



HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 IMSS

CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESTRÉS PSICOSOCIAL LABORAL Y SU RELACION CON LA PERCEPCION
DE APOYO SOCIAL EN MUJERES TRABAJADORAS EMBARAZADAS DE LA
UMF NO.1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES**

TESIS

PRESENTADA POR

Ricardo Saúl Montalbo Elías

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

ASESOR

DRA. Evelyn Patricia Larraga Benavente

AGUASCALIENTES, AGS., ENERO DE 2020



AGUASCALIENTES, AGS. A ENERO 2020

CARTA DE APROBACION DE TRABAJO DE TESIS

**COMITÉ DE INVESTIGACION Y ETICA EN INVESTIGACION EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

DR. RICARDO SAÚL MONTALBO ELÍAS

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“ESTRÉS PSICOSOCIAL LABORAL Y SU RELACION CON LA PERCEPCION
DE APOYO SOCIAL EN MUJERES TRABAJADORAS EMBARAZADAS DE LA
UMF NO.1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”**

Número de Registro: **F-2019-101-026** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El Dr. Ricardo Saúl Montalbo Elías asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Evelyn Patricia Larraga Benavente'.

ATENTAMENTE:

Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES



AGUASCALIENTES, AGS. A ENERO 2020

DR. JORGE PRIETO MACIAS
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

DR. RICARDO SAÚL MONTALBO ELÍAS

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“ESTRÉS PSICOSOCIAL LABORAL Y SU RELACION CON LA PERCEPCION
DE APOYO SOCIAL EN MUJERES TRABAJADORAS EMBARAZADAS DE LA
UMF NO.1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”**

Número de Registro: **F-2019-101-026** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El Dr. Ricardo Saúl Montalbo Elías asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

Carlos A. Prado A.

Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar
Coordinador auxiliar medico de investigacion en salud



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

RICARDO SAÚL MONTALBO ELÍAS
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T E

Por medio de la presente se le informa que en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Docencia en el Capítulo XVI y una vez que su trabajo de tesis titulado:

“ESTRÉS PSICOSOCIAL LABORAL Y SU RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN MUJERES TRABAJADORAS EMBARAZADAS DE LA UMF NO. 1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”

Ha sido revisado y aprobado por su tutor y consejo académico, se autoriza continuar con los trámites de titulación para obtener el grado de:
Especialista en Medicina Familiar

Sin otro particular por el momento me despido enviando a usted un cordial saludo.

ATENTAMENTE
“SE LUMEN PROFERRE”

Aguascalientes, Ags., a 13 de Febrero de 2020.


DR. JORGE PRIETO MACÍAS
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

AGRADECIMIENTOS

A mi compañera de vida y esposa, Alejandra, por ser mi apoyo incondicional en todo momento, porque el camino ha sido difícil y ella siempre ha estado a mi lado, como una roca en la tempestad.

A mis padres Olegario y Monica porque toda la vida me han dado lo mejor de ellos, este logro académico pertenece a ellos más de lo que creen.

A mi hermana Fabiola, porque siempre da una chispa de ingenuidad a todo.

A la dra. Evelyn mi asesora, que ha sido la mejor líder en este camino de la residencia, sin sus consejos y guía no habría sido posible concluir esta etapa.

A mis amigos y familia que han sido la mejor medicina contra el estrés y la distancia.

A mis maestros ya que gracias a ellos y a que han abierto la puerta de su conocimiento, he crecido como médico y ser humano.

ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.....	2
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Modelos y teorías que sustentan el estrés psicosocial laboral	8
2.1.1 Modelo demanda-control.....	8
2.1.2 Modelo esfuerzo-recompensa	11
2.2 Modelos y teorías que sustentan el apoyo social.	12
2.2.1 Teoría del apoyo social.....	12
2.2.2 Conceptos y teorías del apoyo social	13
2.3 Evaluación y medida del apoyo social.	14
2.4 Fuentes de apoyo social.....	15
2.5 Condiciones laborales favorecen el estrés laboral en la mujer embarazada	15
2.6 Relacion de las variables	17
3. MARCO CONCEPTUAL	18
3.1 Embarazo	18
3.2 Estrés.....	18
3.3 Estrés Laboral.....	18
3.4 Estrés Laboral en el embarazo	19
3.5 Apoyo social	20
4. JUSTIFICACIÓN	21
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
5.1 Descripción de las características socioeconómicas y culturales de la población en estudio	22
5.2 Descripción del panorama del estado de salud	22
5.3 Descripción panorama del sistema de atención en salud	23
5.4 Descripción de la naturaleza del problema	25
5.5 Descripción de la distribución del problema.....	25

5.6 Descripción de la gravedad del problema.....	26
5.7 Analisis de los factores más importantes que pueden influir en el problema.....	26
5.8 Argumentos convincentes de que el conocimiento disponible no es el suficiente para solucionar el problema.....	26
5.9 Estudios relacionados con el problema	27
5.10 Descripcion del tipo de información que se espera obtener	27
5.11 Lista de conceptos insidpensables utilizados en el planteamiento del problema.....	27
5.12 Pregunta de investigación.....	28
6. OBJETIVOS	29
6.1 Objetivo General	29
6.2 Objetivos específicos	29
6.3 Hipotesis de trabajo	29
7. MATERIAL Y MÉTODOS.....	32
7.1 DISEÑO METODOLÓGICO	32
7.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	32
7.3 TIPO DE ESTUDIO.....	33
7.4 UNIVERSO Y MUESTRA	33
7.5 Plan y técnica de recolección de datos:.....	34
7.6 Técnica de recolección	34
7.7. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	35
7.7.1 Descripción del instrumento	35
7.8 LOGISTICA.....	44
7.9 PLAN DE ANALISIS	45
8. ASPECTOS ÉTICOS	46
9. FINANCIAMIENTO	48
10. CRONOGRAMA DE ACIVIDADES DE INVESTIGACION	49
11. RESULTADOS.....	50
12. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	79
13. CONCLUSIÓN	81
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82

15. ANEXOS 85

 Anexo A Carta de consentimiento informado..... I

 ANEXO B. INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA..... III

 Cuestionario ERI..... VIII

 SECCIÓN 3: Escala multidimensional de apoyo social percibido MSPSS XI

 ANEXO C. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES..... XIII



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. ¿Cuál es su edad?	50
Tabla 2. ¿En qué etapa del embarazo usted se encuentra?	50
Tabla 3. ¿Hasta qué grado estudió?	51
Tabla 4 ¿Cuál es su estado civil?	51
Tabla 5, ¿A qué se dedica?	51
Tabla 6. ¿Cuántas personas dependen de su ingreso?	52
Tabla 7. ¿Usted que puesto desempeña en su trabajo?	52
Tabla 8. Actividad que realiza	52
Tabla 9. Usted en su jornada laboral esta	53
Tabla 10. Dimensiones del instrumento JCQ (Job Content Questionnaire).	54
Tabla 11. En mi trabajo necesito estar aprendiendo cosas nuevas	55
Tabla 12. Mi trabajo implica muchas actividades repetitivas	55
Tabla 13. Para mi trabajo necesito ser creativa	55
Tabla 14, Mi trabajo requiere un alto nivel de habilidad	55
Tabla 15. Existe variedad en las actividades que realizo en mi trabajo	56
Tabla 16. En mi trabajo tengo oportunidad de desarrollar mis propias habilidades	56
Tabla 17. En mi trabajo puedo tomar muchas decisiones por mí misma ...	56
Tabla 18. Tengo mucha libertad para decidir cómo hacer mi trabajo	56
Tabla 19 Mis opiniones cuentan mucho en mi trabajo	57

Tabla 20. Tengo que trabajar muy rápido	57
Tabla 21. Tengo que trabajar muy duro	57
Tabla 22. Se me pide que realice una cantidad excesiva de trabajo	57
Tabla 23. Tengo suficiente tiempo para realizar mi trabajo	58
Tabla 24. En mi trabajo tengo que responder a órdenes contradictorias ...	58
Tabla 25. Mi jefe se preocupa por el bienestar del personal a su cargo....	58
Tabla 26. Mi jefe presta atención a lo que digo.....	58
Tabla 27. Mi jefe ayuda a que el trabajo se realice	59
Tabla 28. Mi jefe es bueno para lograr que se trabaje bien en equipo.....	59
Tabla 29. Mis compañeros de trabajo son competentes para hacer su labor	59
Tabla 30. Mis compañeros de trabajo se interesan en mí a nivel personal	59
Tabla 31. Mis compañeros de trabajo son amigables	60
Tabla 32. Mis compañeros ayudan a que el trabajo se realice.....	60
Tabla 33. Dimensiones cuestionario ERI.....	60
Tabla 34. Tengo constantes presiones de tiempo debido a una fuerte carga de trabajo.	61
Tabla 35. Me interrumpen y molestan con frecuencia en mi trabajo.....	61
Tabla 36. En mi trabajo tengo mucha responsabilidad	61
Tabla 37. A menudo me veo obligado a trabajar más tiempo del estipulado	62

Tabla 38. Mi trabajo requiere esfuerzo físico	62
Tabla 39. Últimamente mi trabajo es cada vez más demandante	62
Tabla 40. Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	62
Tabla 41. Mis compañeros de trabajo me dan el reconocimiento que merezco	62
Tabla 42. En situaciones difíciles del trabajo, recibo el apoyo necesario	
Tabla 43. En mi trabajo me tratan injustamente	63
Tabla 44. Las oportunidades de crecimiento de mi trabajo son escasas...	63
Tabla 45. Estoy padeciendo o esperando un empeoramiento de mis condiciones de trabajo	63
Tabla 46. Puedo perder el trabajo en cualquier momento	63
Tabla 47. Teniendo en cuenta mi formación considero adecuado el cargo que desempeño	63
Tabla 48. Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado.....	64
Tabla 49. Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, mis oportunidades de ascender de puesto me parecen adecuadas.	64
Tabla 50. Si pienso en todos los esfuerzos que he realizado, mi sueldo me parece adecuado.	64
Tabla 50. Siempre me hace falta tiempo para terminar mi trabajo	64
Tabla 51. Muchos días me despierto con los problemas del trabajo en la cabeza	65

Tabla 52. Al llegar a casa me olvido fácilmente del trabajo	65
Tabla 53. Las personas más cercanas dicen que me sacrifico demasiado por mi trabajo	65
Tabla 54. No puedo olvidarme del trabajo, incluso por la noche estoy pensando en él	65
Tabla 55. Cuando aplazo algo que necesariamente tenía que hacer hoy, no puedo dormir por la noche	66
Tabla 56. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar	66
Tabla 57. Cuando tengo penas y alegrías, hay alguien con quien puedo compartirlas	66
Tabla 58. Tengo la seguridad de que mi familia trata de ayudarme	67
Tabla 59. Mi familia me da la ayuda y el apoyo emocional que necesito .	67
Tabla 60. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito .	68
Tabla 61. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme	68
Tabla 62. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problema	68
Tabla 63. Puedo conversar de mis problemas con mi familia	69
Tabla 64. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlos con mis amigos	69
Tabla 65. Hay una persona que se interesa en lo que yo siento	70
Tabla 66. Mi familia me ayuda a tomar decisiones	70
Tabla 67. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos	71

Tabla 68. Diferencia de promedios de los puntajes globales de apoyo social y las dimensiones del instrumento JCQ 73

Tabla 69. Diferencia de promedios de los puntajes globales de apoyo social y las dimensiones del instrumento ERI I 74

Tabla 70. Diferencia de promedios de dimensiones de estrés psicosocial y apoyo social con variables sociodemográficas 76



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1, Cuadro Cochrane 2

Fugura 2. Hipótesis de Karasek y Theorell 9

Figura 3. Modelo de demanda- control – soporte social 10

Figura 4. Modelo de desbalance – esfuerzo – recompensa 12



ACRÓNIMOS

Siglas	Descripción
UMF	Unidad de medicina familiar
JCQ	Job Content questionnaire
ERI	Effort Reward Imbalance questionnaire
MSPSS	Escala multidimensional de apoyo social percibido
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
OMS	Organización mundial de la salud
OR	Odd Ratio
PPD	Depresión post parto
NOM	Norma Oficial Mexicana
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

RESUMEN

ANTECEDENTES: Los factores psicosociales en las personas trabajadoras pueden favorecer o perjudicar la actividad laboral y la calidad de vida laboral de las persona. Algunos autores sugieren que el apoyo social funcionaría como un amortiguador del estrés en el trabajo. **OBJETIVO:** Analizar la relación que existe entre el estrés psicosocial laboral y la percepción de apoyo social en mujeres trabajadoras embarazadas de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio analítico, cuantitativo tipo correlacional, entre las variables de estudio: estrés psicosocial laboral y redes de apoyo social. , se utilizarán instrumentos tipo encuesta: El Effort Reward Imbalance questionnaire (ERI), El Job Content questionnaire (JCQ), y la escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS), los resultados se capturarán en el programa Excel con posterior manejo estadístico en el programa SPSS v21. **RESULTADOS:** De las 148 mujeres entrevistadas, se obtuvo que el grupo de mujeres con una alta autoridad de decisión tiene un promedio de apoyo social estadísticamente más alto (39.85), que el grupo de mujeres con baja autoridad de decisión (37.10), (confianza del 95%) con una ($p=0.03$). aquellas que perciben bajo control laboral tiene un promedio más bajo de apoyo social (34.97), en comparación con aquellas que perciben un alto control laboral con un apoyo social de 38.82 en promedio. ($p=0.011$). Finalmente, se obtuvo que el apoyo social más bajo lo tiene aquel grupo con una tensión laboral alta, qué son quienes perciben más estrés y menos control sobre su trabajo, mientras que los grupos activos, quienes perciben más estrés, pero más control sobre su trabajo, y el grupo pasivo, quienes perciben menos estrés y menos control sobre su trabajo, obtuvieron los puntajes más elevados de apoyo social. significancia del 95% y con una ($p=0.000$). **CONCLUSION:** El estrés psicosocial laboral es una condición particularmente importante en las mujeres que, por sus condiciones muy particulares, tienen que trabajar mientras cuidan de su embarazo, ya que estas situaciones laborales pueden desencadenar condiciones en salud que acarrear problemas en varios aspectos de su vida, por lo que el apoyo social es un aspecto fundamental para esas mujeres que se encuentran particularmente vulnerables.

ABSTRACT

BACKGROUND: Psychosocial factors in working people can favor or harm the work activity and the quality of work life of the person. Some authors suggest that social support would work as a shock absorber at work. **OBJECTIVE:** To analyze the relationship between psychosocial work stress and the perception of social support in pregnant working women of the UMF No.1 Aguascalientes Delegation. **MATERIAL AND METHODS:** Analytical study, quantitative correlational type, among the study variables: psychosocial work stress and social support networks. , survey type instruments will be used: The Effort Reward Imbalance questionnaire (ERI), The Job Content questionnaire (JCQ), and the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS), the results will be captured in the Excel program with subsequent statistical management in the SPSS v21 program. **RESULTS:** Of the 148 women interviewed, it was obtained that the group of women with a high decision authority has a statistically higher average social support (39.85), than the group of women with low decision authority (37.10), (confidence 95%) with one ($p = 0.03$). Those who receive under labor control have a lower average of social support (34.97), compared to those who perceive a high labor control with a social support of 38.82 on average. ($p = 0.011$). Finally, it was obtained that the lowest social support has that group with a high work tension, which are those who perceive more stress and less control over their work, while the active groups, who perceive more stress, but more control over their work , and the passive group, who perceive less stress and less control over their work, obtained the highest social support scores. significance of 95% and with one ($p = 0.000$). **CONCLUSION:** Occupational psychosocial stress is a particularly important condition in women who, due to their very particular conditions, have to work while caring for their pregnancy, since these work situations can trigger health conditions that cause problems in various aspects of their lives. So social support is a fundamental aspect for those women who are particularly vulnerable.

1. INTRODUCCIÓN

El estrés psicosocial laboral es una condición particularmente importante en las mujeres que, por sus condiciones muy particulares, tienen que trabajar mientras cuidan de su embarazo, ya que estas situaciones laborales pueden desencadenar condiciones en salud que acarrearán problemas en varios aspectos de su vida, especialmente en el periodo gestacional, por lo que el apoyo social percibido es un pilar fundamental para esas mujeres que se encuentran en una etapa de la vida especialmente vulnerable.

En la actualidad las mujeres han incrementado su presencia en la fuerza laboral en todo el mundo, Las condiciones laborales de exposición crónica a riesgos psicosociales son más de ser un problema individual, y constituyen un problema de salud pública cuando su tasa de prevalencia e incidencia resulta elevada. Hay especial interés para la salud las mujeres trabajadoras gestantes las cuales se suman a los factores de riesgo psicosociales incrementando su riesgo para la salud del binomio materno fetal.

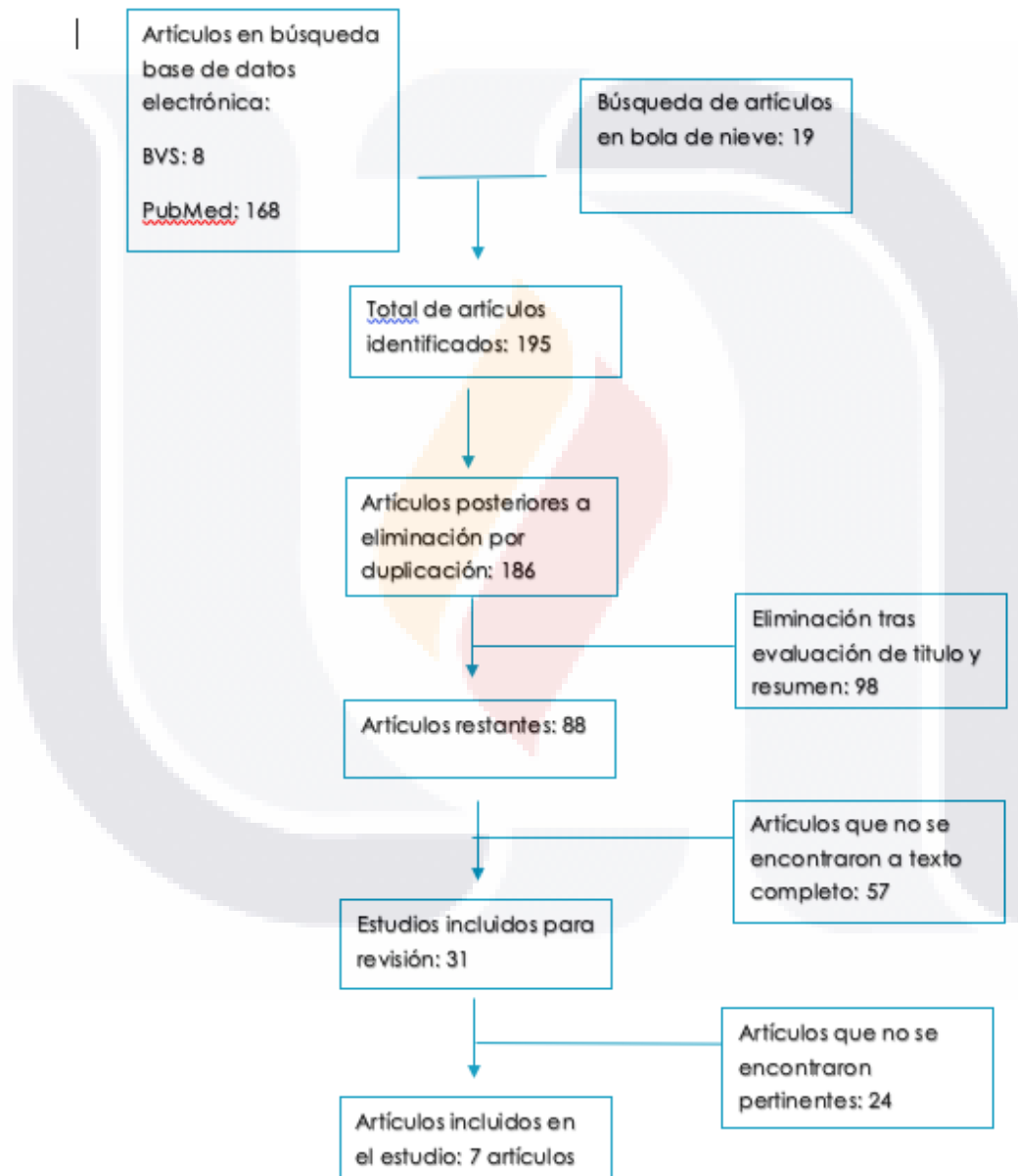
En México, las mujeres embarazadas que se encuentran laborando están obligadas a combinar la crianza de sus hijos, las actividades domésticas y actividades laborales, por lo que las hace un grupo vulnerable y sus condiciones mas adversas en comparación con el resto de la población.

