



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES

CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1

**“ASOCIACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DE LAS CONDICIONES
LABORALES Y LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE
SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DELEGACIÓN
AGUASCALIENTES”**

TESIS PRESENTADA POR

FÁTIMA DEL SOCORRO SÁNCHEZ IBARRA

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN

MEDICINA FAMILIAR

ASESOR

DRA. ALICIA ALANÍS OCÁDIZ

AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES, A JULIO 2024.



AGUASCALIENTES, AGS 15 de Julio del 2024

DR. SERGIO RAMIREZ GONZALEZ
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

P R E S E N T E

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

DRA. FÁTIMA DEL SOCORRO SÁNCHEZ IBARRA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**ASOCIACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DE LAS CONDICIONES
LABORALES Y LOS SINTOMAS DE DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 DELEGACIÓN
AGUASCALIENTES**

Número de Registro: R-2024-101-081 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**.

La Dra. Fátima del Socorro Sánchez Ibarra asistió a las asesorías correspondientes y realizo 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:

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD



CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS

AGUASCALIENTES, AGS, A 15 JULIO DEL 2024

**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES**

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

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

DRA. FÁTIMA DEL SOCORRO SÁNCHEZ IBARRA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**ASOCIACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES Y LOS
SINTOMAS DE DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR NO.1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES, con número de Registro:
R-2024-101-081 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No.
101**

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS.**

La Dra. Fátima del Socorro Sánchez Ibarra asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los tramite correspondientes a su especialidad, Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración

ATENTAMENTE:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Alicia Alanís Ocadiz', written over a light blue circular stamp.

**Dra. Alicia Alanís Ocadiz
DIRECTORA DE TESIS**



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación e Investigación
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **101**.
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS **17 CI 01 001 038**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 01 CEI 001 2018082**

FECHA **Martes, 02 de julio de 2024**

Doctor (a) Alicia Alanis Ocadiz

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ASOCIACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES Y LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional
R-2024-101-081

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

ATENTAMENTE

Doctor (a) CARLOS ARMANDO SANCHEZ NAVARRO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

Imprimir





GOBIERNO DE MEXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación e Investigación
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación **1018**
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS **17 CI 01 001 038**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 01 CEI 001 2018082**

FECHA **Jueves, 27 de junio de 2024**

Doctor (a) Alicia Alanís Ocádiz

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ASOCIACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES Y LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional
Sin número de registro

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

ATENTAMENTE

Maestro (a) Sarahi Estrella Maldonado Paredes
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 1018

Imprimir



[LM] Acuse de recibo del envío Recibidos



webadmin@correo.uaa.mx
para mí

0:44 (trazó 10 minutos)

FATIMA DEL SÓCORRO SANCHEZ IBARRA

Gracias por enviar el manuscrito "ASOCIACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES Y LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES" a Lux Médica. Con el sistema de gestión de publicaciones en línea que utilizamos podrá seguir el progreso a través del proceso editorial tras iniciar sesión en el sitio web de la publicación.

URL del manuscrito: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/authorDashboard/submission/5492>

Nombre de usuario/a: fatima-sanchez

Si tiene alguna duda puede ponerse en contacto conmigo. Gracias por elegir esta editorial para mostrar su trabajo.

Nery Guerrero Mojica

Lux Médica <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica>





**DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL
EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS**



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 07/08/24

NOMBRE: SANCHEZ IBARRA FATIMA DEL SOCORRO **ID** 130065

ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR **LGAC (del posgrado):** ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

TIPO DE TRABAJO: Tesis Trabajo práctico

TÍTULO: ASOCIACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES Y LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES PARA EL TRABAJADOR

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
- SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
- SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
- SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
- SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
- SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
- SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
- NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
- SI Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
- SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
- SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
- SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
- SI Coincide con el título y objetivo registrado
- SI Tiene el CVU del Conahcyt actualizado
- NA Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

SI X
No _____

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

MCB.E SILVIA PATRICIA GONZÁLEZ FLORES

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

DR. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

Agradezco primeramente a Dios por estar presente en cada etapa de mi vida, por guiar mis pasos y mis acciones.

A mis papás Héctor y Gaby por siempre apoyarme en todo. Papá gracias por estar tan orgulloso de mi, ten por seguro que nunca te voy a defraudar. Mamá gracias por siempre creer en mí, por ser mi más grande apoyo y sostén, te amo demasiado.

