrés con los errores en la toma de decisiones y el agotamiento, por lo cual
Procedimientos:	Se invita a participar en un estudio de investigación
Posibles riesgos y molestias:	Existe un riesgo mínimo en la salud o integridad ya que se realizara un cuestionario que se encuentra conformado por preguntas que puede que ocasionen incomodidad al preguntarle acerca de su vida personal y esto puede afectar su estado de ánimo sin embargo recordándole que si tiene alguna duda puede acercarse con el encuestador el cual le ofrecerá apoyo en todo momento y usted es libre de elegir seguir contestando el cuestionario o retirarse del estudio
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se otorgara de forma inmediata los resultados de los cuestionario para que pueda hacer uso de él y entregar a su médico tratante con la finalidad de que realícelas intervenciones necesarias si así lo considera
Participación o retiro:	Tenga la seguridad y la confianza de recibir respuesta a cualquier duda y la libre participación y retirarse del estudio sin que afecte la atención que recibe de este instituto.
Privacidad y confidencialidad:	En este estudio los datos proporcionados se mantendrán en resguardo por los investigadores de este estudio y no serán utilizados con fines de lucro o intenciones de dolo a usted o cualquier otro sujeto.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador responsable:	Dr. Acho García Martínez Adscrito a la Unidad de medicina familiar 41, Matricula: 98313048, Teléfono: 0445523712140
Colaboradores :	Médico Residente Torres Lavanderos Alejandro Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No 41, Matricula 98351781, Teléfono: 0445535681318 Dra. Lucy Isabel Morales Vázquez Adscrita a división de promoción a la salud, Matricula: 99094054, Teléfono: 0445591396092
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

Torres Lavanderos Alejandro

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma del
entrevistador

Nombre y firma testigo 1

Nombre y firma testigo 2

ANEXOS 7. Instrumento de recolección de datos

FECHA DE APLICACIÓN:

FICHA DE IDENTIFICACIÓN							
No de Registro							
Edad							
Sexo							
Antigüedad laboral en la unidad en años							
Estado civil	Soltero	Casado	Viudo	Separado	Divorciado	Unión libre	
Categoría laboral	Medico	Enfermería	Asistente medico	Servicios Técnicos	Servicios básicos	Seguridad	Directivo
Nivel de estudios	Sin estudios	Primaria	Secundaria	Media superior	Licenciatura	Maestría	Doctorado

Anexo 7. Cuestionario SF-36

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una "X" la casilla que mejor describa su respuesta.

1. En general usted diría que su salud es:

<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Mala	Regular	Buena	Muy Buena	Excelent

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

<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Mucho peor ahora que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Mucho mejor ahora que hace un año

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
^a Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
^b Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
^c Coger o llevar la bolsa de la compra	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
^d Subir varios pisos por la escalera	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
^e Subir un sólo piso por la escalera.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
^f Agacharse o arrodillarse.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
^g Caminar un kilómetro o más	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
^h Caminar varios centenares de metros	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
ⁱ Caminar unos 100 metros	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
^j Bañarse o vestirse por sí mismo	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Si	No
a ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Si	No
a ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

6. Durante las 4 últimas 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?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

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

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, mucho	Sí, muchísimo	Sí, muchísimo

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

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

9. 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. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
^a se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
^b estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
^c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
^d se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
^e tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
^f se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
^g se sintió agotado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
^h se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
ⁱ se sintió cansado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa
^a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
^b Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
^c Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
^d Mi salud es excelente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Anexo 7. Cuestionario de estrés laboral OIT-OMS

Número de registro:								
Instrucciones								
El presente cuestionario sirve para medir el estrés laboral. Consta de 25 ítems relacionados con los estresores laborales. Para cada pregunta marque con una "X" para indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés de acuerdo a la escala que se presenta a continuación:								
1	Si la condición NUNCA es fuente de estrés	NUNCA	RARAS VECES	OCACIONALMENTE	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	GENERALMENTE	SIEMPRE
2	Si la condición RARAS VECES es fuente de estrés							
3	Si la condición OCACIONALMENTE 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							
#	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	El que no comprenda las metas y misión de la empresa me causa estrés							
2	El rendirle informes a mis supervisores 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 el 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 supervisores, 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							

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



Título: Relación entre Estrés Laboral y Calidad de Vida en Salud en Personal Sanitario de Primer Nivel de Atención

Fecha de aplicación:

Nombre:	
Número de registro:	

Los siguientes son resultados derivados de la entrevista que usted decidió hacer:

Evaluación Cuestionario SF-36 <small>α de Cronbach de 0.7</small>	
Áreas	Puntaje
Función Física (PF)	
Rol Físico (RP)	
Dolor Corporal (BP)	
Salud General (GH)	
Vitalidad (VT)	
Función Social (SF)	
Rol Emocional (RE)	
Salud Mental (MH)	

Evaluación Cuestionario Estrés Laboral OIT-OMS <small>α de Cronbach 0.92</small>		
Áreas	Puntaje	Grado de estrés
Clima organizacional		
Estructura organizacional		
Territorio organizacional		
Tecnología		
Influencia del líder		
Falta de cohesión		
Respaldo del grupo		
Global		

Nivel de estrés general		Nivel de estrés en 4 ítems	Nivel de estrés en 3 ítems
Alto nivel de estrés	Más 154	25-28	19-21
Estrés	118-153	20-24	15-18
Intermedio nivel de estrés	91-117	15-19	12-14
Bajo nivel de estrés	Menos de 90	4-14	3-11

Entrevistador:	Médico Residente Torres Lavanderos Alejandro
Investigador responsable:	Dr. García Martínez Acho
Colaboradores :	Dra. Lucy Isabel Morales Vázquez

Los resultados de sus cuestionarios son entregados a usted para que pueda hacer uso de ellos y entregar a su médico tratante con la finalidad de que realice las intervenciones necesarias si así lo considera.

*Zúniga MA, Carrillo-Jiménez GT, Fos PJ, Gandek B, Medina-Moreno MR. Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36: Resultados preliminares en México. Salud Pública Mex. 1999;41(2):110-8

* 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. Rev PsiqueMag. 2013;2:33-50

Cuadro I. Valores promedio de los dominios del cuestionario SF-36 según variables sociodemográficas.

		Frecuencia (%)	SM \bar{x} (DE)	RE \bar{x} (DE)	FS \bar{x} (DE)	V \bar{x} (DE)	SG \bar{x} (DE)	DC \bar{x} (DE)	RF \bar{x} (DE)	FF \bar{x} (DE)
Total	n=386		71.26 (20.71)	75.58 (36.04)	76.68 (23.04)	65.79 (20.65)	64.15 (19.01)	72.99 (22.04)	79.60 (31.87)	87.23 (16.93)
Sexo	Hombre	102 (26)	74.63 (18.30)	77.48 (35.48)	81.78 (21.60)	72.11 (18.98)	68.92 (18.25)	81.39 (18.05)	87.75 (24.56)	93.24 (11.70)
	Mujer	284 (74)	70.06 (21.41)	74.90 (36.28)	74.85 (23.29)	63.52 (20.79)	62.43 (19.03)	69.97 (22.59)	76.67 (33.68)	85.07 (17.99)
	U de Mann-Whitney			0.101	0.521	0.006	<0.001	0.005	<0.001	0.003
Categoría Laboral	Medico	111 (28.8)	68.03 (21.33)	72.68 (38.48)	75.42 (23.05)	60.81 (23.01)	64.37 (19.92)	71.11 (22.28)	71.62 (37.91)	88.24 (16.42)
	Enfermera	48 (12.4)	73.08 (21.01)	73.63 (37.66)	76.71 (25.29)	68.13 (20.12)	63.33 (19.63)	69.56 (22.93)	78.65 (31.36)	79.48 (18.45)
	Asistente Medico	79 (20.5)	72.20 (20.21)	75.52 (36.13)	76.46 (23.83)	66.77 (20.31)	63.86 (17.61)	72.27 (22.90)	79.43 (29.89)	87.15 (17.42)
	Servicios Técnicos	65 (16.8)	74.77 (19.10)	84.66 (28.29)	80.58 (19.56)	68.15 (18.06)	65.46 (19.63)	77.03 (21.65)	84.62 (27.49)	89.15 (14.93)
	Servicios Básicos	25 (6.5)	74.40 (17.04)	77.32 (39.37)	79.16 (22.88)	71.00 (19.25)	63.00 (20.41)	76.20 (18.25)	87.00 (28.97)	91.20 (15.76)
	Seguridad	6 (1.6)	80.67 (22.96)	89.00 (17.04)	83.50 (18.59)	70.00 (22.13)	61.67 (21.37)	78.00 (15.55)	100 (0.00)	96.67 (6.05)
	Directivo/ Administrativo	52 (13.5)	68.08 (22.57)	69.92 (36.93)	72.85 (24.41)	66.83 (18.86)	64.04 (17.68)	74.10 (22.20)	85.58 (25.88)	86.92 (17.96)
	H de Kruskal-Wallis			0.293	0.340	0.691	0.287	0.993	0.543	0.063
Estado Civil	Soltero	169 (43.8)	68.85 (21.09)	69.63 (38.32)	75.11 (25.56)	64.67 (21.12)	64.79 (18.95)	73.77 (21.12)	78.99 (30.90)	88.43 (16.45)
	Casado	127 (32.9)	73.89 (19.99)	82.19 (33.00)	78.44 (24.66)	66.77 (20.47)	64.49 (18.63)	72.22 (23.33)	81.50 (31.99)	84.72 (18.83)
	Viudo	3 (0.8)	64.00 (45.43)	66.67 (57.73)	67.00 (31.19)	70.00 (39.05)	56.67 (20.20)	66.67 (33.50)	58.33 (52.04)	88.33 (16.07)
	Separado	15 (3.9)	74.40 (21.04)	71.13 (37.55)	76.07 (28.77)	63.67 (21.91)	68.67 (15.90)	74.93 (24.32)	81.67 (35.94)	89.00 (14.66)
	Divorciado	11 (2.8)	74.91 (25.24)	90.91 (30.15)	78.64 (20.91)	70.45 (24.33)	71.82 (19.01)	73.82 (20.78)	77.27 (32.50)	90.91 (11.79)
	Unión Libre	61 (15.8)	71.41 (18.73)	77.07 (33.11)	77.66 (19.63)	66.31 (18.25)	60.25 (20.54)	72.11 (21.71)	78.28 (33.06)	87.95 (15.28)
	H de Kruskal-Wallis			0.374	0.022	0.659	0.823	0.403	0.981	0.620