El apoyo social tiene un papel crucial en el proceso de adaptación a la enfermedad y en el restablecimiento de los resultados de salud. Puede prevenir la aparición de efectos psicológicos adversos y respuestas comportamentales asociadas a estrés psicológico, pobre adherencia al tratamiento y aislamiento social.

En este estudio se logró identificar qué aspectos particulares laborales son diferenciadores entorno a los niveles de estrés, demanda laboral y apoyo social percibido.

1.1. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Se realizó búsqueda de descriptores en la base de datos Pub Med y bajo la siguiente sintaxis ((Social support[Title/Abstract]) AND Pregnant[Title/Abstract]) AND Psychosocial factors[Title/Abstract], dando los resultados que se describen en el diagrama de Cochrane:



Woods SM y Cols. (2010) “Psychosocial stress during pregnancy” Se realizó un estudio Estados Unidos de America, con el **objetivo** de identificar los factores asociados con el alto estrés psicosocial prenatal y describir el curso del estrés psicosocial durante el embarazo. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio analítico, transversal, con una muestra de 1522 mujeres las cuales recibieron atención prenatal en una clínica obstétrica desde enero de 2004 hasta marzo de 2008. **Resultados:** se encontró una prevalencia de estrés psicosocial prenatal del 78% (n=1190) moderado y 6% (n=91) alto, cinco características materna se asociaron significativamente con estrés: la violencia domestica (OR 3.3), el uso de drogas (OR 3.8), tener dos o mas patologias medicas (OR 3.1), depresion actual (OR 9.6) y trastorno de pánico (6.8). **Conclusión:** Se encontró que el estrés psicosocial prenatal es común, y los altos niveles están asociados con factores maternos que se sabe que contribuyen a los malos resultados del embarazo.(2)

A.A. Pawar, (2013) “Occupational stress and social support in naval personnel” ... Se realizó un estudio en la India con el **Objetivo** de estudiar el estrés ocupacional en el personal naval indio y estudiar el efecto del apoyo social sobre el estrés ocupacional. **Material y métodos:** Es un estudio analitico, donde se encuestó a una muestra de 5077 miembros del personal naval utilizando cuestionarios de estudio que incluían el Inventario de Estrés Ocupacional, la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido y la versión del ítem Cuestionario de Salud General (GHQ) -12 como una medida de salud psicológica. **Resultados:** Se observó un alto estrés ocupacional en el personal que sirve a flote (66.4%), en comparacion con aquellos que sirven en tierra (51.5%) y en submarinos (53.7%). Del personal que sirven a flote, el estrés ocupacional fue mas alto entre los marineros junior que en los marineros y oficiales superiores. El estrés laboral se relaciono con una mala salud psicologica medida con el GHQ. **Conclusiones:** Se concluyó que se observó un alto estrés ocupacional en más de la mitad del personal de servicio estudiado. El estrés laboral es mitigado por el apoyo social en oficiales y marineros mayores, pero no en marineros junior.(3)

Kim Theresa en Canada en el año de **2014** en su trabajo “**The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey**”. **Objetivo:**

Este estudio examinó los efectos del apoyo social recibido durante y después del embarazo en Depresión post parto (PPD) entre las mujeres canadienses e identificó si la relación era diferente para las madres adolescentes en comparación con las madres adultas. **Material y métodos:** El estudio se basó en un análisis secundario de la Encuesta de Experiencias de Maternidad. Se analizaron un total de 6.421 mujeres con nacimientos vivos únicos, mayores de 15 años. Las madres adolescentes fueron identificadas entre 15 y 19 años y las madres adultas fueron identificadas como mayores de 20 años. El resultado principal del estudio fue PPD, que se evaluó mediante la Escala de depresión postnatal de Edinburg. La principal variable independiente fue el apoyo social recibido durante el embarazo y después del parto. La regresión logística se calculó para evaluar la relación entre el apoyo social y la PPD después de ajustar las variables de confusión y la edad como un término de interacción. Se informaron los odds ratios ajustados y los intervalos de confianza del 95%. **Resultados:** PPD fue experimentado por 14.0% entre madres adolescentes y 7.2% entre madres adultas ($p < .001$). En general, las madres adolescentes informaron que recibieron más apoyo durante el embarazo y después del parto que las madres adultas ($p < .010$). La relación entre el apoyo social y el PPD no difirió significativamente entre las madres adolescentes en comparación con las madres adultas. Tanto las madres adolescentes como las adultas tenían aproximadamente cinco veces más probabilidades de experimentar PPD si no recibían apoyo o recibían un apoyo mínimo después del nacimiento del bebé (IC 95%, 3.51-7.36). **Conclusión:** Recibir apoyo social, especialmente después del nacimiento, es importante para las madres de todas las edades para reducir el riesgo de PPD.(4)

Saba en 2014 en USA con el título “Social Support and Smoking during Pregnancy” **Objetivo:** Este estudio examinó la asociación entre dominios de apoyo social y fumar durante el embarazo. **Materiales y métodos:** Las mujeres

embarazadas durante su primer trimestre que asistieron a tres clínicas del centro de la ciudad fueron encuestadas mediante cuestionarios autoadministrados (N = 227). El apoyo social se midió utilizando la Lista de Evaluación de Apoyo Interpersonal (ISEL). Se examinaron tres dominios de apoyo social (tangible, valoración y pertenencia). Se realizaron regresiones logísticas múltiples; Se calcularon los odds ratios (OR) y los intervalos de confianza del 95%. **Resultados:** Por unidad de aumento en la escala total de apoyo social compuesto, hubo un 6% más de probabilidades de fumar durante el embarazo. Hubo una interacción estadísticamente significativa entre raza y apoyo social. Mientras que los dominios de apoyo tangible (OR = 1.15; IC 95%: 1.03, 1.27) y de evaluación (OR = 1.17; IC 95%: 1.05, 1.31) se asociaron significativamente con el tabaquismo entre las mujeres afroamericanas, solo el dominio de apoyo correspondiente asociado con el tabaquismo durante el embarazo entre las mujeres caucásicas (OR = 1.20; IC 95%: 1.02, 1.40). **Conclusiones:** Este estudio proporcionó evidencia de que pueden existir diferencias raciales en la forma en que el apoyo social influye en fumar durante el embarazo. Se necesitan estudios futuros para comprender estas diferencias raciales y ayudar en el diseño de intervenciones. Considerando la importancia del apoyo social, las estrategias para la intervención para dejar de fumar deben considerar la diferencia racial.

Shahry (2016) Título: “A Comparative Study of Perceived Social Support and Self-Efficacy among Women with Wanted and Unwanted Pregnancy”.

Objetivo: examinar y comparar la autoeficacia y el apoyo social entre dos grupos de mujeres con embarazos deseados y no deseados. **Materiales y métodos:** Esta investigación analítica se realizó en 315 mujeres referidas a 13 centros de salud en el este y oeste de Ahvaz en 2011. Los datos se recopilaron mediante un método de muestreo estratificado aleatorio mediante entrevista. El instrumento de este estudio fue un cuestionario en tres partes distintas, incluida la versión persa modificada demográfica del apoyo social general de Vaux (Chronbach`s alpha = 0.80) y la versión persa de la escala de autoeficacia (Chronbach`s alpha = 0.80). Los datos

se analizaron mediante prueba t independiente y ANOVA. Una $P < 0.05$ fue considerada significativa. **Resultados:** La edad media de los sujetos fue de 25.8 ± 5.6 ; embarazos no deseados ocurrieron en 135 mujeres (42,2%). Las puntuaciones medias de apoyo social en los dos grupos dados con embarazo deseado y no deseado fueron 26.62 ± 4.16 y 22.28 ± 7.57 , respectivamente ($P < 0.001$). Además, las puntuaciones medias de autoeficacia para el grupo de embarazo deseado fue de 37.77 ± 6.66 y para el grupo de embarazo no deseado fue de 31.03 ± 6.31 ($P < 0.001$). Las mujeres y la edad de sus esposos, el número de hijos varones en la familia y los años de matrimonio fueron significativamente diferentes en los dos grupos ($P < 0.05$). **Conclusiones:** Este estudio mostró que las mujeres embarazadas no deseadas tienen más probabilidades de estar expuestas a un bajo nivel de apoyo social percibido y autoeficacia. Por lo tanto, se recomienda realizar más estudios e intervenciones para analizar el efecto del apoyo de familiares y amigos sobre el apoyo social percibido y la autoeficacia de las mujeres embarazadas no deseadas y sus consecuencias adversas.(5)

En Colombia en 2017 Paredes Mondragon en su trabajo “**Relación entre la ausencia de soporte social adecuado durante el embarazo y el bajo peso al nacer**” **Objetivo:** Determinar la relación entre la ausencia de apoyo social durante el embarazo y el bajo peso al nacer. **Materiales y métodos:** Estudio de casos y controles en una población de 420 madres seleccionadas en un hospital de alta complejidad durante el periodo de noviembre 2015 a julio 2017. Se aplicó a estas madres un instrumento que incluía variables sociodemográficas y escalas validadas que evalúan apoyo social y estrategias de afrontamiento. Para el análisis de los datos, se desarrollaron modelos de regresión logística, psicológico, biológico y social, con las variables antecedente de vaginosis, vivir en área rural, nuliparidad y apoyo social no adecuado, que se identificaron como las que tienen mayor relación con el bajo peso al nacer. **Resultados:** En el modelo final, se encontró que, después de ajustar por las diferentes variables de los modelos propuestos, el apoyo social no adecuado seguía siendo significativo ($ORa = 4,59$; $IC95\%$, 2,27-9,27; $p < 0,05$), al igual que ser nulípara ($ORa = 2,04$; $IC95\%$, 1,25-3,32; $p < 0,05$). Vivir en área

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

rural mostró tendencia a la significación estadística (OR = 1,51; IC95%, 0,94-2,44; $p = 0,08$). Al realizar la evaluación final del modelo con el estadístico de HL $X^2 = 4,39$ (gl, 6; $p = 0,62$), se concluye que tiene buen ajuste; el área bajo la curva del modelo final fue del 65,57%, con sensibilidad del 16,19% y especificidad del 97,14%; el modelo final clasifica correctamente el 76,90% de los casos.

Iran en 2019 Sarmasti en su estudio titulado “**Comparing Perceived Social Support and Perceived Stress in Healthy Pregnant Women and Pregnant Women with Preeclampsia**” **Objetivo:** comparar el apoyo social percibido y el estrés percibido en mujeres con y sin preeclampsia. **Material y métodos:** Cincuenta mujeres embarazadas definitivamente diagnosticadas con preeclampsia y 50 mujeres embarazadas sanas que visitan hospitales públicos, incluidos Hazrat Masoumeh, Motazedi e Imam Reza en Kermanshah-Irán, participaron en un estudio analítico de junio de 2017 a enero de 2018. Las herramientas de recopilación de datos incluyeron cuestionarios demográficos, apoyo social escala de evaluaciones y escala de estrés percibido. Los datos recopilados se analizaron con SPSS (v.20) utilizando una prueba t independiente. **Resultados:** La puntuación media del apoyo social percibido en los grupos de preeclampsia y no preeclampsia fue de 69.88 ± 7.3 y 76.80 ± 7.6 respectivamente ($P < 0.01$). La puntuación media de estrés percibido en los grupos de preeclampsia y no preeclampsia fue de $35,6 \pm 8,7$ y $26,01 \pm 5,56$ respectivamente ($P < 0,01$). Esto significa que, en comparación con las mujeres sanas, las mujeres con preeclampsia percibieron más estrés y menos apoyo social. **Conclusión:** En comparación con mujeres embarazadas sanas, las mujeres con preeclampsia percibieron más estrés y menos apoyo social. Los proveedores de atención médica deberían recomendar prestar más atención a mejorar el apoyo social y atenuar el estrés en mujeres embarazadas.(6)

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Modelos y teorías que sustentan el estrés psicosocial laboral

2.1.1 Modelo demanda-control

La hipótesis de este modelo se consolidan como resultado de las investigaciones realizadas con poblaciones trabajadoras norteamericanas y suecas en 1969 por Karasek y Theorell, quienes en primera instancia, identificaron los niveles de estrés de los trabajadores relacionados con las circunstancias de la organización laboral (niveles de control y niveles de demanda), para posteriormente determinar la asociación de dichos niveles de estrés con los **riesgos** que tienen efectos negativos sobre la salud física y mental de los trabajadores y como consecuencia, identificar algunas ocupaciones que se asocian al nivel de estrés particular en el que se encuentra el trabajador.(7)

De este modo los constructos clave que figuran el modelo son las demandas psicológicas y el control laboral. Por las primeras se refiere a las exigencias de la tarea y la carga de trabajo mental, mientras que por control se asume como la conjunción de la autonomía en la toma de decisiones, así como la utilización de habilidades. De acuerdo a los autores es la combinación de estos constructos lo que puede caracterizar el trabajo y predecir el riesgo a la salud de acuerdo a los 4 cuadrantes:

Descripción de los cuadrantes de acuerdo a la hipótesis de Karasek y Theorell:

Cuadrante 1. Trabajos con alto estrés laboral: en esta dimensión se encuentran todos aquellos trabajos que implican altas demandas psicológicas, y un bajo control para hacer frente a tales requerimientos, cuyo impacto genera fatiga, ansiedad, depresión y enfermedades físicas. Se trata aquí de las características psicosociales-laborales con mayor estrés y riesgo a la salud.

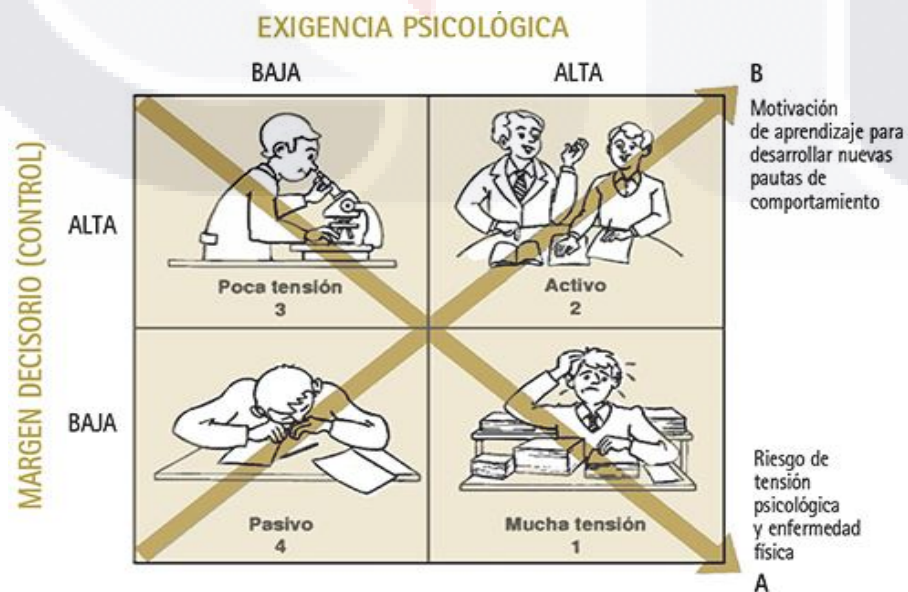
Cuadrante 2. Trabajos activos: en esta dimensión, los trabajadores se enfrentan a altas demandas psicológicas y tienen un alto control poniendo en juego sus

habilidades para la solución de los retos laborales que se le presentan, en este sentido, los trabajadores se encuentran motivados, tienden a ser creativos y desarrollan nuevos patrones de conducta, por lo que los niveles de estrés son moderados o bajos, por lo tanto, los riesgos de enfermedad se reducen considerablemente.

Cuadrante 3. Trabajos con bajo estrés laboral: esta dimensión se distingue por tener bajas demandas psicológicas y un alto control, por lo tanto, los niveles de estrés laboral son mínimos o nulas y los riesgos de enfermedad también se reducen considerablemente.

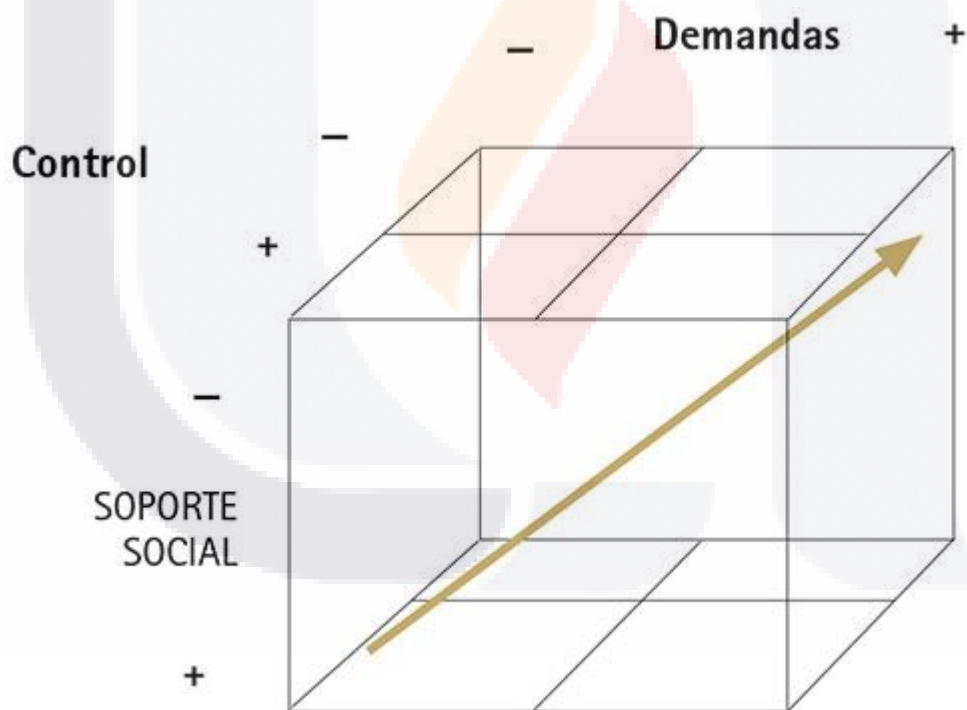
Cuadrante 4. Trabajos pasivos: este cuadrante representa a las situaciones donde tanto las demandas psicológicas como el control del trabajador son bajos, circunstancia laboral que incluso puede atrofiar habilidades aprendidas previamente e implica monotonía.(7)

Posteriormente en 1988, Johnson y Hall fortalecieron al modelo en cuestión, introduciendo la variable “**apoyo social**” que se refiere al apoyo emocional y psicológico que brindan los compañeros de trabajo y los jefes al trabajador. Cuando el apoyo social, en cualquiera de sus modalidades se encuentra presente, sucede en primer lugar, que el estrés se vea disminuido, es decir, actúa como una **variable**



Fuente: Karasek, 1979.

atenuante entre el estrés laboral generado por las demandas del trabajo y el bajo control del trabajador; en segundo lugar, ayuda al mantenimiento de la salud y coadyuva a la adquisición de nuevos conocimientos y por último facilita la consecución de patrones de conducta productivas. Por lo tanto, se establece un modelo tridimensional, cuya finalidad radica en explicar el fenómeno del estrés laboral generado por la interacción entre las demandas laborales psicológicas (ritmo, velocidad, cantidad de trabajo, órdenes contradictorias, falta de tiempo para realizar las tareas) y el bajo control del trabajador, relacionado con los recursos que éste tiene para hacer frente a tales demandas , considerando el grado de apoyo social por parte de los compañeros de trabajo y los jefes. De esta forma, la combinación tridimensional más nociva se da por la combinación de altas demandas psicológicas, **bajo control y bajo apoyo social**.(7)



Fuente: Adaptado de R. Karsek y J. Johnson

2.1.2 Modelo esfuerzo-recompensa

El modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa es una propuesta teórica basada en la noción de reciprocidad social, misma que se encuentra en el núcleo del contrato de trabajo que define las obligaciones o tareas a cambio de una retribución adecuada; Por tanto, el modelo logra tomar en cuenta situaciones estresantes comunes en el puesto de trabajo y el mercado laboral actual. Según Siegrist y Marmot, en dicho mercado laboral los contratos generalmente no proveen un intercambio justo entre el esfuerzo realizado por el trabajador y la recompensa recibida por éste, especialmente cuando existen pocas oportunidades de empleo, inseguridad laboral y contratos a corto plazo; características que se dan en economías globalizantes y globalizadas.(8)

El desequilibrio esfuerzo-recompensa, hace una distinción entre aquellos componentes que consideran situacionales (extrínsecos) y aquellos considerados personales (intrínsecos). Los componentes extrínsecos de la recompensa incluyen: a) salarios y beneficios justos; b) estima y reconocimiento en el trabajo; así como c) promoción laboral y seguridad en el empleo. También se entienden como extrínsecas las demandas físicas y psicológicas del trabajo. Los componentes intrínsecos se refieren a los patrones individuales de afrontamiento ante las demandas laborales. Esto permitió ofrecer un marco conceptual por medio del cual este modelo contribuyó mediante estudios empíricos a explicar la relación entre las condiciones del trabajo y las consecuencias negativas en la salud.