A Héctor y Manuel quien además de ser mis hermanos, son las personas que siempre están para sostenerme cuando estoy por caer en todos los aspectos de mi vida, los amo. A Mony y Nadia que son sus compañeras de vida y que en conjunto siempre están para mí. A mis sobrinos Mateo y Vanya por darme la paz y alegría que me sostienen y me impulsan a seguir y ser mejor siempre, por ser mis pacientes más fieles y el amor más grande que tengo.

A mis ángeles en el cielo que estoy segura de que interceden para que yo esté bien y las cosas se me acomoden. Se que en donde quiera que estén, están orgullosos de mí.

A la Dra. Alicia Alanís ya que sin ella esto no hubiera sido posible, gracias por tanto apoyo y paciencia, por orientarme y ayudarme siempre con la mejor disposición a pesar de tantas trabas, fue un honor trabajar con usted, que Dios la bendiga siempre.

A la Dra. Evelyn por ser mi guía en estos 3 años de mi formación de especialista no solo en lo académico sino en mis situaciones personales, gracias Dra. la quiero mucho.

A mis amigos que siempre creen en mí , están para mí para distraerme y hacerme feliz, por confiar en mí su salud y las de sus familias.

A Grecia por ser la mejor compañera, la amistad más sincera y la mejor colega durante estos 3 años.

IDENTIFICACIÓN DE LOS AUTORES

INVESTIGADOR PRINCIPAL.

Nombre: Dra. Alicia Alanís Ocádiz

Lugar de adscripción: Unidad de Medicina Familiar Número 8

Domicilio: Av. Alameda No. 702 Colonia del trabajo, CP 20180, Aguascalientes, Ags.

Teléfono: 449 975 22 11

Correo Electrónico: alanisdr@hotmail.com

INVESTIGADOR ASOCIADO. (TESISTA).

Nombre: Dra. Fátima del Socorro Sánchez Ibarra

Lugar de adscripción: Unidad de Medicina Familiar Número 1

Domicilio: Avenida José Ma. Chávez #1202 Col. Linda Vista, C.P. 20270 Aguascalientes, Ags.

Teléfono: 449 1259433

Correo Electrónico: fatimaa.saanchez@gmail.com

INVESTIGADOR ASOCIADO.

Nombre: Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente.

Lugar de adscripción: Coordinador clínico de educación e investigación de la Unidad de Medicina Familiar N° 1, Delegación Aguascalientes.

Domicilio: Avenida José María Chávez No. 1202 Col. Fraccionamiento Lindavista C.P. 20270, Aguascalientes, Ags.

Teléfono: 449-913-90-22, Ext.41400.

Teléfono: 449-269-37-49

Correo electrónico: Evelyn.larraga@imss.gob.mx / evelynlabe@gmail.com

ÍNDICE GENERAL

1. RESUMEN	3
1.1 ABSTRACT	4
2. INTRODUCCIÓN	5
3. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS	7
4. MARCO TEÓRICO	14
5. JUSTIFICACIÓN	24
6. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	26
7. OBJETIVOS	29
8. HIPÓTESIS	31
9. MATERIAL Y MÉTODOS	33
9.1 Diseño de estudio:	33
9.2 Universo de trabajo:	33
9.3 Población de estudio:	33
9.4 Unidad de estudio:	33
9.5 Unidad de análisis:	33
9.6 Criterios de selección	33
9.7 Tipo de muestreo	34
9.8 Tamaño de la muestra	34
9.9 Tamaño de la muestra	35
9.10 Descripción del instrumento y técnica de recolección de datos	35
9.11 Operalización de las variables	37
9.12 Logística.....	37
9.13 Plan para procesamiento y análisis de datos.....	39
10. ASPECTOS ÉTICOS	40
11. CONFLICTO DE INTERESES	41
12. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	41
13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	43

14. RESULTADOS	44
15. DISCUSIÓN	50
16. CONCLUSIÓN	54
17. LIMITACIONES	54
18. RECOMENDACIONES	54
19. GLOSARIO	55
20. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
21. ANEXOS	61
Anexo A. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	61
Anexo B. INSTRUMENTO	64
Anexo C. OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	72
Anexo D. MANUAL OPERACIONAL	77
Anexo E. CARTA DE NO INCONVENIENTE	97

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 DESGLOSE DE PRESUPUESTO	42
TABLA 2.CARACTERÍSTICAS DE LOS TRABAJADORES DE LA UMF 1 Y SU RELACIÓN CON LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN	45
TABLA 3. DIMENSIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES Y SU RELACIÓN CON LOS GRADOS DE LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN	46
TABLA 4.MODELO DE DEMANDAS PSICOLÓGICAS/CONTROL EN EL TRABAJO ...	47
TABLA 5.ASOCIACIÓN ENTRE LAS CONDICIONES LABORALES Y LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN	48