n= muestra, \bar{x} = Media, DE= Desviación Estándar

SM: Salud Mental, RE: Rol Emocional, FS: Función Social, V: Vitalidad, SG: Salud General, DC: Dolor Corporal, FF: Función Física

Cuadro II. Frecuencias de estrés laboral

(n= 386)	Bajo Estrés (%)	Estrés Intermedio (%)	Estrés (%)	Alto Estrés (%)
Clima Organizacional	304 (78.8)	47 (12.2)	31 (8.0)	4 (1.0)
Estructura Organizacional	306 (79.3)	51 (13.2)	26 (6.7)	3 (0.8)
Territorio Organizacional	323 (83.7)	43 (11.1)	20 (5.2)	0 (0)
Tecnología	273 (70.7)	53 (13.7)	46 (11.9)	14 (3.6)
Influencia del Líder	288 (74.6)	60 (15.5)	23 (6.0)	15 (3.9)
Falta de Cohesión	282 (73.1)	68 (17.6)	23 (6.0)	13 (3.4)
Respaldo de Grupo	295 (76.4)	45 (11.7)	30 (7.8)	16 (4.1)
Global	299 (77.5)	52 (13.5)	33 (8.5)	2 (0.5)
n=muestra				

Cuadro III. Correlación entre estrés laboral y calidad de vida

n= 386	Salud mental	Rol emocional	Función social	Vitalidad	Salud General	Función Física	Dolor corporal	Rol Físico
Clima Organizacional	-0.336	-0.280	-0.292	-0.347	-0.266	-0.131	-0.263	-0.177
Estructura Organizacional	-0.348	-0.308	-0.319	-0.339	-0.244	-0.083*	-0.282	-0.214
Territorio Organizacional	-0.344	-0.316	-0.320	-0.299	-0.247	-0.066*	-0.275	-0.177
Tecnología	-0.320	-0.279	-0.244	-0.343	-0.220	-0.085*	-0.289	-0.150
Influencia del Líder	-0.358	-0.266	-0.297	-0.357	-0.254	-0.044*	-0.223	-0.171
Falta de Cohesión	-0.368	-0.304	-0.303	-0.353	-0.238	-0.071*	-0.255	-0.205
Respaldo de Grupo	-0.335	-0.263	-0.292	-0.323	-0.240	-0.091*	-0.257	-0.189
Global	-0.502	-0.369	-0.441	-0.497	-0.340	-0.185	-0.356	-0.289
Edad	0.222	0.164	0.097*	0.205	0.041*	-0.236	-0.010*	-0.002*
Antigüedad Laboral	0.187	0.152	0.095*	0.150	0.003*	-0.182	0.042*	0.007*

n= muestra
 * = p > 0.05
 Resto de datos con p < 0.001