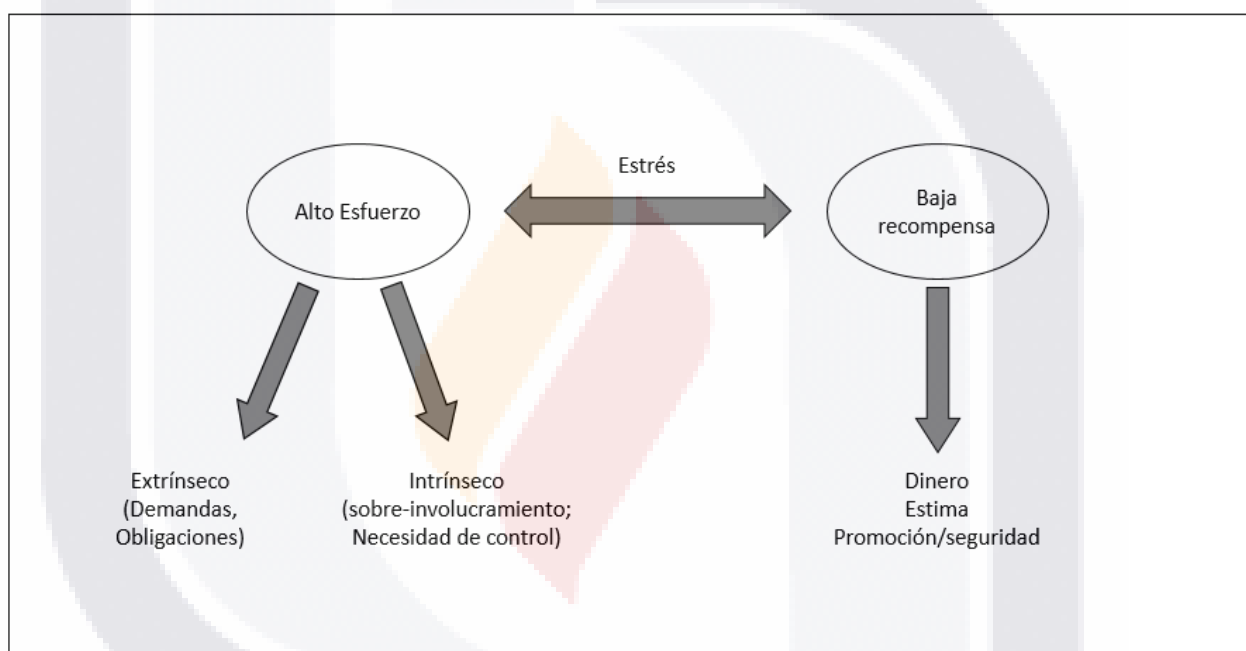
Entre sus componentes intrínsecos, éste modelo reconoce que existe un patrón de comportamiento que influye en la forma como se afrontan las condiciones del entorno del trabajo; a este componente se le ha llamado “sobre-involucramiento” o “sobre-compromiso”. Mismo que refiere a una serie de actitudes, comportamientos y emociones que reflejan esfuerzos excesivos en el cumplimiento de los metas laborales combinados con un deseo fuerte de aprobación y estima.

Hacer énfasis en la recompensa social como un factor de importancia, parece ser justificado por la predeterminación del ser humano, debido a su proceso evolutivo,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

a una regla de reciprocidad y justicia en donde el ser humano espera recibir al menos lo mismo que ofrece. De hecho, se afirma que existe un poderoso regulador cerebral que relacionan a la motivación y a la recompensa con el sentimiento de bienestar social.

La visión de este modelo es interactiva, es decir, se trata de una condición (desequilibrio) que se ve configurada por la manera particular (espacio y tiempo) en la que interactúan sus componentes (esfuerzo y recompensa) cuando toman formas extremas y opuestas, desembocando entonces en estrés.(8)



Fuente Siegrist (1996)

2.2 Modelos y teorías que sustentan el apoyo social.

2.2.1 Teoría del apoyo social

La necesidad de tener redes apoyo social está impreso en los humanos desde la infancia de sentir pertenencia, de tratar de comunicarse y sentir que “los tiene” para sentirse querido y con soporte, y es allí donde aprenden a manipular su medio que lo rodea y es la basa de la futura autoestima para la vida de adulto que los guiaran a los éxitos que se propongan.(9)

2.2.2 Conceptos y teorías del apoyo social

El apoyo social a través de la historia se le han dado muchas funciones y definiciones con aportaciones de varios autores que lo estudiaban (Casel, 1974; Caplan 1974; Weiss, 1974, Cobb 1976; House 1981; Shumaker 1984) Primeramente se habló de los beneficios del apoyo social y que eran otorgados principalmente por los grupos más allegados e importantes de la persona, y que este sentimiento de pertenencia, amor y estima son los que otorgan estos beneficios. House contribuyó con una definición más conductual a la acción del apoyo social, definiéndolo como una transacción real entre dos o más personas en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración.

Hobfoll en 1988 determina entonces que el apoyo social hay dos aspectos: La conexión social y la interacción de ayuda

Para intentar comprender porque el apoyo social es importante para las personas las investigaciones se han desarrollado en tres perspectivas teóricas principales:

En la primera línea de estudio refiere que el apoyo social tiene efectos directos sobre la salud física y mental de las personas, por lo que se ha visto que estas personas que crean relaciones y vínculos sociales viven más tiempo y tienen mejor estado de salud, que las personas que no crean estas relaciones.

La segunda línea de estudio refiere que el apoyo social reduce directamente el impacto de los eventos estresantes que afectan a los individuos, que al contrario que la línea anterior el apoyo social no se relaciona con la salud general de la persona sino con un ajuste o adaptación a un evento que estresa a la persona.

La tercera línea de estudio tiene una conceptualización más compleja sobre los efectos del apoyo social postula que no influye ni sobre la salud ni sobre los estresores, sino que modula la relación entre ambos, es decir, amortigua el impacto

de los eventos estresantes sobre la salud de las personas, a esto se le ha nombrado como “hipótesis del efecto amortiguador”. Esta hipótesis afirma que el estrés psicosocial tendría efectos negativos sobre la salud y el bienestar de aquellas personas que no tengan apoyo social, mientras que estos efectos negativos se reducirán en aquellas personas con fuertes apoyos sociales. En contraste, el apoyo social no influirá en aquellas personas que no estén sometidas a estrés.(9)

2.3 Evaluación y medida del apoyo social.

Aunque hay multitud de instrumentos para la evaluación del apoyo social, se pueden dividir y simplificar en tres grandes grupos:

1. Los que evalúan la conexión social
2. Los referidos al apoyo social percibido
3. Los que describen las conductas de apoyo social

La situación actual de investigación se caracteriza por el reconocimiento del carácter multidimensional del constructo de “apoyo social”. Las distintas definiciones y operacionalizaciones del concepto han permitido delimitar ya algunas de estas dimensiones. Ya Tardy en 1985 refirió las cinco principales dimensiones básicas.

1. **Direccionalidad:** O sea, el apoyo se da y se recibe (es mutuo)
2. **Disposición:** Se refiere a la posibilidad de recibir el apoyo, de otra persona que lo tiene disponible, aunque se pueda o no utilizar.
3. **Describir y evaluar:** La calidad y naturaleza del apoyo social, ya que algunas veces el apoyo social puede ser el origen de conflictos.
4. **Contenido:** Hay cuatro tipos de apoyo, el emocional, informativo, instrumental y valorativo. Con un efecto distinto cada uno
5. **Conexión:** Se refiere a la fuente de donde proviene el apoyo y estos pueden ser la familia, amigos y una red de apoyo artificial (como grupos de ayuda institucionales o autoayuda)(9)

2.4 Fuentes de apoyo social

Se han propuesto tres principales clasificaciones:

1. House propone nueve fuentes de apoyo: Cónyuge, Otros familiares, amigos, vecinos, jefes, compañeros de trabajo, cuidadores, grupos de autoayuda y profesionales de la salud.
2. Otra clasificación propone dos fuentes de apoyo principales: Las naturales (familia, amigos y compañeros de trabajo) y organizadas (profesionales de la salud y grupos de autoayuda).
3. Una tercera clasificación propone: Redes informales (La familia y personas más cercanas) y formales (conformada sobre todo por profesionales de la salud).

Se puede establecer que el apoyo social tiene un papel crucial en el proceso de adaptación a la enfermedad y en el restablecimiento de los resultados de salud. Puede prevenir la aparición de efectos psicológicos adversos y respuestas comportamentales asociadas a estrés psicológico, pobre adherencia al tratamiento y aislamiento social. Especialmente en las mujeres embarazadas que son un grupo vulnerable.(10)

2.5 Condiciones laborales favorecen el estrés laboral en la mujer embarazada

El estrés en general puede tener efectos nocivos en la mujer embarazada y su hijo. Un evento en sí mismo no genera estrés, sino que depende de cómo lo perciba la persona. En el caso del trabajo si bien hay condiciones laborales o puestos de trabajo que pueden generar mayor cantidad de estrés, desarrollarlo o no dependerá, de cómo lo vive el trabajador. Resulta útil conocer las características de los trabajos que se han asociado con estrés laboral, así como sus efectos en la mujer gestante.(11)

De esta forma hay más posibilidades de identificarlas y realizar los cambios necesarios para prevenir y proteger a la mujer embarazada trabajadora.

A continuación, se citan algunas de estas características:

Jornadas laborales extensas: algunos estudios han señalado una relación entre amplias jornadas laborales (más de 42 horas semanales) y parto prematuro o bajo peso al nacer.(12)

Satisfacción con el trabajo: se considera un factor de protección frente al estrés cuando la satisfacción es alta.(12)

Características del trabajo: los trabajos que generan más tensión laboral y por lo tanto mayor estrés son en los que el trabajador percibe que tiene poco control en un puesto con altas demandas psicológicas.(13)

Trabajos que suponen alto esfuerzo y baja recompensa también favorecen el estrés. En una investigación realizada en el 2008 con trabajadoras embarazadas del sector de la salud de La Habana se vio que aquellas consideraban su trabajo como de alto esfuerzo extrínseco y baja recompensa, también puntuaban más en estrés laboral, con las posibles consecuencias sobre su embarazo.(14)

Apoyo social: las relaciones sociales en el trabajo cuando hay desconfianza y poca cooperación pueden generar estrés. El apoyo social funciona como un amortiguador del estrés en el trabajo, por eso es importante desarrollar programas de apoyo social en el trabajo.(15)

Trabajar hasta el final del embarazo. En una investigación de la Universidad de Essex, en Reino Unido, ha demostrado que los bebés de las mujeres que seguían trabajando pasados los ocho meses tenían, de media, menos peso que los de aquellas que dejaron de trabajar entre los 6 y 8 meses de embarazo. Esto podría deberse a la fatiga y el estrés.(16)

Ambiente físico: Vibraciones, iluminación, temperatura y especialmente el ruido son factores que se ha visto favorecen la aparición de estrés.(17)

La presencia del estrés psicosocial laboral se traduce en alteraciones a la salud física, por lo que se aborda como mecanismo entre la vida subjetiva, el comportamiento y el estado físico de salud, así como en la indagación

etiopatogenia de diversos trastornos del embarazo como: preeclampsia, aborto espontáneo y la salud del recién nacido donde se incluye el bajo peso al nacer y la baja talla.

2.6 Relacion de las variables

De acuerdo a las teorías mostradas el estrés laboral en las mujeres embarazadas cuando perciben que en su trabajo hay un desbalance del esfuerzo que realizan en su trabajo y la recompensa como una mala remuneración económica o poco reconocimiento de su trabajo, o cuando las demandas en su trabajo ofrecen poco control en la manera este, se desarrolla estrés en la mujer embarazada trabajadora y esto puede suponer un riesgo para la salud del binomio madre-hijo sin embargo de acuerdo a lo revisado en redes de apoyo social las mujeres que se sienten apoyadas por su entorno (familia, pareja, amigos) podría ser un factor protector para el binomio, por lo que al realizar nuestro estudio se podrá determinar si existe relación entre el propio estrés laboral de la mujer embarazada y su entorno a través de la medición de la percepción de apoyo social en su caso familiar, amigos o la pareja. Al obtener nuestros resultados se podrá determinar en qué aspecto se encuentra disminuido el apoyo en estas mujeres para incidir como médicos familiares en estrategias preventivas con intervenciones familiares en el área encontrada. Por lo que es importante conocer el nivel de demanda laboral, el control que ejercen en su trabajo. Esta investigación resulta viable debido a que se tiene población de estudio en nuestro medio y es factible debido a que no tiene implicaciones legales que se puede realizar en el tiempo determinado en nuestra logística, así como los recursos necesarios para realizarlo.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 Embarazo

Para la Organización Mundial de la salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.(18)

En la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, "Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida". Define el embarazo a la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento.(19)

3.2 Estrés

Levi definió el estrés como un estado que se caracteriza por la presencia de altos niveles de excitación y angustia, aunadas a una frecuente sensación de incapacidad para afrontar a las citadas situaciones.(7)

3.3 Estrés Laboral

Griffiths y Cox ellos definen el estrés laboral como la reacción que puede tener un individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación.

Aunque el estrés puede producirse en situaciones laborales muy diversas, a menudo se agrava cuando el empleado siente que no recibe suficiente apoyo de sus supervisores y colegas, y cuando tiene un control limitado sobre su trabajo o la forma en que puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales.(7)

3.4 Estrés Laboral en el embarazo

Los avances en el conocimiento de la fisiología del embarazo, nos ha dado la información y ha aumentado la certeza de la influencia del estado emocional de la madre como un importante aspecto para el desarrollo y la salud del feto. Por lo tanto, es imperante considerar cuánto puede influir el estrés laboral durante el embarazo.

En trabajadoras embarazadas ha sido aplicado el modelo demanda-control y hay evidencia sobre el riesgo de realizar trabajos de alta tensión.

En 1992 en Dinamarca, Brandt y Nielsen realizaron una investigación en 214018 mujeres empleadas comerciales y de puestos de oficina, corroboraron un trabajo de alta tensión con trastornos del embarazo: Hubo un mayor riesgo de bajo peso al nacer (OR 1.4), aborto espontáneo (OR 1.28), parto prematuro (OR 1.03), malformación congénita (OR 1.23).(13)

En 1996 estados unidos Brett, Strogatz y Savitz. Asociaron los trabajos de alta tensión a tiempo completo o igual o mayor a 30 semanas con parto pretérmino.(20)

También en 1996 Klonoff-Cohen HS, Cross JL y Pieper CF. Encontraron en un estudio de casos y controles una asociación un aumento del riesgo de preeclampsia hasta en un OR 3.1 comparado con los trabajos de baja tensión laboral.(21)

En México en 1997 Cerón y Mireles. Evaluaron a 2693 trabajadoras embarazadas hallando que las altas demandas denotadas en jornadas semanales mayores a 50 horas se asociaron con bajo peso al nacer.(16)

En 1999 en Canadá, Marcoux S, Bérubé S, Brisson C y Mondor M. En un estudio de casos y controles evaluaron si la exposición a tensión laboral alta durante las primeras 20 semanas de gestación aumenta el riesgo de preeclampsia e hipertensión gestacional. Encontrando que el riesgo aumentaba para la preeclampsia (OR 2.1) comparado con quienes no estaban expuestos a alta tensión laboral y en menor medida a hipertensión gestacional. (OR 1.3).(22)

En 2007 Bonzini y Cols encontró relación del estrés laboral con parto pretérmino y preeclampsia.(23)

Para resumir, estas investigaciones que toman como referencia el modelo demanda-control han revelado la importancia del estrés laboral como factor de riesgo en las complicaciones del embarazo como el bajo peso al nacer, la preeclampsia.

3.5 Apoyo social

El apoyo social a través de la historia se le han dado muchas funciones y definiciones con aportaciones de varios autores que lo estudiaban (Casel, 1974; Caplan 1974; Weiss, 1974, Cobb 1976; House 1981; Shumaker 1984) Primeramente se habló de los beneficios del apoyo social y que eran otorgados principalmente por los grupos más allegados e importantes de la persona, y que este sentimiento de pertenencia, amor y estima son los que otorgan estos beneficios. House contribuyó con una definición más conductual a la acción del apoyo social.

4. JUSTIFICACIÓN

Las mujeres actualmente se han incrementado su presencia en la fuerza laboral en todo el mundo, formando parte este problema de salud pública. Con especial interés para la salud las mujeres trabajadoras gestantes las cuales se suman a los factores de riesgo psicosociales incrementando su riesgo para la salud del binomio materno fetal. Las condiciones laborales de exposición crónica a riesgos psicosociales son más de ser un problema individual, y constituyen un problema de salud pública cuando su tasa de prevalencia e incidencia resulta elevada. La promoción de la salud laboral es una estrategia de intervención importante para fomentar la salud de los trabajadores y, consecuentemente, de la población. Siempre han existido riesgos psicosociales en el trabajo, lo que cambió es como es percibido por la sociedad, lo que genera una diferencia “epidemiológica”. Los cambios sociales ocurridos; la nueva ordenación del trabajo; los cambios en los sectores ocupacionales; el cambio de la relación profesional entre los trabajadores y los usuarios, han contribuido al incremento de este tipo de riesgos, hasta llegar al punto de ser un problema que, por las consecuencias que tienen sobre los trabajadores y especialmente las trabajadoras gestantes merecen ser considerados y tratados por las autoridades que regulan el trabajo y la salud.(1)(24)

El estrés psicosocial laboral es un fenómeno social poco estudiado que actualmente ha tomado importancia debido a las repercusiones en la salud de las personas que la padecen. La organización mundial de la salud ha determinado que en México tiene altos índices de estrés psicosocial laboral mayores que en países industrializados, así mismo la organización internacional del trabajo menciona que hasta el 40% de los trabajadores mexicanos padecen de estrés psicosocial laboral secundario a las altas tasas de tensión en su área laboral.(24)

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

5.1 Descripción de las características socioeconómicas y culturales de la población en estudio

En México, las mujeres embarazadas que se encuentran laborando están obligadas a combinar la crianza de sus hijos, las actividades domésticas y actividades laborales, por lo que las hace un grupo vulnerable y sus condiciones mas adversas en comparación con el resto de la población.