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1 ESQUEMA DE BÚSQUEDA SISTEMÁTICA	8
ILUSTRACIÓN 2. MODELO DEMANDAS PSICOLÓGICAS/CONTROL	18

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las condiciones de trabajo pueden ocasionar estrés que describe como una sensación de agobio, preocupación y agotamiento. En el estrés laboral existen desencadenantes que están ligados específicamente al desempeño de una profesión, puede afectar a personas de cualquier edad, género y circunstancias personales y puede dar lugar a problemas de salud tanto física como psicológica. Las demandas psicológicas, el control sobre el trabajo (que incluye la libertad de decisión y las habilidades) y el apoyo social (de los compañeros y de los jefes) son dimensiones de las condiciones laborales que pueden generar estrés laboral. El trabajo en unidades médicas ha sido considerado como una fuente estresante, que puede influir en que se presenten síntomas de depresión porque implica estar continuamente en contacto con el dolor y a menudo con la muerte, además de las cargas de trabajo y las tensiones a las que se somete el trabajador.

OBJETIVO: Describir la asociación entre las dimensiones de las condiciones laborales y los síntomas de depresión en personal de la salud de la unidad de medicina familiar No. 1 delegación Aguascalientes. **METODOLOGÍA:** Estudio de tipo descriptivo, transversal analítico. Se incluirán 142 trabajadores de las categorías médicos familiares, médicos generales, enfermeras, residentes de medicina familiar de todos los grados, trabajadoras sociales, estomatólogos, asistentes médicas y personal administrativo que se encuentran en la plantilla de trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar No. 1. Se realizará un análisis de regresión para establecer la asociación entre las variables en el programa STATA.

RESULTADOS: el nivel bajo de demandas psicológicas es protector de síntomas de depresión (RM 0.24 IC 95% 0.09 a 0.66). El nivel bajo de control en el trabajo y apoyo social son factores de riesgo para síntomas de depresión (RM 4.1 IC 95% 1.5 a 11.1 para ambas dimensiones). **CONCLUSIÓN:** las dimensiones de las condiciones laborales se asocian de forma significativa con los síntomas de depresión en los trabajadores de la salud de la UMF No. 1 del IMSS en Aguascalientes. de riesgo para la presencia de síntomas de depresión.

PALABRAS CLAVE: Depresión, Cuestionario del contenido del trabajo (JCQ), personal

1.1 ABSTRACT

INTRODUCTION: Working conditions can cause stress, which is described as a feeling of being overwhelmed, worried, and exhausted. In work stress there are triggers that are specifically linked to the performance of a profession, it can affect people of any age, gender and personal circumstances and can lead to both physical and psychological health problems. Psychological demands, control over work (which includes freedom of decision and skills) and social support (from colleagues and bosses) are dimensions of working conditions that can generate work stress. Work in medical units has been considered a stressful source, which can influence the development of symptoms of depression because it implies being continually in contact with pain and often with death, in addition to the workloads and tensions to which the worker submits. **OBJECTIVE:** Describe the association between the dimensions of working conditions and symptoms of depression in health personnel of the family medicine unit No. 1, Aguascalientes delegation. **METHODOLOGY:** Descriptive, cross-sectional analytical study. 142 workers from the categories of family doctors, general practitioners, nurses, family medicine residents of all grades, social workers, stomatologists, medical assistants and administrative staff who are in the workforce of Family Medicine Unit No. will be included. 1. A regression analysis will be performed to establish the association between the variables in the STATA program. **RESULTS:** the low level of psychological demands is protective of depression symptoms (OR 0.24 95% CI 0.09 to 0.66). Low level of control at work and social support are risk factors for symptoms of depression (OR 4.1 95% CI 1.5 to 11.1 for both dimensions). **CONCLUSION:** the dimensions of working conditions are significantly associated with symptoms of depression in health workers at UMF No. 1 of the IMSS in Aguascalientes. risk for the presence of symptoms of depression.

KEYWORDS: Depression, Job Content Questionnaire (JCQ), health personnel, working conditions.