Las mujeres participan en el 49.6% del mercado de trabajo en el país, mientras que al convertirse en madre esta cifra disminuye al 41.1%. Del total de las mujeres embarazadas trabajadoras, el 64% se encuentra como trabajadora subordinada y remunerada, el 26.6% trabaja por su propia cuenta, y el 6.6% no tiene remuneración.

En el estado de Aguascalientes, el 41.8% de las mujeres embarazadas trabajan en el mercado laboral, del cual se destaca que el 31.2% se encuentra en el sector informal, el 12.2% en el doméstico remunerado y el 38.6% se encuentran laborando en empresas y negocios, mientras que el 16.4% para instituciones.(25)

En la UMF No. 1 IMSS Delegacion Aguascalientes existen actualmente 591 pacientes embarazadas tanto del turno vespertino como matutino que acuden mes con mes a consulta de control prenatal, de las cuales el 38% se encuentra laborando (26)

5.2 Descripción del panorama del estado de salud

El estrés psicosocial laboral puede ser percibido por un individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. Asimismo, el estrés en general puede tener efectos nocivos en la mujer embarazada y su hijo. En el caso del trabajo si bien hay condiciones laborales o puestos de trabajo que pueden generar mayor cantidad de estrés, desarrollarlo o no dependerá, de cómo lo vive el trabajador

Se puede establecer que el apoyo social tiene un papel crucial en el proceso de adaptación a la enfermedad y en el restablecimiento de los resultados de salud. Puede prevenir la aparición de efectos psicológicos adversos y respuestas comportamentales asociadas a estrés psicológico, pobre adherencia al tratamiento y aislamiento social.

5.3 Descripción panorama del sistema de atención en salud

NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

La norma oficial mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del sistema nacional de salud, que presten atención a mujeres embarazadas durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas. (19)

Se debe identificar datos de depresión o cualquier otro trastorno relacionado a la salud mental durante el embarazo, parto y puerperio.(19)

Guía de la práctica clínica Control prenatal con enfoque de riesgo, IMSS-028-08.

Las guías de la práctica clínica tienen la finalidad de establecer un referente para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible.(17)

Esta guía pretende propiciar la atención prenatal de rutina en forma integral, mediante la participación del equipo multidisciplinario de las unidades de medicina familiar, aumentar su efectividad, estimulando acciones que tengan impacto positivo en los resultados maternos fetales. Lo que favorecerá la mejor efectividad,

seguridad y calidad de la atención médica, contribuyendo así al bienestar de las personas y comunidades que constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud.(17)

Ley federal del trabajo

La ley federal del trabajo en su artículo 170 menciona que las madres trabajadoras tienen derecho a lo siguiente:

Durante el período del embarazo, no realizarán trabajos que exijan esfuerzos considerables y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación, tales como levantar, tirar o empujar grandes pesos, que produzcan trepidación, estar de pie durante largo tiempo o que actúen **o puedan alterar su estado psíquico** y nervioso.

Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto. A solicitud expresa de la trabajadora, previa autorización escrita del médico de la institución de seguridad social que le corresponda o, en su caso, del servicio de salud que otorgue el patrón, tomando en cuenta la opinión del patrón y la naturaleza del trabajo que desempeñe, se podrá transferir hasta cuatro de las seis semanas de descanso previas al parto para después del mismo. En caso de que los hijos hayan nacido con cualquier tipo de discapacidad o requieran atención médica hospitalaria, el descanso podrá ser de hasta ocho semanas posteriores al parto, previa presentación del certificado médico correspondiente.(27)

Los artículos 166 y 167 estipulan que:

Cuando se ponga en peligro la salud de la mujer, o la del producto, ya sea durante el estado de gestación o el de lactancia y sin que sufra perjuicio en su salario, prestaciones y derechos, no se podrá utilizar su trabajo en labores insalubres o peligrosas, trabajo nocturno industrial, en establecimientos comerciales o de servicio después de las diez de la noche, así como en horas extraordinarias.

Para los efectos de este título, son labores peligrosas o insalubres las que, por la naturaleza del trabajo, por las condiciones físicas, químicas y biológicas del medio en que se presta, o por la composición de la materia prima que se utilice, son capaces de actuar sobre la vida y la salud física y mental de la mujer en estado de gestación, o del producto.(27)

5.4 Descripción de la naturaleza del problema

De acuerdo a la información que se encontró, existe discrepancia entre los autores, ya que se ha llegado a la conclusión de que hay probabilidad de complicaciones en embarazo relacionadas a su carga de trabajo, así mismo de acuerdo al apoyo social que se relaciona inversamente proporcional al estrés que perciben las mujeres trabajadoras; sin embargo para otros autores esto no es así, ya que se tiene la información de que no ha sido relevante disminuir la carga de trabajo para obtener resultados diferentes y que no existe una relación significativa entre el apoyo social y el estrés percibido. Por lo que se decide realizar esta investigación. En los últimos años, estudios han mostrado que las mujeres embarazadas que no han deseado el embarazo, tienen más probabilidades de estar expuestas a un bajo nivel de apoyo social percibido y autoeficacia. Por lo tanto, han recomendado realizar más estudios e intervenciones para analizar el efecto del apoyo de familiares y amigos sobre el apoyo social percibido y la autoeficacia de las mujeres embarazadas no deseadas y sus consecuencias adversas.(6)

5.5 Descripción de la distribución del problema

De acuerdo a la OMS México tiene alrededor de un 75% de prevalencia de estrés laboral, incluso por encima de países desarrollados como Estados Unidos y China.

En los últimos años en México las patologías por factores psicosociales que alteran la salud y generan la ausencia de trabajadores en su área laboral van al alza, según la organización internacional del trabajo muestra que aproximadamente el 40% de los trabajadores en México presenta estrés laboral, existiendo diferentes factores propios de las actividades productivas que si no son atendidas generan un impacto negativo en la salud de los trabajadores.(24)

Por esta razón en México se han implementado nuevas pautas para poder identificar, prevenir y controlar estos factores psicosociales laborales.(28)

5.6 Descripción de la gravedad del problema

Actualmente en nuestro medio no existe evaluación de las condiciones psicosociales del trabajo y de la percepción de apoyo social de las mujeres trabajadoras embarazadas de la UMF NO.1 Delegación Aguascalientes

Actualmente en el IMSS delegación Aguascalientes se otorgan un promedio diario de incapacidad en el rubro de maternidad en la UMF No.1 de una a cuatro incapacidades en ambos turnos por lo que es de vital importancia nuestro estudio.

5.7 Analisis de los factores más importantes que pueden influir en el problema

Al tener un panorama más amplio del problema que está asociado a las mujeres embarazadas trabajadoras que están sometidas al estrés laboral y percepción de apoyo social, se pueden implementar medidas para captarlo y manejarlo por medio de la atención en primer nivel y desarrollar estrategias que ayuden a aminorar las consecuencias que se tienen secundario al estrés laboral durante el embarazo y mejorar la calidad de vida de las mujeres, además de reducir los riesgos en el binomio madre-hijo.

5.8 Argumentos convincentes de que el conocimiento disponible no es el suficiente para solucionar el problema

Se han identificado factores psicosociales que muestran que las altas tensiones laborales generan estrés psicosocial que puede desencadenar complicaciones en la embarazada. Por lo que al contar con los resultados de nuestro estudio se podrán dar a conocer los factores psicosociales del trabajo y el impacto que tienen en la salud de la mujer embarazada con el fin de realizar acciones de prevención en este grupo de estudio.

Por lo que nuestro estudio tiene implicación social y el uso de esta información es de gran impacto para el binomio madre e hijo.

5.9 Estudios relacionados con el problema

En el estudio que realizó Pawar, se mostró una relación con el estrés laboral y una mala salud psicológica medida con el GHQ. Además, se observó un alto estrés ocupacional en más de la mitad del personal de servicio estudiado. Por lo que se concluyó que el estrés laboral es mitigado por el apoyo social.(3)

5.10 Descripción del tipo de información que se espera obtener

En esta investigación, se espera encontrar la relación que tiene el estrés psicosocial laboral y la percepción del apoyo social que tienen las mujeres embarazadas que se encuentran laborando, para de esa forma poder analizar como influyen estas variables para el desarrollo y terminación del embarazo.

5.11 Lista de conceptos indispensables utilizados en el planteamiento del problema

-Embarazo: En la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, "Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida". Define el embarazo a la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento

-Estrés laboral: Griffiths y Cox ellos definen el estrés laboral como la reacción que puede tener un individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación.

-Apoyo social: El apoyo social a través de la historia se le han dado muchas funciones y definiciones con aportaciones de varios autores que lo estudiaban (Casel, 1974; Caplan 1974; Weiss, 1974, Cobb 1976; House 1981; Shumaker 1984) Primeramente se habló de los beneficios del apoyo social y que eran otorgados principalmente por los grupos más allegados e importantes de la persona, y que este sentimiento de pertenencia, amor y estima son los que otorgan estos beneficios.

5.12 Pregunta de investigación

¿EXISTE RELACION ENTRE EL ESTRÉS PSICOSOCIAL LABORAL Y LA PERCEPCION DE APOYO SOCIAL EN MUJERES TRABAJADORAS EMBARAZADAS DE LA UMF NO.1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES?



6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Analizar la relación que existe entre el estrés psicosocial laboral y la percepción de apoyo social en mujeres trabajadoras embarazadas de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

6.2 Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas trabajadoras de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes

Medir las demandas psicosociales de las mujeres embarazadas trabajadoras de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

Medir el nivel de control en el trabajo de las mujeres embarazadas trabajadoras de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

Medir la percepción de apoyo social de la red familiar de las mujeres embarazadas trabajadoras de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

Medir la percepción de apoyo social de la red de amigos de las mujeres embarazadas de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

Medir la percepción de apoyo social de la red de pareja u otros significantes de las mujeres embarazadas trabajadoras de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

6.3 Hipotesis de trabajo

Existe relación entre el estrés psicosocial laboral y la percepción de apoyo social en mujeres trabajadoras embarazadas de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes

Hipotesis alternas específicas

Ha existe adecuada demandas psicosociales de las mujeres embarazadas trabajadoras de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

Ha existe adecuado nivel de control en el trabajo de las mujeres embarazadas trabajadoras de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

Ha existe adecuado medir el nivel de control en el trabajo de las mujeres embarazadas trabajadoras de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

Ha existe adecuado demandas psicosociales de las mujeres embarazadas trabajadoras de UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

Ha existe adecuado nivel de control en el trabajo de las mujeres embarazadas trabajadoras de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

Ha existe adecuado percepcion de apoyo social de la red familiar de las mujeres embarazadas trabajadoras de UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

Ha existe adecuado percepcion de apoyo social de la red de amigos de las mujeres embarazadas trabajadoras de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

Ha existe adecuado percepcion de apoyo social de la red de pareja u otros significantes de las mujeres embarazadas trabajadoras de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

Hipotesis nulas específicas

Ho No existe adecuadas demandas psicosociales de las mujeres embarazadas trabajadoras de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

Ho No existe adecuado nivel de control en el trabajo de las mujeres embarazadas trabajadoras de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

Ho No existe adecuado medir el nivel de control en el trabajo de las mujeres embarazadas trabajadoras de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

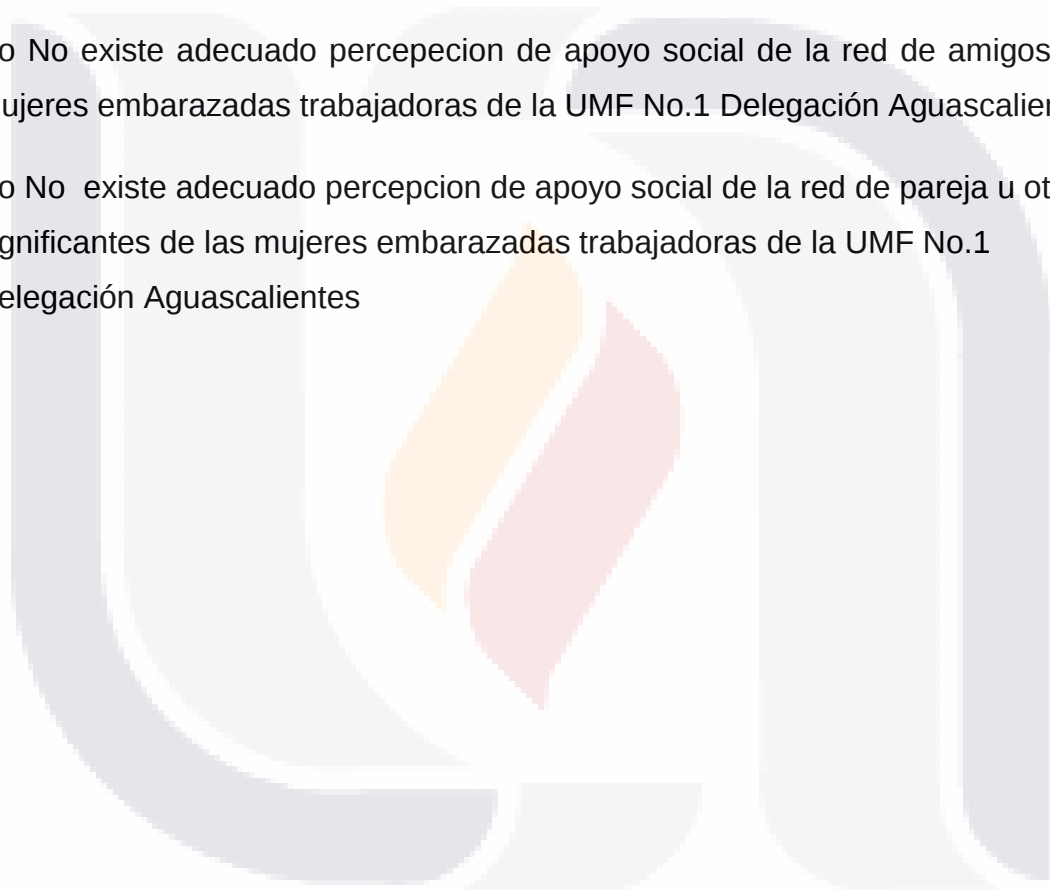
Ho No existe adecuado demandas psicosociales de las mujeres embarazadas trabajadoras de UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

Ho No existe adecuado nivel de control en el trabajo de las mujeres embarazadas trabajadoras de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

Ho No existe adecuado percepcion de apoyo social de la red familiar de las mujeres embarazadas trabajadoras de UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

Ho No existe adecuado percepcion de apoyo social de la red de amigos de las mujeres embarazadas trabajadoras de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

Ho No existe adecuado percepcion de apoyo social de la red de pareja u otros significantes de las mujeres embarazadas trabajadoras de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes



7. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño de estudio:

Estudio cuantitativo, Correlacional, Diseño analítico.

Universo de trabajo:

Todas las mujeres embarazadas trabajadoras usuarias de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

Población de estudio: Pacientes mujeres embarazadas trabajadoras usuarias de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

Unidad de estudio: Una mujer embarazada trabajadora usuaria de la UMF No. 1 Delegación Aguascalientes.

7.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

a. Criterios de Inclusión

mujeres embarazadas trabajadoras adscritas a la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

ambos turnos

mayores de 18 años

b. Criterios de Exclusión

mujeres embarazadas trabajadoras adscritas a la UMF No.1 Delegación Aguascalientes que no acepten participar en el estudio.

mujeres embarazadas trabajadoras adscritas a la UMF No.1 Delegación Aguascalientes analfabetas (ya que el instrumento es auto-aplicado)

mujeres embarazadas trabajadoras adscritas a la UMF No.1 Delegación Aguascalientes que en el momento de la encuesta estén con incapacidad.

c. Criterios de Eliminación

mujeres embarazadas trabajadoras adscritas a la UMF No.1
Delegación

mujeres embarazadas trabajadoras adscritas a la UMF No.1
Delegación Aguascalientes que decidan abandonar el estudio.

7.3 TIPO DE ESTUDIO

Tipo de muestreo:

Por conveniencia

7.4 UNIVERSO Y MUESTRA

Tamaño de la muestra:

Nuestra muestra es de 234 pacientes teniendo en cuenta que la población es de 591 en un mes de pacientes embarazadas de la Unidad de Medicina Familia número 1 del estado de Aguascalientes.

Ya que conocemos la población total, utilizamos la siguiente formula para calcular la muestra.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde

- n = Total de la población (591)
- $Z_a^2 = 1.96^2$ (confianza 95%)
- p = proporción esperada (5% = 0.05)
- $q = 1 - p$ (1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (3%).
- Tamaño de la Muestra : 234

7.5 Plan y técnica de recolección de datos:

Una vez obtenido la autorización por el comité de ética estatal y el folio de registro por parte del comité de Investigación, se acudirá a la UMF No. 1 IMSS Delegación Aguascalientes para solicitar los permisos correspondientes al Director de la clínica, así como dar a conocer el estudio de investigación al personal relacionado, en este caso, trabajo social y personal administrativo para la recolección de datos. Posteriormente a identificar la población en estudio con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación en las pacientes mujeres embarazadas trabajadoras adscritas a la UMF No.1 Delegación Aguascalientes, se procederá a aplicar los instrumentos de estudio, previa autorización y firma de las pacientes involucradas. Se aplicará el instrumento que constará de 3 secciones, el cual es auto administrado, en un promedio de 40 minutos por persona. La recolección se llevará a cabo por el tesista Ricardo Saúl Montalbo Elías, se llevará a cabo en las instalaciones de la UMF No. 1 Delegación Aguascalientes. En el auditorio general de la unidad, durante los turnos matutino y vespertino

7.6 Técnica de recolección

- Informar sobre el trabajo de campo de la investigación y solicitar autorización al Director de la UMF No. 1 IMSS Delegación Aguascalientes.
- Solicitar información en el área de Trabajo social sobre la cita que se tiene programada al grupo de mujeres embarazadas
- Identificar a las mujeres embarazadas trabajadoras adscritas a la UMF No.1IMSS Delegación Aguascalientes por medio del número de seguridad social y agregado que corresponda a trabajador.
- Solicitar autorización y recolectar firma del consentimiento informado de las pacientes que participen en la investigación.
- Se explicará y se darán instrucciones del llenado de los instrumentos, los cuales son auto aplicados.

7.7. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.

7.7.1 Descripción del instrumento

En nuestro estudio se utilizara el instrumento estandarizado de medida del modelo Demanda-Control es el **Cuestionario del Contenido del Trabajo (JCQ: Job Content Questionnaire)** uno de los instrumentos mundialmente utilizado para la evaluación de las condiciones psicosociales del trabajo y del impacto que estas tienen en las salud de los trabajadores.(7)

El cuestionario original se compone de 49 reactivos redactados en inglés, sin embargo, con la finalidad de concentrar su contenido en un instrumento que permitiera su aplicación de manera rápida y eficiente, para el año de 1985, se generó una versión corta de 27 reactivos. En la versión castellana existen también varias versiones para España, Venezuela, Puerto Rico y México. En el caso de México, se encuentra disponible la versión de 49 y 27 reactivos, validados previamente.

El JCQ, en su versión corta, traducido al español por Cedillo en 1999 para la población mexicana, es un instrumento compuesto por 27 preguntas con 4 opciones de respuesta tipo Likert que van desde: “totalmente en desacuerdo” hasta “Totalmente de acuerdo”. Está integrado por 3 escalas, las dos primeras que fueron originalmente propuestas por Karasek en 1979, demandas psicológicas (5 reactivos) y control (utilización de habilidades con 6 reactivos y latitud de decisión con 3 reactivos) y la tercera escala, introducida por Johnson y Hall en 1988 está conformada por las dimensiones: apoyo social jefe, (4 reactivos) y apoyo social de los compañeros (4 reactivos).(7)

El modelo desbalance Esfuerzo-Recompensa ha sido operacionalizado por Siegrist en 2013 medio de un cuestionario de auto-informe estandarizado, el cual contiene 23 reactivos. Estos reactivos definen las tres sub-escalas: “esfuerzo extrínseco” (6 reactivos), “recompensa”, que refiere tres dimensiones, estima (5 reactivos), seguridad (2 reactivos) y salario (4 reactivos), en total 11 reactivos; y “sobre involucramiento” (como indicador de esfuerzo intrínseco) (6 reactivos), los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

primeros 17 reactivos (esfuerzo extrínseco y recompensa) se encuentran en una escala Likert de 5 puntos que se responde en dos pasos: primero si la persona estuvo expuesta o no a la condición señalada, y a partir de la segunda opción, el grado de afectación de la misma (1= No, Sí, 2= No me afecta en absoluto, 3= Me afecta moderadamente, 4= Me afecta mucho, 5= Me afecta muchísimo).

El diseño incluye una dirección de respuesta según el sentido de la pregunta y su escala de pertenencia. Para sobre involucramiento la escala es de 4 puntos, todos en el mismo sentido (1,- No, Totalmente en desacuerdo, al 4.- Sí, Totalmente de acuerdo).(7)

Escala Multidimensional de apoyo social percibido (*Multidimensional Scale Of Perceived Social Support MSPSS*) Escala creada por Gregory D. Zimet, Nancy W. Dahlem, Sara G. Zimet y Gordon K. Harley el año 1988 en Estados Unidos, cuyo objetivo es medir efectivamente el Apoyo Social Percibido. Esta escala cuenta con validación internacional en países como EEUU en su estudio original y en Tailandia, mostrando excelentes características métricas en los siguientes grupos: estudiantes universitarios, embarazados, adolescentes que viven en el extranjero, residentes pediátricos, adolescentes de una unidad psiquiátrica y pacientes psiquiátricos ambulatorios. Lo que nos da seguridad de uso en nuestra población en estudio.

La escala está compuesta por 12 ítems que evalúan el Apoyo Social Percibido. Estos ítems se dividen en 3 factores, el primer ítem mide Apoyo Social de Pares (6-7-9-12), el segundo mide Apoyo de la Familia (3-4-8-11) y el tercer ítem mide percepción de Apoyo de la Pareja u Otros Significantes (1-2-5-10). Las respuestas están en formato tipo Likert, de 4 puntos (1= casi nunca; 2= a veces; 3= con frecuencia; 4= siempre o casi siempre), a mayor puntaje obtenido, mayor apoyo social percibido.

La escala MSPSS está compuesta por 12 ítems, los cuales recogen información del apoyo social percibido por los individuos en tres áreas: familia, amigos y otros

significativos, su escala de respuesta corresponde a una escala de acuerdo que va desde: 1 = muy en desacuerdo a 7 = muy de acuerdo. El desarrollo y mayores antecedentes de esta escala se encuentra en Zimet *et al.* 1988.

La estimación de la incluyo la de contenido, la de criterio y la de constructo. se vuelve pues una prueba de alta confiabilidad (0.94) con gran consistencia interna (coeficiente global de 0.88) A continuación mostramos el instrumento.

El instrumento fue traducido al español por los autores del presente artículo, versión que fue sometida al juicio de expertos en el idioma inglés y en las áreas de psicología y geriatría. Con la escala MSPSS traducida al español se realizó una aplicación piloto en un grupo de adultos mayores hipertensos, la que mostró la necesidad de realizar algunas adaptaciones específicamente en la escala de respuesta, la adaptación consistió en cambiarla por una escala de frecuencia tipo Likert de 4 puntos. Los conceptos utilizados fueron: 1 = casi nunca; 2 = a veces; 3 = con frecuencia; 4 = siempre o casi siempre. Este criterio se adoptó debido a que una serie de estudios relativamente amplios concluyen que la confiabilidad de un instrumento es independiente del número de respuestas que tengan los ítems, y debido a que la población de adultos mayores en que se realizó el estudio piloto presentó dificultad frente a términos muy similares (escala de acuerdo) y a la gran diversidad de respuesta

Validación del instrumento

En relación con la evidencia de validez del Cuestionario del Contenido del Trabajo, se han realizado numerosos estudios, por ejemplo, en España, Escrivà-Argüir, Más-Pons y Flores-Reus (2001) realizaron la validación del cuestionario en su tres dimensiones: demanda, control y apoyo social, en la versión castellana reducida, conformada por 29 ítems, en una población de 330 profesionales de enfermería, mediante un análisis factorial exploratorio concluyendo que el cuestionario presentó una estructura factorial similar a la versión original americana y a la de otros países, con un índice de confiabilidad superior a 0.90 en cada una de su tres dimensiones

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

y una alta consistencia interna mostrando un coeficiente alfa de Cronbach superior al 0.7.

En México se validó en 277 trabajadores mexicanos del sector salud. Con un alfa de Cronbach para la escala general de 0.70; para apoyo social del jefe 0.86, apoyo social de los compañeros de 0.79, demandas psicológicas 0.72, latitud de decisión 0.71 y utilización de habilidades 0.44. Concluyendo que el cuestionario del contenido del trabajo mostró ser válido y confiable en la población de estudio.(7)

El cuestionario DER ha sido analizado en términos de su validez y consistencia interna en varios idiomas y países. Por ejemplo, en Corea, un estudio realizado en trabajadores de una refinería reportó alfas de Cronbach de 0.71, 0.86 y 0.75 para esfuerzo, recompensa y sobreinvolucramiento respectivamente, lo cual refleja niveles de confiabilidad satisfactorios.

Para la versión española, Macías-Robles, Fernández-López, Hernández-Mejía, Cueto-Espinar, Rancaño y Siegrist (2003) en una muestra de trabajadores de la salud, señalaron que el instrumento presentó niveles de consistencia interna (alfa de Cronbach) aceptables superiores a 0.8 con excepción de la escala esfuerzo intrínseco que presentó un puntaje de 0.63.

En su adaptación para la población mexicana por Juárez-García. Para la confiabilidad se obtuvieron puntajes de alfa Cronbach satisfactorios para las escalas de recompensa 0.9 y esfuerzo Extrínseco 0.82 e Intrínseco 0.69. Se concluyó que la escala es válida y confiable para la población mexicana.(7)

La escala Multidimensional de apoyo social percibido fue validada en Chile por Arechabala y Miranda en 2002 luego de una adaptación transcultural en una muestra Adultos Mayores adscritos a un Programa de Hipertensión en Atención Primaria. El instrumento fue traducido al español por los autores del presente artículo, versión que fue sometida al juicio de expertos en el idioma inglés y en las áreas de psicología y geriatría. Con la escala MSPSS traducida al español se realizó

una aplicación piloto en un grupo de adultos mayores hipertensos, la que mostró la necesidad de realizar algunas adaptaciones específicamente en la escala de respuesta, la adaptación consistió en cambiarla por una escala de frecuencia tipo Likert. Este criterio se adoptó debido a que una serie de estudios relativamente amplios concluyen que la confiabilidad de un instrumento es independiente del número de respuestas que tengan los ítems, y además las 7 respuestas existentes se tornaban confusas por los símiles de su significado. La escala original, presenta una consistencia global reflejada en el alfa de Cronbach por cada subescala (otros significantes, familia, amigos) de 0,91; 0,87; 0,85 respectivamente. La escala completa presenta una fiabilidad de 0,88

Demanda- Control	Definición operacional	Escala de la variable Categorías
Demandas	Carga de trabajo unida a las exigencias del mismo. Este concepto se ha ampliado hasta incluir el esfuerzo físico que conduce a carga psicológica, conflictos de roles y otros.	- Altas - Bajas
Control	Combinación que resulta de la autoridad de tomar decisiones y la oportunidad de emplear y desarrollar habilidades en el trabajo.	- Alto - Bajo
Tipos de trabajo	Según la combinación de las variables del modelo: las demandas y el control.	- Trabajo de alta tensión: altas demandas y bajo control.

		- Trabajo activo: altas demandas y alto control. - Trabajo de baja tensión: bajas demandas y alto control. - Trabajo pasivo: bajas demandas y bajo control.
--	--	---

BAREMACION

Modelo desbalance esfuerzo-recompensa	Definición operacional	Escala de la variable, categorías
Esfuerzo extrínseco	Presiones de tiempo y de trabajo extra, trabajo físicamente demandante alta responsabilidad, demandas laborales crecientes.	- Alto - Bajo
Recompensa	De estimación, respeto, apoyo adecuado, gratificación monetaria, perspectivas de promoción.	- Altas - Bajas

Razón esfuerzo extrínseco/recompensa	Relación entre el costo beneficio del esfuerzo realizado sobre las recompensas recibidas.	- Un alto esfuerzo sobre una baja recompensa. - Un bajo esfuerzo sobre una alta recompensa.
Sobreimplicación (Esfuerzo intrínseco)	Dedicación excesiva al trabajo, incapacidad para “desconectar” de las obligaciones del trabajo, sobrecompromiso, incapacidad para desvincularse del trabajo.	- Alta - Baja

Fórmulas de calificación para el cuestionario del contenido del trabajo (JCQ)

Posible		Rango
Utilización de habilidades	$[Q1 + Q3 + Q5 + Q7 + Q9 + 5 - Q2] * 2$	12-48
Autoridad de decisión	$[2*(Q4 + Q6 + Q8)]*2$	12-48
Demandas psicológicas	$3*(Q11 + Q12) + 2*(Q13 + Q16 + 5 - Q14)$	12-48
Control laboral	Utilización de habilidad + Autoridad de decisión	24-96

“Tensión Laboral” (Job strain) puede ser evaluado en varias formas:

1) Obtener un punto de corte (mediana) en demandas psicológicas y otro en control laboral. Se establecen 4 grupos: “grupo activo” (altas demandas y alto control), “grupo de tensión laboral baja” (bajas demandas-alto control), “grupo pasivo” (bajas demandas-bajo control) y el grupo de mayor riesgo: altas demandas y bajo control, llamado el grupo de “Tensión laboral alta”.

2) Con la misma lógica anterior pero los puntos de corte basados en promedios poblacionales. En Latinoamérica no hay disponibles todavía (estoy por publicar algo), pero en las referencias citadas pueden encontrar los promedios obtenidos por Karasek y colaboradores.

3) Como variable continua se puede calcular la llamada fórmula de término de razón: $(\text{Demandas psic.} \cdot 2) / \text{Control laboral}$.

Un puntaje mayor de 1 indica la presencia de “tensión laboral”.

4) Calculando puntajes “z” pueden obtenerse una idea de la magnitud de tensión laboral en datos individuales.

Fórmula para apoyo social

Posible		Rango
Apoyo social jefe	Q17 + Q18 + Q19 + Q20	4-16
Apoyo social compañero	Q21 + Q22 + Q23 + Q24	4-16

Puntos de corte		
Demandas psicológicas	Hasta 29.99 = Bajo	= ó > a 30 Alto
Control laboral	Hasta 69.99 = Bajo	= ó > a 70 Alto
Apoyo social total	Hasta 23.99 = Bajo	= ó > a 24 Alto

Instrucciones para calificar el cuestionario ERI

1.- Calcule la variable “esfuerzo extrínseco”:

- Sumar las puntuaciones de la pregunta 1 a 6. Ese es el total de esfuerzo, a mayor puntaje, mayor esfuerzo. (rango posible 6 -30)
- Considerar que la media Latinoamericana es aproximadamente de 13 Pts., es decir, si obtiene mayor de 13 pts. puede considerarse que su esfuerzo extrínseco es “alto”.

2.- Calcule la variable Recompensa:

- Sume los ítems del 7 al 17. A mayor Puntaje obtenido significa menor Recompensa, por lo que debe recodificarse esta variable. Para ello simplemente reste 66 menos el puntaje obtenido en la suma: (66 – puntaje obtenido en la suma).
- Después de la recodificación, el rango posible es 11 -55, a mayor puntaje significa que su recompensa es buena. Considere que la media Latinoamericana es de 43pts.

1. Calcule el cociente de Desequilibrio E-R:

- Para ello divida lo obtenido en esfuerzo extrínseco entre lo obtenido en recompensa multiplicado por .5454 que es un valor de corrección:

$$\text{Esfuerzo extrínseco} / \text{Recompensa} * (.5454) = \text{DESEQUILIBRIO E/R}$$

- b) El rango posible es .2 hasta 5pts. El punto de Corte es 1, es decir, un puntaje de 1 o más implica alto desequilibrio de acuerdo a la fórmula propuesta originalmente por el autor, aunque la media internacional es de .651

2. Calcule el valor de esfuerzo intrínseco o sobre involucramiento:

- a) Recodifique el ítem 3 de la siguiente forma:
- 1= 4
 - 2= 3
 - 3= 2
 - 4= 1
- b) Después sume el total de la escala ya con el ítem recodificado. Considere que a mayor puntaje mayor sobre involucramiento. La media internacional es de aproximadamente 14pts.

Finalmente, no pierda de vista que un alto desequilibrio junto con un puntaje alto de sobre involucramiento implican un alto nivel de estrés laboral con graves afectaciones a la salud

7.8 LOGISTICA

Posterior a la aprobación de nuestro estudio por el comité local de investigación , se le solicitó la autorización a la directora de la Unidad de Medicina Familiar No.1 y se dio a conocer el objetivo general del estudio y el instrumento a aplicar del estudio. Solicitándole permiso para permanecer en el área anexa de jefatura médica en consultorio durante un mes con el fin de captar a nuestro sujeto de estudio. En ambos turnos para realizar 24 encuestas por día con el fin de completar nuestra muestra de estudio. Se solicitó en sesión medica de la unidad de medicina familiar en ambos turnos y se dio a conocer a los médicos familiares el objetivo general y los criterios de inclusión con el fin de que enviaran a medico tesista la población blanco. Al llegar la paciente con medico tesista se dio a conocer el objetivo general

del estudio y se le entregó la encuesta, la cual constó de 3 secciones. Al completar nuestra muestra de estudio se dio por terminado nuestro estudio y posteriormente se hizo la captura de los datos en el programa Excel posteriormente se realizó procesamiento en el paquete estadístico SPSS versión 21. -

7.9 PLAN DE ANALISIS

Las variables que corresponden a datos sociodemográficos se determinaron frecuencias y tasas. Se realizó vaciado en hojas de Excel del instrumento tipo encuesta por el médico tesista y se analizaron los datos en el programa estadístico SPSS v21. En donde se realizó análisis consistente en estadística descriptiva en el examen univariado para determinar medias, desviación estándar. Para el nivel analítico se realizó correlación entre las variables dependientes y las variables independientes con una P de Pearson para variables continuas y una F de Fisher para las variables categóricas.

8. ASPECTOS ÉTICOS

Al ser un estudio en el área médica, es nuestra obligación, vernos apegados a las Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en el apartado “Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas”, misma que fue Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989. En la que especifica a partir del quinto principio básico que todo proyecto de investigación biomédica debe salvaguardar intereses de la ciencia y sociedad, así como los intereses de los individuos implicados, tomando las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad. De la misma forma en el 9º principio se estipula de la necesidad de información al participante de objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Dicha información les otorga el beneficio de rechazar la propuesta o revocar su participación en cualquier momento. Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito (se agrega como anexo la carta de consentimiento informado). En el reglamento de la Ley General de la Salud en Materia de Investigación claramente se estipula en su título segundo denominado: De los aspectos éticos de la investigación en Seres Humanos en el capítulo uno de disposiciones comunes y artículo 13 menciona la prevalencia ante todo del respeto a la dignidad y la protección a sus derechos y bienestar y partir del artículo se especifican las características del consentimiento informado por escrito, mismo del que haremos uso en esta investigación.

Además de acuerdo al artículo 17 del citado reglamento, nuestro protocolo se cataloga como Investigación sin riesgo, ya que se emplearán técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta(29)



9. FINANCIAMIENTO

El costo total de la realización de este protocolo quedará a cargo del tesista

Lapiceros	\$ 10 pesos	5	\$ 50.00 pesos
Gomas	\$ 10 pesos	3	\$ 30.00 pesos
Hojas tamaño carta	\$ 80 pesos (paquete)	1	\$ 80.00 pesos
Cartucho de tinta	\$340 pesos	1	\$340.00 pesos
Memoria USB 32GB	\$150 pesos	1	\$150.00pesos
Engrapadoras	\$80 pesos	2	\$160.00 pesos
Grapas	\$20 pesos (caja)	2	\$40.00 pesos
Fotocopias	\$0.50 centavos	1000	\$500.00 pesos
Tabla recolectora	\$50 pesos	3	\$150.00 pesos
Laptop Hp pavilion	\$10.000 pesos	1	\$10.000 peso
Alimentos y bebidas	\$40.pesos	15	\$600.00 pesos
		TOTAL	12,100.00 pesos

10. CRONOGRAMA DE ACIVIDADES DE INVESTIGACION

ACTIVIDADES	OCT NOV 2019	DIC 2019 ENERO 2019	FEB MAR 2019	ABRIL MAYO 2019	JUNIO JULIO 2019	AGOSTO SEPT 2019	OCT NOV 2019	DIC 2019	ENERO 2020	FEB 2020
Acopio de Bibliografía.										
Revisión de literatura.										
Hacer Planteamiento.										
Revisión de Planteamiento										
Hacer Marco Teórico y Conceptual										
Revisión de Marco Teórico y Conceptual										
Diseño y Revisión Protocolo										
Registro de Protocolo ante el Comité de Investigación.										
Aprobación de Protocolo										
Trabajo de Campo, aplicación de encuestas.										
Acopio y Captura de Datos.										
Análisis e Interpretación de Resultados										
Hacer Discusiones y Conclusiones.										
Revisión de la investigación										
Autorización.										
Elaboración de tesis.										
Difusión de resultados.										

11. RESULTADOS

A continuación, se describen los resultados sociodemográficos de las 148 mujeres embarazadas que participaron en este estudio.

Con respecto a la edad, se obtuvo que el 70.9% tiene entre 18 a 30 años, seguidas del 27% de 31 a 40 años, y el restante 2% tiene 41 a 50 años. (Tabla 1)

Tabla 1. ¿Cuál es su edad?		
	Frecuencia	Porcentaje
a. 18-30 años	105	70.9
b. 31-40 años	40	27.0
c. 41-50 años	3	2.0
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla 2 muestra las estadísticas descriptivas entorno a la etapa del embarazo en que se encuentran las mujeres participantes, obteniendo que el 32.4% están, al momento del estudio, de la semana 20 a la semana 30; seguidas del 28.4% quien está en las primeras 20 semanas de gestación, en tercer lugar aquella es que estarán las semanas por encima de la 34 con un 24.3%, y finalmente el 14.9% que está de la semana 30 a la 34.

Tabla 2. ¿En qué etapa del embarazo usted se encuentra?		
	Frecuencia	Porcentaje
a. Primeras 20 semanas	42	28.4
b. Semanas 20 a la semana 30	48	32.4
c. De la semana 30 a la semana 34	22	14.9
d. Más de la semana 34	36	24.3
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla 3 muestra las frecuencias relativas y absolutas del grado de escolaridad de las mujeres entrevistadas, en dónde se obtuvo qué en su mayoría estudiaron una carrera profesional con un 30.4% o estudiaron hasta la secundaria con un

porcentaje similar, seguidas del 24.3% que estudió hasta la preparatoria y en tercer lugar el 8.8% que estudió una carrera técnica.

Tabla 3. ¿Hasta qué grado estudio?		
	Frecuencia	Porcentaje
c. Primaria	7	4.7
d. Secundaria	45	30.4
e. Preparatoria o equivalente	36	24.3
f. Carrera técnica	13	8.8
g. Profesional	45	30.4
h. Posgrado	2	1.4
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla 4 muestra la distribución del estado civil, en dónde se obtuvo que el 55.4% son mujeres casadas, seguidas del 23.6% que están en unión libre, y en tercer lugar, el 16.9% de mujeres que están solteras.

Tabla 4. ¿Cuál es su estado civil?		
	Frecuencia	Porcentaje
a. Soltero	25	16.9
b. Separado	2	1.4
c. Unión libre	35	23.6
d. Casado	82	55.4
e. Divorciado	4	2.7
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla 5 describe la ocupación de las 148 mujeres entrevistadas, en dónde se obtuvo que el 85.8% de estas son empleadas, el 12.8% son obreras, y el restante 1.4% son choferes.

Tabla 5. ¿A qué se dedica?		
	Frecuencia	Porcentaje
a. Obrero	19	12.8

b. Empleado	127	85.8
c. Chofer	2	1.4
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

En la tabla 6 se describen el número de personas que dependen de su ingreso económico mostrando que en el 91.2% de las mujeres de ellas dependen de una a tres personas, mientras que el restante 8.8% dependen de 4 a 6 personas.

Tabla 6. ¿Cuántas personas dependen de su ingreso?		
	Frecuencia	Porcentaje
a. 1-3 personas	135	91.2
b. 4-6 personas	13	8.8
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla 7 muestra el puesto que desempeñan las mujeres dentro de su trabajo por niveles de jerarquía, obteniendo que el 63.5% de las mujeres son empleadas, el 25.7% son operarias, y el restante 10.8% tiene un puesto de supervisión.

Tabla 7. Usted que puesto desempeña en su trabajo		
	Frecuencia	Porcentaje
a. Empleada	94	63.5
b. Operaria	38	25.7
c. Puesto de supervisión	16	10.8
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla 8 muestra la distribución según el tipo de trabajo que realizan estas mujeres, abriendo que en su mayoría realizan un trabajo ligero con un 53.4%, seguidas del 39.2% que realiza un trabajo de esfuerzo moderado, y en tercer lugar, el 7.4% que realiza algún tipo de trabajo pesado.

Tabla 8. Actividad que realiza		
	Frecuencia	Porcentaje
a. Trabajo ligero	79	53.4

b. Trabajo moderado	58	39.2
c. Trabajo Pesado	11	7.4
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla 9 muestra el número de horas que pasan las mujeres dentro de su jornada laboral, obteniendo que el 71.6% de ellas trabaja de 6 a 8 horas en tiempo completo, el 18.9% trabaja más de 8 horas juntando tiempos extras y jornadas laborales extendidas, y el restante 9.5% trabaja medio tiempo de 4 horas.

Tabla 9. Usted en su jornada laboral esta		
	Frecuencia	Porcentaje
a) 4 hrs medio tiempo	14	9.5
b) 6 a 8 hrs tiempo completo	106	71.6
c) más de 8 hrs tiempos extras jornada laboral extendida	28	18.9
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla 10 muestra los resultados globales por dimensión del instrumento JCQ que explora aspectos laborales, en donde se obtuvo que el 5.4% de las mujeres tiene una baja utilización de sus habilidades, el 64.9% tiene una baja autoridad de decisión sobre su trabajo, un 83.1% tiene altas demandas psicológicas, 19.6% tiene bajo control laboral, y el 93.2% tiene bajo apoyo social dentro de su entorno de laboral.

Con respecto a la tensión laboral, que es la medida más importante de este instrumento, se obtuvo que el 20.9% de las personas entrevistadas corresponden al grupo activo, es decir, quienes tienen alta demanda de trabajo y también un buen nivel de control sobre este. Mientras que, por otro lado, 20.3% de las mujeres entrevistadas corresponde al grupo de tensión laboral alta, que son quienes tienen una alta demanda de trabajo y poco control sobre este.

Tabla 10. Dimensiones del instrumento JCQ (Job Content Questionnaire)		
	Frecuencia	Porcentaje
Utilización de habilidades		
Baja Utilización de habilidades	8	5.4
Buena Utilización de habilidades	140	94.6
Autoridad de decisión		
Baja autoridad de decisión	96	64.9
Buena autoridad de decisión	52	35.1
Demandas psicológicas		
Altas demandas psicológica	123	83.1
Bajas demandas psicológica	25	16.9
Control laboral		
Alto control laboral	119	80.4
Bajo control laboral	29	19.6
Apoyo social		
Alto apoyo social	10	6.8
Bajo apoyo social	138	93.2
Tensión laboral		
1. Grupo activo	31	20.9
2. Tensión laboral baja	45	30.4
3. Grupo pasivo	42	28.4
4. Tensión laboral alta	30	20.3
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

A continuación, se presentan las estadísticas descriptivas de los resultados de cada ítem que corresponden a esta escala.

Tabla 11. En mi trabajo necesito estar aprendiendo cosas nuevas.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	7	4.7
2. En desacuerdo	20	13.5
3. De acuerdo	67	45.3
4. Muy de acuerdo	54	36.5
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 12. Mi trabajo implica muchas actividades repetitivas.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	7	4.7
2. En desacuerdo	24	16.2
3. De acuerdo	62	41.9
4. Muy de acuerdo	55	37.2
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tablas 13. Para mi trabajo necesito ser creativa.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	4	2.7
2. En desacuerdo	26	17.6
3. De acuerdo	72	48.6
4. Muy de acuerdo	46	31.1
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 14. Mi trabajo requiere un alto nivel de habilidad.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	1	0.7
2. En desacuerdo	19	12.8
3. De acuerdo	87	58.8
4. Muy de acuerdo	41	27.7
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 15. Existe variedad en las actividades que realizo en mi trabajo.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	10	6.8
2. En desacuerdo	40	27.0
3. De acuerdo	62	41.9
4. Muy de acuerdo	36	24.3
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 16. En mi trabajo tengo oportunidad de desarrollar mis propias habilidades.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	12	8.1
2. En desacuerdo	48	32.4
3. De acuerdo	48	32.4
4. Muy de acuerdo	40	27.0
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 17. En mi trabajo puedo tomar muchas decisiones por mí misma.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacue	12	8.1
2. En desacuerdo	43	29.1
3. De acuerdo	53	35.8
4. Muy de acuerdo	40	27.0
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 18. Tengo mucha libertad para decidir cómo hacer mi trabajo.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	14	9.5
2. En desacuerdo	44	29.7
3. De acuerdo	55	37.2
4. Muy de acuerdo	35	23.6
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 19. Mis opiniones cuentan mucho en mi trabajo.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	10	6.8
2. En desacuerdo	39	26.4
3. De acuerdo	76	51.4
4. Muy de acuerdo	23	15.5
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 20. Tengo que trabajar muy rápido.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	9	6.1
2. En desacuerdo	31	20.9
3. De acuerdo	79	53.4
4. Muy de acuerdo	29	19.6
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 21. Tengo que trabajar muy duro.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	6	4.1
2. En desacuerdo	59	39.9
3. De acuerdo	69	46.6
4. Muy de acuerdo	14	9.5
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 22. Se me pide que realice una cantidad excesiva de trabajo.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	11	7.4
2. En desacuerdo	103	69.6
3. De acuerdo	29	19.6
4. Muy de acuerdo	5	3.4
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 23. Tengo suficiente tiempo para realizar mi trabajo.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	3	2.0
2. En desacuerdo	39	26.4
3. De acuerdo	88	59.5
4. Muy de acuerdo	18	12.2
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 24. En mi trabajo tengo que responder a órdenes contradictorias.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacue	20	13.5
2. En desacuerdo	91	61.5
3. De acuerdo	36	24.3
4. Muy de acuerdo	1	0.7
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 25. Mi jefe se preocupa del bienestar del personal a su cargo.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	2	1.4
2. En desacuerdo	40	27.0
3. De acuerdo	82	55.4
4. Muy de acuerdo	24	16.2
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 26. Mi jefe presta atención a lo que digo.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	3	2.0
2. En desacuerdo	22	14.9
3. De acuerdo	95	64.2
4. Muy de acuerdo	28	18.9
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 27. Mi jefe ayuda a que el trabajo se realice.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	7	4.7
2. En desacuerdo	36	24.3
3. De acuerdo	84	56.8
4. Muy de acuerdo	21	14.2
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 28. Mi jefe es bueno para lograr que se trabaje bien en equipo.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	5	3.4
2. En desacuerdo	32	21.6
3. De acuerdo	85	57.4
4. Muy de acuerdo	26	17.6
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 29. Mis compañeros de trabajo son competentes para hacer su labor.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	4	2.7
2. En desacuerdo	16	10.8
3. De acuerdo	102	68.9
4. Muy de acuerdo	26	17.6
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 30. Mis compañeros de trabajo se interesan en mí a nivel personal.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	7	4.7
2. En desacuerdo	25	16.9
3. De acuerdo	85	57.4
4. Muy de acuerdo	31	20.9
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 31. Mis compañeros de trabajo son amigables.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	4	2.7
2. En desacuerdo	18	12.2
3. De acuerdo	88	59.5
4. Muy de acuerdo	38	25.7
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 32. Mis compañeros ayudan a que el trabajo se realice.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	4	2.7
2. En desacuerdo	11	7.4
3. De acuerdo	107	72.3
4. Muy de acuerdo	26	17.6
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla 33 muestra los resultados obtenidos del cuestionario que me dio el balance entre el esfuerzo y la recompensa con respecto a su trabajo, obteniendo que este esfuerzo se separa en esfuerzo extrínseco en el que un 23.6% de las mujeres afirman tener un nivel alto de este último. Mientras que, con respecto al esfuerzo intrínseco, un 27% de las mujeres manifestó tener un nivel alto.

El 20.3% de las mujeres entrevistadas manifestó tener una baja recompensa con respecto a su esfuerzo llegando con esto a la clasificación final de este instrumento, el desequilibrio, en donde un 34.5% de las mujeres manifestó tener un alto desequilibrio con respecto a su esfuerzo y a sus recompensas, mientras que un restante 65.5% de estas manifestaron tener un bajo desequilibrio.

Cuestionario ERI I

Tabla 33. Dimensiones cuestionario ERI (Esfuerzo-Recompensa)		
	Frecuencia	Porcentaje

Esfuerzo extrínseco		
Esfuerzo extrínseco alto	35	23.6
Esfuerzo extrínseco bajo	113	76.4
Recompensa		
Baja recompensa	30	20.3
Buena recompensa	118	79.7
Esfuerzo intrínseco		
Esfuerzo intrínseco alto	40	27.0
Esfuerzo intrínseco bajo	108	73.0
Desequilibrio		
Alto desequilibrio	51	34.5
Bajo desequilibrio	97	65.5
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Las tablas 34 a 50 muestran las estadísticas descriptivas de los ítems que corresponden a la primera parte del cuestionario de esfuerzo recompensa.

Tabla 34. Tengo constantes presiones de tiempo debido a una fuerte carga de trabajo.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Si	66	44.6
2. No	82	55.4
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 35. Me interrumpen y molestan con frecuencia en mi trabajo		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Si	36	24.3
2. No	112	75.7
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 36. En mi trabajo tengo mucha responsabilidad		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Si	101	68.2

2. No	47	31.8
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 37. A menudo me veo obligado a trabajar más tiempo del estipulado.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Si	55	37.2
2. No	93	62.8
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 38. Mi trabajo requiere esfuerzo físico.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Si	69	46.6
2. No	79	53.4
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 39. Últimamente, mi trabajo es cada vez más demandante		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Si	37	25.0
2. No	111	75.0
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 40. Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Si	89	60.1
2. No	59	39.9
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 41. Mis compañeros de trabajo me dan el reconocimiento que merezco.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Si	96	64.9

2. No	52	35.1
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 42. En situaciones difíciles del trabajo, recibo el apoyo necesario.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Si	117	79.1
2. No	31	20.9
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 43. En mi trabajo me tratan injustamente.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Si	22	14.9
2. No	126	85.1
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 44. Las oportunidades de crecimiento de mi trabajo son escasas.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Si	58	39.2
2. No	90	60.8
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 45 Estoy padeciendo o esperando- un empeoramiento de mis condiciones de trabajo (horario, carga laboral, salario, etc.).		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Si	25	16.9
2. No	123	83.1
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 46. Puedo perder el trabajo en cualquier momento.		
	Frecuencia	Porcentaje

1. Si	37	25.0
2. No	111	75.0
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 47. Teniendo en cuenta mi formación considero adecuado el cargo que desempeño.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Si	132	89.2
2. No	16	10.8
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 48. Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Si	107	72.3
2. No	41	27.7
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 49. Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, mis oportunidades de ascender de puesto me parecen adecuadas.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Si	106	71.6
2. No	42	28.4
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 50. Si pienso en todos los esfuerzos que he realizado, mi sueldo me parece adecuado.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Si	96	64.9
2. No	52	35.1
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Cuestionario ERI II

Tabla 50. Siempre me falta tiempo para terminar el trabajo.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	17	11.5
2. En desacuerdo	98	66.2
3. De acuerdo	26	17.6
4. Muy de acuerdo	7	4.7
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 51. Muchos días me despierto con los problemas del trabajo en la cabeza.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	14	9.5
2. En desacuerdo	73	49.3
3. De acuerdo	55	37.2
4. Muy de acuerdo	6	4.1
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 52. Al llegar a casa me olvido fácilmente del trabajo.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	13	8.8
2. En desacuerdo	36	24.3
3. De acuerdo	81	54.7
4. Muy de acuerdo	18	12.2
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 53. Las personas más cercanas dicen que me sacrifico demasiado por mi trabajo.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	14	9.5
2. En desacuerdo	72	48.6
3. De acuerdo	43	29.1
4. Muy de acuerdo	19	12.8
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 54. No puedo olvidarme del trabajo, incluso por la noche estoy pensando en él.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	25	16.9
2. En desacuerdo	73	49.3
3. De acuerdo	45	30.4
4. Muy de acuerdo	5	3.4
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Tabla 55. Cuando aplazo algo que necesariamente tenía que hacer hoy , no puedo dormir por la noche.		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Muy en desacuerdo	20	13.5
2. En desacuerdo	76	51.4
3. De acuerdo	46	31.1
4. Muy de acuerdo	6	4.1
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Cuestionario de apoyo social

A continuación, se presentan las frecuencias relativas y absolutas del cuestionario de apoyo social qué está conformado por 12 ítems.

La tabla 56 muestra los resultados del primer ítem de la escala de apoyo social que me dio que tan frecuentemente las mujeres entrevistadas reciben apoyo de alguien en algún momento de necesidad, obteniendo que el 57.4% de estas lo reciben siempre o casi siempre.

Tabla 56. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar		
	Frecuencia	Porcentaje
2. A veces	18	12.2
3. Con Frecuencia	45	30.4
4. Siempre, casi siempre	85	57.4
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla 57 midió con qué frecuencia las mujeres pueden compartir con alguien situaciones estresantes o alegres, en dónde se obtuvo que el 52% de ellas manifestó tener alguien siempre y casi siempre.

Tabla 57. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien con quien puedo compartirlas		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Casi nunca	5	3.4
2. A veces	27	18.2
3. Con Frecuencia	39	26.4
4. Siempre, casi siempre	77	52.0
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla 58 midió la seguridad con la que siente que su familia trata de apoyarlas, obteniendo que el 64.2% de ellas respondió siempre o casi siempre, y sólo un 3.4% respondió casi nunca.

Tabla 58. Tengo la seguridad de que mi familia trata de ayudarme		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Casi nunca	5	3.4
2. A veces	6	4.1
3. Con Frecuencia	42	28.4
4. Siempre, casi siempre	95	64.2
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla 59 midió el grado en que la familia les da la ayuda y el apoyo emocional que las mujeres necesitan, obteniendo que el 54.1% lo reciben siempre o casi siempre, mientras que sólo un 3.4% manifestó que casi nunca.

Tabla 59. Mi familia me da la ayuda y el apoyo emocional que necesito		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Casi nunca	5	3.4
2. A veces	14	9.5
3. Con Frecuencia	49	33.1
4. Siempre, casi siempre	80	54.1
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla 60 midió con qué frecuencia recibe consuelo de alguna persona cuando lo necesita, observando que el 58.1% de las mujeres lo reciben siempre o casi siempre, mientras que un 2% manifestó que casi nunca.

Tabla 60. Hay un apersona que me ofrece consuelo cuando lo necesito		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Casi nunca	3	2.0
2. A veces	17	11.5
3. Con Frecuencia	42	28.4
4. Siempre, casi siempre	86	58.1
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla 61 presentan los resultados que midieron la seguridad que sienten las mujeres para afirmar que sus amigos tratan de apoyarlas, obteniendo que el 27% respondió siempre y casi siempre, el 37.2% respondió que con frecuencia, y sólo un 10.8% respondió que casi nunca.

Tabla 61. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Casi nunca	16	10.8
2. A veces	37	25.0
3. Con Frecuencia	55	37.2
4. Siempre, casi siempre	40	27.0
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla 62 presenta los resultados sobre el ítem que indagó con qué frecuencia las mujeres pueden contar con sus amigos cuando tienen problemas, obteniendo que en un 37.8% de los casos respondieron que con frecuencia, un 25% respondió siempre o casi siempre, y solamente un 11.5% de las mujeres respondió que casi nunca.

Tabla 62. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Casi nunca	17	11.5
2. A veces	38	25.7
3. Con Frecuencia	56	37.8
4. Siempre, casi siempre	37	25.0
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla 63 muestra los resultados sobre la pregunta "puedo conversar de mis problemas con mi familia", en donde un 52.7% de las mujeres respondió siempre o casi siempre, y solamente un 3.4% respondió casi nunca.

Tabla 63. Puedo conversar de mis problemas con mi familia		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Casi nunca	5	3.4
2. A veces	15	10.1
3. Con Frecuencia	50	33.8
4. Siempre, casi siempre	78	52.7
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla 64 muestra los resultados del ítem que midió con qué frecuencia las mujeres pueden compartir con sus amigos sus penas o alegrías, obteniendo que el 25% de las mujeres respondió siempre o casi siempre, un 32.4% respondió que con frecuencia, 31% respondió que a veces, y solamente un 11.5% respondió que casi nunca.

Tabla 64. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlos con mis amigos		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Casi nunca	17	11.5
2. A veces	46	31.1
3. Con Frecuencia	48	32.4
4. Siempre, casi siempre	37	25.0
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla 65 muestra los resultados obtenidos de la pregunta "hay una persona que se interesa en lo que yo siento", en donde el 64.9% de las mujeres respondieron que siempre o casi siempre, 25% respondió que con frecuencia, 9.5% respondió que a veces, y solamente un 0.7% respondió que casi nunca.

Tabla 65. Hay una persona que se interesa en lo que yo siento		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Casi nunca	1	0.7
2. A veces	14	9.5
3. Con Frecuencia	37	25.0
4. Siempre, casi siempre	96	64.9
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla 66 muestra los resultados del ítem que midió con qué frecuencia la familia les ayuda a tomar decisiones, obteniendo que en el 41.9% de los casos reciben esta ayuda siempre o casi siempre, el 37.8% respondió que con frecuencia, 14.2% respondió que a veces y sólo el 6.1% respondió que casi nunca.

Tabla 66. Mi familia me ayuda a tomar decisiones		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Casi nunca	9	6.1
2. A veces	21	14.2
3. Con Frecuencia	56	37.8
4. Siempre, casi siempre	62	41.9
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

En la tabla 67 se muestran los resultados del ítem que midió con qué frecuencia las mujeres pueden conversar sobre sus problemas con sus amigos, obteniendo que el 25.7% de las mujeres no pueden hacer siempre o casi siempre, el 32.4% lo pueden hacer con frecuencia, el 25.7% lo pueden hacer a veces y el restante 16.2% no lo puede ser casi nunca.

Tabla 67. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Casi nunca	24	16.2
2. A veces	38	25.7
3. Con Frecuencia	48	32.4
4. Siempre, casi siempre	38	25.7
Total	148	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Correlación entre dimensiones del instrumento JCQ y el puntaje global del instrumento de apoyo social

A continuación, se presentan los promedios de los puntajes totales de la escala de apoyo social descrito anteriormente con respecto a las dimensiones de los instrumentos que midieron aspectos psicológicos laborales perjudiciales para la salud.

Con respecto al instrumento JCQ, la tabla 68 describe los promedios de la escala de apoyo social, desviación estándar, y prueba de t student para diferencia de promedios cuando fueron dos grupos independientes, así como su valor de significancia estadística. Con respecto a las categorías de tensión laboral, se calculó una f de Fisher mediante una ANOVA para diferencia de promedios entre dos o más grupos así como su significancia estadística, obteniendo que se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas con respecto a la dimensión de autoridades decisión, en donde el grupo de mujeres con una alta autoridad de decisión tiene un promedio de apoyo social estadísticamente más alto (39.85), que el grupo de mujeres con baja autoridad de decisión (37.10), esta diferencia se corroboró con una t de student a un nivel de confianza del 95% con una probabilidad de 0.03.

La otra dimensión que demostró tener valores estadísticamente diferentes fue el control laboral percibido, en donde aquellas que perciben bajo control laboral tiene un promedio más bajo de apoyo social (34.97), en comparación con aquellas que perciben un alto control laboral con un apoyo social de 38.82 en promedio. Esta diferencia estadísticamente significativa con una $p=0.011$.

Finalmente, con respecto a los grupos de tensión laboral se obtuvo que el apoyo social más bajo lo tiene aquel grupo con una tensión laboral alta, que son quienes perciben más estrés y menos control sobre su trabajo, mientras que los grupos activos, quienes perciben más estrés, pero más control sobre su trabajo, y el grupo pasivo, quienes perciben menos estrés y menos control sobre su trabajo, obtuvieron los puntajes más elevados de apoyo social. Estas diferencias son estadísticamente significativas corroboradas con una ANOVA a un nivel de significancia del 95% y con una probabilidad de 0.000.

Tabla 68. Diferencia de promedios de los puntajes globales de apoyo social y las dimensiones del instrumento JCQ						
Dimensión	Categorías	N	Media	Desv. Estándar	t-Student	Sig.
Utilización de habilidades	Bajo	8	38.13	4.45	0.023	0.982
	Alto	140	38.06	7.50		
Autoridad de decisión	Bajo	96	37.10	7.37	2.193	0.03
	Alto	52	39.85	7.05		
Demandas psicológicas	Altas	123	37.97	7.28	0.366	0.715
	Bajas	25	38.56	7.87		
Control laboral	Bajo	29	34.97	7.22	2.58	0.011
	Alto	119	38.82	7.22		
Dimensión	Categorías	N	Media	Desv. Estándar	F. Fisher (ANOVA)	Sig.
Tensión laboral	Tensión laboral alta	30	34.2	8.8	6.295	.000
	Grupo pasivo	42	40.0	6.9		
	Tensión laboral baja	45	36.8	6.5		
	Grupo activo	31	41.0	5.7		
	Total	148	38.1	7.4		

Fuente: Instrumento aplicado

Correlación entre dimensiones del instrumento ERI y el puntaje global del instrumento de apoyo social

La tabla 69 muestra la diferencia de promedios de los puntajes globales de la escala de apoyo social en función de las dimensiones el instrumento que me dio esfuerzo recompensa laboral, obteniendo que existe una diferencia estadísticamente significativa de promedios con respecto a la dimensión de esfuerzo intrínseco, en donde las mujeres que perciben bajo esfuerzo intrínseco tienen un mayor apoyo social con un promedio de 39.71, mientras que las mujeres con alto esfuerzo intrínseco tienen un apoyo social con un promedio de 33.63, corroborando esta diferencia a un nivel de significancia del 95% con una probabilidad de 0.00. Por otro lado, las mujeres que perciben recompensas laborales bajas tienen un apoyo social significativamente más bajo con un promedio de 33.93, en comparación con

aquellas mujeres que perciben recompensas altas con un promedio de apoyo social de 39.12, corroborando esta diferencia con una probabilidad de 0.00.

Tabla 69. Diferencia de promedios de los puntajes globales de apoyo social y las dimensiones del instrumento ERI I						
Dimensión	Categorías	N	Media	Desv. Estándar	t-Student	Sig.
Esfuerzo extrínseco	Alto	35	36.91	8.66	1.06	0.29
	Bajo	113	38.42	6.91		
Esfuerzo Intrínseco	Alto	40	33.63	7.66	4.792	0.00
	Bajo	108	39.71	6.54		
Recompensa	Bajas	30	33.93	8.08	3.584	0.00
	Altas	118	39.12	6.81		
Desequilibrio	Alto	51	36.22	8.37	2.251	0.03
	Bajo	97	39.04	6.60		

Fuente: Instrumento aplicado

La tabla 70 muestra la diferencia de los puntajes promedios de diferentes dimensiones de los instrumentos anteriormente mencionados con respecto a las variables sociodemográficas, se presentan solamente aquellas que tuvieron resultados estadísticamente significativos.

Los puntajes del esfuerzo intrínseco fueron estadísticamente diferentes con respecto a los grupos de edad, en donde las mujeres de 18 a 30 años son quienes perciben menor esfuerzo intrínseco con un promedio de 28.27, mientras que las mujeres de 41 a 50 años reciben mayor esfuerzo de este tipo ($p=0.02$).

con respecto a la etapa del embarazo de las mujeres se obtuvieron diferencias significativas en los puntajes de la dimensión de demandas psicológicas, en dónde se obtuvo que las mujeres que están en las primeras semanas de embarazo perciben menor demanda psicológica con un promedio de 31, mientras que las mujeres que están en semanas por encima de la 34 perciben más este tipo de demandas con un promedio de 33.17 ($p=0.045$).

Asimismo, con respecto al esfuerzo intrínseco percibido por las mujeres, aquellas que están por encima de la semana 34 perciben menos que las mujeres que están entre la semana 30 y 34 ($p=0.032$).

Con respecto al grado de escolaridad, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas con los puntajes de la dimensión de esfuerzo intrínseco, en donde se obtuvo que aquellas mujeres que estudiaron carrera técnica o son profesionistas tienen un menor grado de esfuerzo intrínseco, en comparación con las mujeres que estudiaron primaria y secundaria que son quienes tienen un puntaje más alto de esta escala ($p=0.041$).

En relación al estado civil, se encontraron diferencias estadísticamente significativas con la dimensión del apoyo social, en donde las mujeres que manifestaron estar separadas tienen un mayor promedio de 43, mientras que las mujeres que están divorciadas tienen el puntaje más bajo de apoyo social con un promedio de 23.25, el resto de los estratos obtuvo puntajes de esta escala que va de 37.84 a 38.89, sin embargo esta diferencia se corroboró con una ANOVA a un nivel de confiabilidad de 95% ($p=0.001$).

El número de personas que dependen de las mujeres observó diferencias estadísticamente significativas con respecto a la dimensión de apoyo social, en donde aquellas de quienes dependen de una a tres personas tienen un mayor apoyo social de 38.64 en comparación con aquellas que cuidan de 4 a 6 personas con un apoyo social de 32.15 ($p=0.002$). Asimismo, también se observaron diferencias en la dimensión de demandas psicológicas, en donde las mujeres que cuidan de 4 a 6 personas tienen mayor puntaje de esta escala en comparación con las mujeres que cuidan de uno a tres personas ($p=0.022$).

El tipo de actividad que realizan su trabajo también fue una categoría diferenciadora de algunas variables psicológicas. En primer lugar, aquellos que realizan trabajo ligero tienen un mayor apoyo social que quienes realizan trabajo pesado ($p=0.007$). Asimismo, aquellas que realizan mayor esfuerzo extrínseco son las

mujeres que realizan trabajo pesado con un puntaje más alto de esta dimensión, en comparación con las mujeres que realizan trabajo ligero ($p=0.000$), y aquellas que realizan mayor esfuerzo intrínseco son igualmente las mujeres que realizan trabajo pesado, en comparación con aquellas que realizan trabajo ligero ($p=0.001$).

Por último, el tiempo que dura la jornada de las mujeres está estrechamente relacionado con el esfuerzo extrínseco, en donde aquellas cuya jornada laboral es mayor a 8 horas perciben puntajes más altos, en comparación con las mujeres que realizan de 6 a 8 horas ($p=0.000$). Y con respecto al esfuerzo intrínseco, las mujeres que trabajan medio tiempo de 4 horas perciben un mayor puntaje de esta dimensión, en comparación con aquellas que trabajan tiempo completo ($p=0.005$).

Tabla 70. Diferencia de promedios de dimensiones de estrés psicosocial y apoyo social con variables sociodemográficas					
Dimensión	Categorías	Media	Desviación típica	F. Fisher (ANOVA)	Sig.
¿Cuál es su edad?					
Esfuerzo intrínseco	18-30 años	28.27	8.07	6.748	.002
	31-40 años	34.03	10.82		
	41-50 años	37.00	17.32		
	Total	30.00	9.42		
¿En qué etapa del embarazo usted se encuentra?					
Demandas psicológicas	Primeras 20 semanas	31.24	3.45	2.744	.045
	Semanas 20 a la semana 30	31.21	3.43		
	De la semana 30 a la semana 34	31.95	3.34		
	Más de la semana 34	33.17	3.53		
	Total	31.80	3.51		
Esfuerzo intrínseco	Primeras 20 semanas	29.31	7.67	3.019	.032
	Semanas 20 a la semana 30	29.25	10.01		
	De la semana 30 a la semana 34	35.41	12.74		
	Más de la semana 34	28.50	7.05		
	Total	30.00	9.42		

¿Hasta qué grado estudio?					
Esfuerzo intrínseco	Primaria	32.00	10.30	2.385	.041
	Secundaria	33.33	12.71		
	Preparatoria o equivalente	30.08	9.14		
	Carrera técnica	27.38	5.27		
	Profesional	27.04	4.83		
	Posgrado	30.00	1.41		
	Total	30.00	9.42		
¿Cuál es su estado civil?					
Apoyo Social	Soltero	37.84	7.84	4.908	.001
	Separado	43.00	0.00		
	Unión libre	38.89	7.26		
	Casado	38.39	6.55		
	Divorciado	23.25	9.18		
	Total	38.07	7.36		
¿Cuántas personas dependen de su ingreso?					
Apoyo Social	1-3 personas	38.64	6.74	9.761	.002
	4-6 personas	32.15	10.70		
	Total	38.07	7.36		
Demandas psicológicas	1-3 personas	31.60	3.49	5.353	.022
	4-6 personas	33.92	3.07		
	Total	31.80	3.51		
Usted que puesto desempeña en su trabajo					
Apoyo Social	Empleada	38.33	7.18	7.81	0.00 0
	Operaria	34.84	7.03		
	Puesto de supervisión	44.56	4.21		
	Total	38.07	7.36		
Actividad que realiza					
Apoyo Social	Trabajo ligero	39.56	6.55	5.112	.007
	Trabajo moderado	37.00	7.73		
	Trabajo Pesado	33.00	8.26		
	Total	38.07	7.36		
	Trabajo ligero	9.94	3.05	8.170	.000

Esfuerzo extrínseco	Trabajo moderado	11.81	4.01		
	Trabajo Pesado	13.73	4.61		
	Total	10.95	3.75		
Esfuerzo intrínseco	Trabajo ligero	27.48	7.23	<u>7.939</u>	<u>.001</u>
	Trabajo moderado	32.12	10.29		
	Trabajo Pesado	36.91	12.80		
	Total	30.00	9.42		
Usted en su jornada laboral esta					
Esfuerzo extrínseco	4 hrs medio tiempo	10.93	2.95	<u>12.247</u>	<u>.000</u>
	6 a 8 hrs tiempo completo	10.19	3.40		
	más de 8 hrs tiempos extras jornada laboral extendida	13.86	4.02		
	Total	10.95	3.75		
Esfuerzo intrínseco	4 hrs medio tiempo	37.36	11.95	<u>5.493</u>	<u>.005</u>
	6 a 8 hrs tiempo completo	28.83	8.94		
	más de 8 hrs tiempos extras jornada laboral extendida	30.75	8.32		
	Total	30.00	9.42		

Fuente: Instrumento aplicado

12. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con respecto a las características sociodemográficas de las 148 mujeres entrevistadas, se obtuvo que el 70% tienen de 18 a 30 años; el 60% está dentro de las primeras 30 semanas de gestación, el 30% estudio hasta la secundaria y el otro 30% son profesionistas, el 55.4% son mujeres casadas, 85.8% son empleadas; de las que dependen de una a tres personas económicamente en un 91% y en un 53% realizan trabajo ligero, dedicándole en su mayoría una jornada laboral completa de 8 horas en un 71.6%.

Con respecto a las características psicológicas laborales, se tuvo que un 5.4% tiene una baja utilización de sus habilidades; 64.9% tiene una baja autoridad en su decisión; 83.1% percibe altas demandas psicológicas; 19.6% percibe un bajo control laboral y un 93.2% percibe un bajo apoyo social en su entorno laboral. Caracterizando a la población en un 20.9% de aquellas que pertenecen al grupo activo, 30.4% pertenecen al grupo contención laboral baja, 28.4% corresponde al grupo pasivo y un 20.3% percibe en una tensión laboral alta.

En el caso de la escala que midió el desequilibrio del esfuerzo recompensa laboral, sostuvo que un 23.6% percibe un esfuerzo extrínseco alto, 20.3% percibe una baja recompensa, 27.0% percibe un esfuerzo intrínseco alto, con lo que se caracteriza finalmente la población de acuerdo a su escala en un 34.5% de aquellas quienes tienen un alto desequilibrio en torno a sus recompensas y sus esfuerzos.

se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en torno al apoyo social con quienes tienen una alta autoridad de decisión en su trabajo con un mayor apoyo social en comparación con quienes perciben una baja autoridad de decisión, asimismo aquellas que perciben un control laboral alto tienen un mayor apoyo social en comparación con quienes perciben un control laboral bajo. Las mujeres contención laboral alta tienen un menor grado de apoyo social en comparación con el grupo de mujeres activas con alta demanda laboral y alto control sobre su trabajo. Con respecto al instrumento de esfuerzo recompensa laboral, se obtuvo que las mujeres que tienen un bajo esfuerzo intrínseco tienen un mayor apoyo social en

comparación con las que perciben un alto esfuerzo de este tipo, asimismo las mujeres con altas recompensas tienen un mayor apoyo social en comparación con las que las perciben bajas.

Finalmente, se contrastaron los puntajes globales de las escalas psicométricas con algunas variables sociodemográficas, encontrando que los puntajes globales del esfuerzo intrínseco son mayores en mujeres de 41 a 50 años que están entre la semana de gestación 30 y 34, que estudiaron hasta la secundaria, que realizan trabajos de tipo pesado y que trabajan turnos de medio tiempo, con niveles más altos a un nivel de confianza del 95%.

En el caso del esfuerzo extrínseco fue mayor solamente en aquellas mujeres que realizan trabajo de tipo pesado y que trabajan jornadas extras de más de 8 horas al día.

En el caso del apoyo social, las mujeres que al momento del estudio estaban separadas de su pareja, que cuidan de una a tres personas compuestos de supervisión y que realizan trabajo ligero, fueron quienes mostraron mayor grado de apoyo social.

Finalmente, en la dimensión de demandas psicológicas se obtuvieron puntajes más elevados en las mujeres que están por encima de las 34 semanas de gestación y de quienes dependen más de 3 personas de su ingreso.

13. CONCLUSIÓN

El estrés psicosocial laboral es una condición particularmente importante en las mujeres que, por sus condiciones muy particulares, tienen que trabajar mientras cuidan de su embarazo, ya que estas situaciones laborales pueden desencadenar condiciones en salud que acarreen problemas en varios aspectos de su vida, por lo que el apoyo social percibido es un aspecto fundamental para esas mujeres que se encuentran particularmente vulnerables.

En este estudio se logró identificar qué aspectos particulares laborales son diferenciadores entorno a los niveles de estrés y demanda laboral, sin embargo este estudio, a pesar de identificar aspectos importantes en la dinámica de estos trastornos, no ahonda en las causas de estas y su efecto amortiguador del apoyo social, ya que para lo cual es necesario un estudio en un diseño a nivel analítico en el que se puedan modelar los factores de riesgo, Confusoras, y protectores, a fin de tener evidencia científica más adecuada para sustentar estrategias que puedan resolver estas causas de estrés a partir de la modificación del apoyo social.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gil-Monte PR. Psychosocial risks at work and occupational health. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2012;29(2):237–41.
2. Woods SM, Melville JL, Guo Y, Fan MY, Gavin A. Psychosocial stress during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2010;202(1):61.e1-61.e7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2009.07.041>
3. Pawar AA, Chikkanna CB, Rote MS, Singh RJ, Bhanot G, Pillai A, et al. Occupational stress and social support in naval personnel. *Med J Armed Forces India*. 2012;68(4):360–5.
4. Kim THM, Connolly JA, Tamim H. The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14(1):1–9.
5. Shahry P, Niakan Kalhori SR, Esfandiyari A, Zamani-Alavijeh F. A comparative study of perceived social support and self-efficacy among women with wanted and unwanted pregnancy. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2016;4(2):176–85.
6. Sarmasti N, Ayoubi SH, Mahmoudi G, Heydarpour S. Comparing Perceived Social Support and Perceived Stress in Healthy Pregnant Women and Pregnant Women with Preeclampsia. *Ethiop J Health Sci*. 2019;29(3):369–76.
7. Juárez García A. Investigaciones psicométricas de escalas psicosociales en trabajadores mexicanos. 2015;(March):515.
8. Juarez Garcia Arturo. Investigaciones psicométricas de escalas psicosociales en trabajadores mexicanos. Cuernavaca, Morelos; 2015. 35–64 p.
9. Durá E, Garcés J. La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Rev Psicol Soc*. 1991;6(2):257–71.
10. L FA. MM. C. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad atención primaria*. 2013;118–23.
11. Wang C, Huang L, Li J, Dai J. Relationship between psychosocial working

- conditions, stress perception, and needle-stick injury among healthcare workers in Shanghai. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1–11.
12. Saurel-Cubizolles MJ, Zeitlin J, Lelong N, Papiernik E, Di Renzo GC, Bréart G. Employment, working conditions, and preterm birth: Results from the Europop case-control survey. *J Epidemiol Community Health*. 2004;58(5):395–401.
 13. Brandt LPA, Nielsen C V. Job stress and adverse outcome of pregnancy: A causal link or recall bias? *Am J Epidemiol*. 1992;135(3):302–11.
 14. Salud LA, La DECDE. ESTRÉS PSICOSOCIAL LABORAL EN EMBARAZADAS DEL SECTOR DE LA SALUD DE CIUDAD DE LA HABANA, CUBA 2005-2006. 2008;25(2):2006–9.
 15. Cerón-Mireles P, Harlow SD, Sánchez-Carrillo CI. The risk of prematurity and small-for-gestational-age birth in Mexico City: The effects of working conditions and antenatal leave. *Am J Public Health*. 1996;86(6):825–31.
 16. CERÓN-MIRELES P, SÁNCHEZ-CARRILLO CI, HARLOW SD, NÚÑEZ-URQUIZA RM. Condiciones de trabajo materno y bajo peso al nacer en la Ciudad de México. *Salud Publica Mex* [Internet]. 1997 Jan [cited 2019 Oct 8];39(1):2–10. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 17. GPC, Cruz-Cruz P del R, Ramírez-Mota C, Sanchez-Ambríz S, Sánchez-Santana JR, Zavaleta-Vargas NO, et al. Guía de Práctica Clínica Control Prenatal con Enfoque de Riesgo. Minist Salud México. 2006;1.45.
 18. Gilberto Enrique Menéndez Guerrero MsINC. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Rev Cuba Obstet y Ginecol*. 2012;333–42.
 19. Salud S de. NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. 2016.
 20. Brett KM, Strogatz DS, Savitz DA. Employment, job strain, and preterm delivery among women in North Carolina. *Am J Public Health*.

- 1997;87(2):199–204.
21. Klonoff-Cohen HS, Cross JL, Pieper CF. Job Stress and Preeclampsia [Internet]. Vol. 7, Epidemiology. Lippincott Williams & Wilkins; [cited 2019 Oct 8]. p. 245–9. Available from: <https://www.jstor.org/stable/3702857>
 22. Marcoux S, Bérubé S, Brisson C, Mondor M. Job Strain and Pregnancy-Induced Hypertension [Internet]. Vol. 10, Epidemiology. Lippincott Williams & Wilkins; [cited 2019 Oct 8]. p. 376–82. Available from: <https://www.jstor.org/stable/3703556>
 23. Bonzini M, Coggon D, Palmer KT. Risk of prematurity, low birthweight and pre-eclampsia in relation to working hours and physical activities: a systematic review. Occup Environ Med [Internet]. 2007 Apr [cited 2019 Oct 8];64(4):228–43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17095552>
 24. OMS. Protección de la salud de los trabajadores [Internet]. 2017. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
 25. INEGI. “ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA DE LA MADRE (10 DE MAYO)” DATOS NACIONALES. INEGI. 2018;
 26. Hernandez D. Diagnostico Situacional UMF1 IMSS Aguascalientes 2017-2018. Aguascalientes; 2018.
 27. Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. Ley federal del trabajo. Ley Fed del Trab. 2019;Última ref:1–235.
 28. Cifrian RRC. Norma oficial mexicana NOM-035-STPS-2018 Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-identificación, análisis y prevención. D Of la Fed. 2018;
 29. H. M de la M. Reglamento de la Ley Genral de salud en Materi de Investigación para la Salud [Internet]. Diario Oficial de la Federacion. 1983. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>



Anexo A Carta de consentimiento informado





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	ESTRES PSICOSOCIAL LABORAL Y SU RELACION CON LA PERCEPCION DE APOYO SOCIAL EN MUJERES TRABAJADORAS EMBARAZADAS DE LA UMF NO.1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES						
Lugar y fecha:	Aguascalientes Ags						
Número de registro:	En tramite						
Justificación y objetivo del estudio:	Se me ha explicado que es necesaria la realización del estudio en cuestión ya las condiciones psicosociales en el trabajo conducen a problemas en salud y seguridad en los pacientes en sus puestos de trabajo y al entorno donde se encuentran como las funciones laborales que realizan. la importancia de realizar este estudio es identificar cuales es el factor psicosocial en la mujeres embarazadas trabajadoras con el fin de incidir de forma preventiva durante su embarazo para mejorar las condiciones en su vida cotidiana laboral y la percepción en sus redes de apoyo social efectiva en estas pacientes , funcionando como amortiguadores en la situación de crisis. la medicina familiar es muy importante para el sistema de salud, ya que constituye la base de la atención primaria como el estrés psicosocial laboral tiene relación con la percepción de apoyo social en mujeres trabajadoras embarazadas de la UMF NO.1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES						
Procedimientos:	Se me ha explicado la estructura del instrumento a utilizar (constará de 3 secciones: la primera para obtener datos sociodemográficos, la segunda incluye el instrumento JCQ y la tercera parte con el instrumento MSPSS para redes de apoyo social), y la forma adecuada de llenado. Se me solicita la firma aval en el consentimiento informado. Se me explican riesgos y beneficios de mi aportación.						
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos potenciales de la aplicación de la encuesta, solo la molestia de proveer unos minutos para contestar las preguntas que se me solicitan.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Recibiré beneficio personal en este estudio de percepción de apoyo social y funcionalidad familiar en pacientes con incapacidad prolongada de la UMF No. 1 Delegación Aguascalientes, lo que servirá para plantear estrategias pertinentes y de mejora en el paciente con incapacidad prolongada.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El resultado es analizar la relación que existe entre el estrés psicosocial laboral y la percepción de apoyo social en mujeres trabajadoras embarazadas de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.						
Participación o retiro:	Se puede retirar cuando usted lo considere necesario, entiendo que mi participación es voluntaria y conservo el derecho de retirarme del proyecto en el momento que yo lo considere pertinente						
Privacidad y confidencialidad:	Los datos otorgados durante la investigación serán confidenciales y no se identificara públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre será protegida						
En caso de colección de material biológico (si aplica)							
	<table><tr><td>☐</td><td>No autorizo que se tome la muestra</td></tr><tr><td>☐</td><td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio</td></tr><tr><td>☐</td><td>Su autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros</td></tr></table>	☐	No autorizo que se tome la muestra	☐	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio	☐	Su autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros
☐	No autorizo que se tome la muestra						
☐	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio						
☐	Su autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):							
Beneficios al término del estudio:							
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador principal:	Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 449 143 66 16 e- mail: yench83@hotmail.com						
Investigador asociado:	Dr. Ricardo Saúl Montalbo Elías Lugar de trabajo = Unidad de Medicina Familiar No. 1 Lugar de adscripción= Hospital General de Zona No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 449 4328844 e- mail: montalvocci@gmail.com						
Colaboradores:							
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx							

Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. *En caso de contar con patrocinador externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación científica	
Clave: 2810-009-013	

ANEXO B. INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA

TITULO ESTUDIO: ESTRES PSICOSOCIAL LABORAL Y SU RELACION CON LA PERCEPCION DE APOYO SOCIAL EN MUJERES TRABAJADORAS EMBARAZADAS DE LA UMF NO.1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES

INSTRUCCIONES: AGRADECEMOS LA PARTICIPACIÓN EN NUESTRO ESTUDIO ES CONFIDENCIAL SOLAMENTE LE TOMAR 20 MINUTOS RESPONDER NUESTRO INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA, SI USTED TIENE ALGUNA DUDA CUENTA CON EL APOYO DEL MÉDICO TESISISTA PARA APOYARLA EN RESPONDER CADA UNA DE NUESTRA PREGUNTAS.

SECCIÓN 1: POSTERIOR AL LLENADO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO. FAVOR DE CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, SUBRAYAR LA RESPUESTA ELEGIDA.

1. ¿Cuál es su edad?
 - a. 18-30 años
 - b. 31-40 años
 - c. 41-50 años
 - d. 51-60 años
 - e. Más de 60 años
2. ¿En qué etapa del embarazo usted se encuentra?
 - a. Primeras 20 semanas
 - b. Semanas 20 a la semana 30
 - c. De la semana 30 a la semana 34
 - d. Más de las semana 34
3. ¿Hasta qué grado estudio? 5
 - a. Ninguno
 - b. Preescolar
 - c. Primaria

- d. Secundaria
e. Preparatoria o equivalente
f. Carrera técnica
g. Profesional
h. Posgrado
4. ¿Cuál es su estado civil?
- a. Soltero
b. Separado
c. Unión libre
d. Casado
e. Divorciado
f. Viudo
5. ¿A qué se dedica?
- a. Obrero
b. Empleado
c. Chofer
6. ¿Cuántas personas dependen de su ingreso?
- a. 1-3 personas
b. 4-6 personas
c. Más de 6 personas
7. Usted que puesto desempeña en su trabajo
- a. Empleada
b. Operaria
c. Puesto de supervisión

8. Actividad que realiza

Tipo de puesto de trabajo

- a. Trabajo de oficina trabajo ligero
b. Moderado manufactura transporte chofer y supervisor administrador jefe supervisor
c. Pesado: chofer cargador cambaceo caminando todo el día

d. Construcción ocupación de maquinaria pesada actividad agroindustrial

9. Usted en su jornada laboral esta

- a) 4 hrs medio tiempo
- b) 6 a 8 hrs tiempo completo
- c) más de 8 hrs tiempos extras jornada laboral extendida

SECCION 2: CUESTIONARIO JCQ INSTRUCCIONES POR FAVOR, EXPRESE SU OPINIÓN RESPECTO A LAS SIGUIENTES PROPOSICIONES SELECCIONANDO LA ALTERNATIVA QUE MEJOR DESCRIBE SU SITUACIÓN DE TRABAJO. ESCRIBA UNA CRUZ (X) EN LA RESPUESTA QUE MEJOR CORRESPONDA.

1. En mi trabajo necesito estar aprendiendo cosas nuevas.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
2. Mi trabajo implica muchas actividades repetitivas.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
3. Para mi trabajo necesito ser creativa.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
4. Mi trabajo requiere un alto nivel de habilidad.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

5. Existe variedad en las actividades que realizo en mi trabajo.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
6. En mi trabajo tengo oportunidad de desarrollar mis propias habilidades.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
7. En mi trabajo puedo tomar muchas decisiones por mí misma.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
8. Tengo mucha libertad para decidir cómo hacer mi trabajo.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
9. Mis opiniones cuentan mucho en mi trabajo.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
10. Tengo que trabajar muy rápido.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
11. Tengo que trabajar muy duro.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
12. Se me pide que realice una cantidad excesiva de trabajo.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
13. Tengo suficiente tiempo para realizar mi trabajo.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
14. En mi trabajo tengo que responder a	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

órdenes contradictorias.				
15. Mi jefe se preocupa del bienestar del personal a su cargo.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
16. Mi jefe presta atención a lo que digo.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
17. Mi jefe ayuda a que el trabajo se realice.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
18. Mi jefe es bueno para lograr que se trabaje bien en equipo.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
19. Mis compañeros de trabajo son competentes para hacer su labor.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
20. Mis compañeros de trabajo se interesan en mí a nivel personal.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
21. Mis compañeros de trabajo son amigables.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
22. Mis compañeros ayudan a que el trabajo se realice.	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

Cuestionario ERI

Por favor, marque con una cruz (X) cómo reflejan las afirmaciones siguientes su situación personal en el trabajo. Cuando encuentre detrás de su respuesta una flecha (>), marque con una cruz el número que indica en qué medida le afecta.

1.- No me afecta en lo absoluto

2.- Me afecta moderadamente

3.- Me afecta mucho

4.- Me afecta muchísimo

1. Tengo constantes presiones de tiempo debido a una fuerte carga de trabajo.	No	☐	1	2	3	4
	Sí	> ☐				
2. Me interrumpen y molestan con frecuencia en mi trabajo	No	☐	1	2	3	4
	Sí	> ☐				
3. En mi trabajo tengo mucha responsabilidad	No	☐	1	2	3	4
	Sí	> ☐				
4. A menudo me veo obligado a trabajar más tiempo del estipulado.	No	☐	1	2	3	4
	Sí	> ☐				
5. Mi trabajo requiere esfuerzo físico.	No	☐	1	2	3	4
	Sí	> ☐				
6. Últimamente, mi trabajo es cada vez más demandante	No	☐	1	2	3	4
	Sí	> ☐				
7. Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco.	No	> ☐ ☐	1	2	3	4

	Sí					
8. Mis compañeros de trabajo me dan el reconocimiento que merezco.	No	> ☐	1	2	3	4
	Sí	☐				
9. En situaciones difíciles del trabajo, recibo el apoyo necesario.	No	> ☐	1	2	3	4
	Sí	☐				
10. En mi trabajo me tratan injustamente.	No	☐	1	2	3	4
	Sí	> ☐				
11. Las oportunidades de crecimiento de mi trabajo son escasas.	No	☐	1	2	3	4
	Sí	> ☐				
12. Estoy padeciendo –o esperando- un empeoramiento de mis condiciones de trabajo (horario, carga laboral, salario, etc.).	No	☐	1	2	3	4
	Sí	> ☐				
13. Puedo perder el trabajo en cualquier momento.	No	☐	1	2	3	4
	Sí	> ☐				
14. Teniendo en cuenta mi formación considero adecuado el cargo que desempeño.	No	> ☐	1	2	3	4
	Sí	☐				
15. Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado.	No	> ☐	1	2	3	4
	Sí	☐				
16. Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, mis	No	> ☐	1	2	3	4
	Sí	☐				

oportunidades de ascender de puesto me parecen adecuadas.						
17. Si pienso en todos los esfuerzos que he realizado, mi sueldo me parece adecuado.	No Sí	> ☐ ☐	1	2	3	4

Marque con una cruz X la respuesta que mejor se adapte a su situación personal en relación con su trabajo

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Siempre me falta tiempo para terminar el trabajo.				
2. Muchos días me despierto con los problemas del trabajo en la cabeza.				
3. Al llegar a casa me olvido fácilmente del trabajo.				
4. Las personas más cercanas dicen que me sacrifico demasiado por mi trabajo.				
5. No puedo olvidarme del trabajo, incluso por la noche estoy pensando en él.				

6. Cuando aplazo algo que necesariamente tenía que hacer hoy , no puedo dormir por la noche.				
--	--	--	--	--

SECCIÓN 3: Escala multidimensional de apoyo social percibido MSPSS

Instrucciones: responda a las siguientes situaciones que pueden o no ocurrir en su entorno social, eligiendo y marcando con una “X” la frecuencia con la que acontecen.

Situaciones	Casi nunca	A veces	Con Frecuencia	Siempre, casi siempre
1. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar				
2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien con quien puedo compartirlas				
3. Tengo la seguridad de que mi familia trata de ayudarme				
4. Mi familia me da la ayuda y el apoyo emocional que necesito				
5. Hay un apersona que me ofrece consuelo cuando lo necesito				

6. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme				
7. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas				
8. Puedo conversar de mis problemas con mi familia				
9. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlos con mis amigos				
10. Hay una persona que se interesa en lo que yo siento				
11. Mi familia me ayuda a tomar decisiones				
12. Puedo conversar con mis problemas de mis amigos				

ANEXO C. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Variables	Indicadores	Tipo de variable	Ítems	Índices
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población en estudio	Características sociales: relaciones definidas entre los individuos que las componen	Edad: años cumplidos desde la fecha del nacimiento hasta el momento de la realización de la entrevista	Número de años cumplidos al momento de la entrevista	Cuantitativa	1.¿Cuál es su edad?	18-30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años Más de 60 años
			¿En qué etapa del embarazo usted se encuentra?	Clasificación del sexo del entrevistado	Cualitativa Nominal Dicotómica	2.Usted es:	a. Primer as 20 semanas b. Seman as 20 a la semana 30 c. De la semana 30 a la semana 34 d. Más de las semana 34

			Escolaridad: grado de estudio que la población de 5 y más años de edad aprobó en el nivel más avanzado al que haya asistido dentro del Sistema Educativo Nacional	Grado de estudios realizados	Cualitativa Nominal	3.¿Hasta qué grado estudio?	Ninguno Preescolar Primaria Secundaria Preparatoria o equivalente Carrera técnica Profesional Posgrado
			Estado civil: condición de unión o matrimonio al omento de la entrevista y de acuerdo a leyes y costumbres del país	Condición de pareja del paciente	Cualitativa Nominal	4.¿Cúal es su estado civil?	Soltero Separado Unión libre Casado Divorciado Viudo

		Características económicas: comportamiento humano en relación a sus necesidades	Ocupación: tarea o actividad que desempeña el individuo dentro de la población	Ocupación que desempeña	Cualitativa Nominal	5.¿A qué se dedica?	Obrero Empleado Chofer Etc.
			Personas que dependen económicamente:	Número de personas que dependen directamente de la provisión de recursos por parte del trabajador	Cuantitativa	6.¿Cuántas personas dependen de su ingreso?	1-3 4-6 Más de 6

Variable y definición	Definición conceptual	Dimensiones	Variables	Indicadores	Tipo de variable	Ítems	Índices
Demanda control y apoyo social	Exigencias físicas y Psicológicas que enfrenta un trabajador y, el conjunto de recursos con que cuenta éste para enfrentarlas	Decisión	Utilización de habilidades	Escala no comparativa Tipo Likert de Intervalo	Cualitativa nominal	1,2,3,5,7,9	Muy en desacuerdo
		Demanda psicológica	Latitud de decisión			4,6,8	En desacuerdo
			Demanda psicológica			10,11,12,13,14	De acuerdo
			Apoyo de compañeros			15,16,17,18	Muy de acuerdo
		Apoyo social	Apoyo del jefe			19,20,21,22	

Esfuerzo-recompensa	Relación entre el costo beneficio del esfuerzo realizado sobre las recompensas recibidas	Esfuerzo	Esfuerzo intrínseco Dedicación excesiva al trabajo, incapacidad para “desconectar” de las obligaciones del trabajo, sobrecompromiso, incapacidad para desvincularse del trabajo. Esfuerzo extrínseco Presiones de tiempo y de trabajo extra, trabajo físicamente demandante alta responsabilidad, demandas laborales crecientes. Recompensa De estimación, respeto, apoyo adecuado, gratificación monetaria, perspectivas de promoción.	Escala no comparativa Tipo Likert de Intervalo Escala tipo Likert	Cualitativa nominal	18,19,20,21,22,23 1,2,3,4,5,6	No me afecta en nada Me afecta poco Me afecta mucho Me afecta muchísimo
---------------------	--	-----------------	--	---	---------------------	---	---

		Recompensa				7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17	
--	--	------------	--	--	--	-------------------------------	--



Percepción	Apoyo social percibido	Transacciones interpersonales instrumentales que implican ayuda en todas sus vertientes, tales como emocional, económica, implícita, explícita, etc. Mismas que se concientizan por el receptor	Apoyo social de pares (amigos)	El paciente cuenta con una red de amigos, la cual percibe como funcional, ya que se siente escuchado y apoyado incluso ante la presencia de problemas	Likert (1,casi nunca; 2,a veces; 3,con frecuencia; 4, siempre o casi siempre)	Cualitativa ordinal	6. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme 7. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas 9. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlos con mis amigos 12 Puedo conversar con mis problemas de mis amigos
			Apoyo social de familia	El paciente cuenta con apoyo por parte de su familia, lo ayudan, lo escuchan y lo apoyan en la toma de decisiones	Likert (1,casi nunca; 2,a veces; 3,con frecuencia;		3. Tengo la seguridad de que mi familia trata de ayudarme

					4, siempre o casi siempre)		4. Mi familia me da la ayuda y el apoyo emocional que necesito 8. Puedo conversar de mis problemas con mi familia 11. Mi familia me ayuda a tomar decisiones
			Apoyo social de pareja y otros	El paciente cuenta con una tercer red de apoyo compuesta ya sea por la pareja u otros conocidos, mismos que se encuentran disponibles para ayudar y ofrecer consuelo y empatía	Likert (1,casi nunca; 2,a veces; 3,con frecuencia; 4, siempre o casi siempre)	Cualitativa ordinal	1. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar 2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien con quien puedo compartirlas

							5 Hay un apersona que me ofrece consuelo cuando lo necesito 10 .Hay una persona que se interesa en lo que yo siento
--	--	--	--	--	--	--	---