2. INTRODUCCIÓN

Las condiciones de trabajo, se conciben como el conjunto de circunstancias y características materiales, ecológicas, económicas, políticas y organizacionales a través de las cuales se efectúan las relaciones laborales. En la actualidad, se han desarrollado algunas teorías que explican como estas condiciones de trabajo pueden desencadenar la presencia de algunos síntomas de depresión. (1)

Algunos aspectos, como el estrés laboral, pueden desencadenar desgaste en la salud tanto física, como mental, esto debido a la falta de equilibrio entre las exigencias y la carga de trabajo. (2)

En el caso de estrés laboral alto, existen demandas psicológicas altas que condicionan a síntomas de ansiedad, depresión y fatiga. En el caso del trabajo activo, en donde se presentan demandas psicológicas elevadas, pero un alto control, el impacto en la salud en general es menor. Cuando la existencia de trabajos con estrés laboral bajo, la posibilidad de desarrollar estrés laboral es casi nulo. (3)

Las dimensiones que se encuentran implícitas en las condiciones de trabajo son la demanda psicológica, en donde están involucradas la cantidad de tareas y trabajo, así como el tiempo que se requiere para llevarlo a cabo y también está relacionado con el nivel de tensión. En el caso de la dimensión del control del trabajo, se refiere a toma de decisiones y desarrollo de las habilidades del trabajador, en la medida que se tienen grandes habilidades para el desarrollo del mismo, menor es el estrés. (3)

Otra dimensión es el apoyo social, que se traduce en la interacción social con trabajos colectivos y hay una relación entre los equipos de trabajo, en la medida que existe una mejor relación entre ellos, es menor la posibilidad de tener problemas en salud. (3)

Y por último, la tensión laboral es reconocida, cuando hay una respuesta del cuerpo a las demandas tanto físicas como mentales. (3)

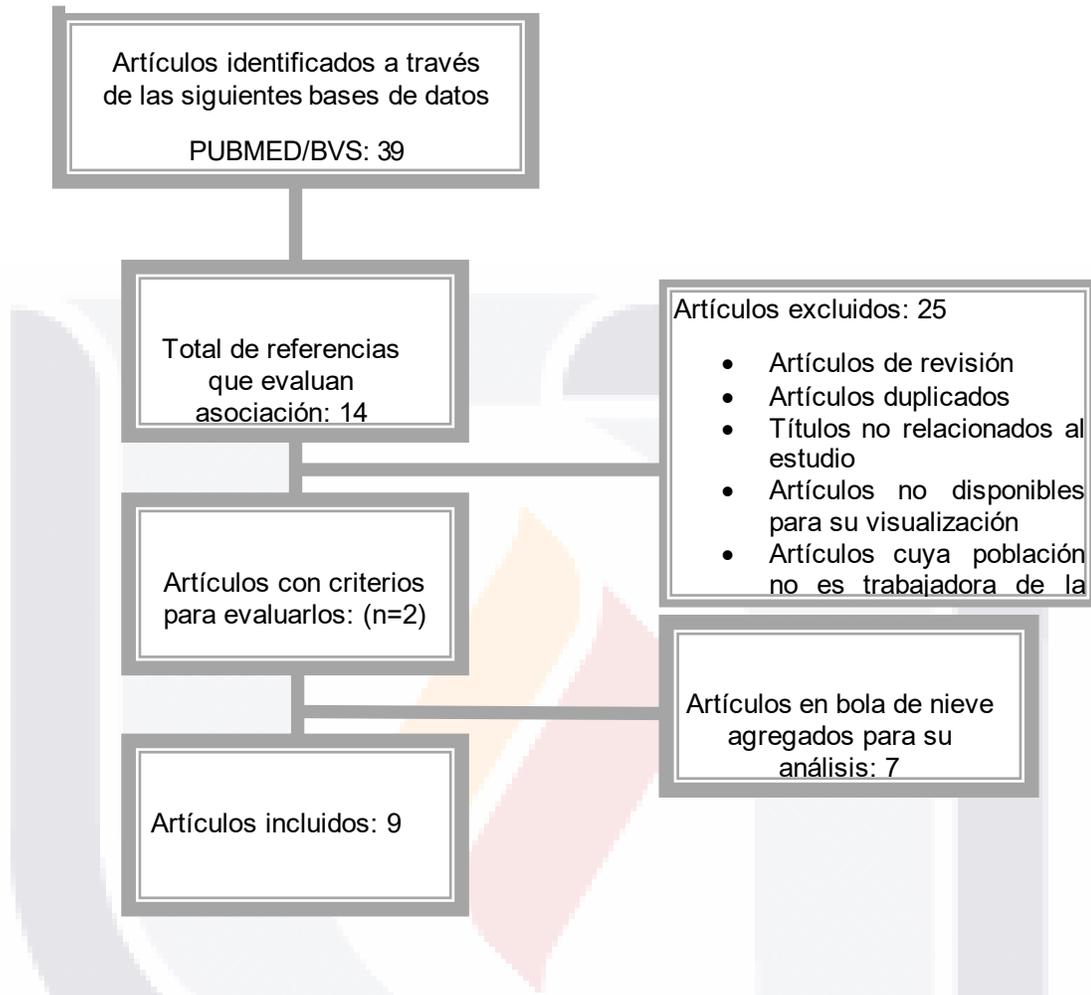
Los síntomas de depresión, son un trastorno mental muy común en la población, en la actualidad la prevalencia según los reportes de la OMS van del 15 al 25%. México reportó en el 2012, que el 7.2% de la población entre 18 a 65 años presentaban síntomas de depresión. La exposición a malas condiciones laborales, de acuerdo a lo encontrado en la literatura, son factores de riesgo para desarrollar síntomas de depresión. (4)



3. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Se realizó una búsqueda sistematizada en los motores de búsqueda BVS y PUM MED, utilizando los descriptores en salud DeCS y MeSH depresión / depression, cuestionario del contenido del trabajo / job content questionnaire obteniendo un total de 39 artículos: **(depres*[Title]) AND (job content questionnaire[Title/Abstract])**. Al agregar la palabra asociación/ asocia*, el resultado se redujo a 14 artículos: **((depression[Title]) AND (job content questionnaire[Title/Abstract])) AND (associa*[Title/Abstract])**. Cuando se agregaron las palabras personal de salud en inglés con sus respectivos sinónimos, con la siguiente sintaxis **((depress*[Title]) AND (job content questionnaire[Title/Abstract])) AND ((((((((((health care work*[Title]) OR (health care person*[Title])) OR (health personnel[Title])) OR (Personnel, Health[Title]))) OR (Health Care Prov*[Title])) OR (provider, Health Care[Title])) OR (Health Care Profess*[Title])) OR (Professional, Health Care[Title])) se obtuvo solo un artículo, el cual no fue pertinente. De los 14 artículos encontrados en la búsqueda anterior, se seleccionaron solo dos ya que estos incluyeron a trabajadores de la salud. Se decidió realizar también búsqueda en bola de nieve agregándose tres artículos para su análisis que reportan el resultado de las asociaciones entre las dimensiones del cuestionario *job content questionnaire* (JCQ) con los síntomas de depresión.**

Ilustración 1 Esquema de búsqueda sistemática



En 2014 Juárez García A. evaluó a 179 profesionales de la salud mexicanos entre enfermeros, trabajadores sociales, médicos, psicólogos entre otros profesionales de la salud para identificar los factores psicosociales que se relacionan con la salud mental. Para valorar las condiciones laborales se utilizó el cuestionario de contenido de trabajo (JCQ) de Karasek que incluye las dimensiones demandas psicológicas, toma de decisión , apoyo social e inseguridad laboral, además del Cuestionario de Control Personal que evalúa el control emocional y la autoeficacia así como el Cuestionario General de Salud Mental que valora los síntomas somáticos, depresión, disfunción social y problemas de sueño. Como resultado se encontraron que aunque con correlaciones bajas (R= 0.15 a R= 0.33) son asociaciones

estadísticamente significativas entre la salud mental y las variables psicosociales, además de que se asoció las enfermedades mentales con el control emocional $R=0.04$ y la depresión con la inseguridad laboral $R=0.12$ siendo la autoeficacia, el control emocional y la inseguridad laboral las únicas variables asociadas con la salud mental. (5)

Juárez García A. y cols. en el 2014 realizaron un estudio observacional / transversal en 6 países latinoamericanos incluyendo un total de 989 trabajadores de la salud: 255 mexicanos, 65 chilenos, 285 colombianos, 173 peruanos, 104 argentinos y 107 venezolanos para analizar la relación entre el modelo demanda control y apoyo social con la salud mental. Para este estudio se aplicó el cuestionario del contenido de trabajo (JCQ) en la versión de 22 ítems con las demandas psicológicas, control laboral, apoyo social del jefe y apoyo social de los compañeros, así mismo se utilizó el cuestionario General de Salud para valorar las alteraciones psicológicas o de salud mental que consta de 28 ítems para valorar depresión, síntomas somáticos, trastornos de sueño/ ansiedad y disfunción social. Como resultado se obtuvo que en población mexicana las demandas psicológicas presentan una influencia positiva $R=0.93$ (IC 95% 0.737;0.972) sobre los trastornos mentales, en cuanto a la relación del control laboral con los desórdenes psicológicos es alta en Perú $R=-0.71$ (IC 95% -0.892; -0.329), Argentina $R=-0.87$ (IC 95% -0.948; -0.308) y Venezuela $R=-0.80$ y en el resto de los países encuestados se considera baja. (6)

Cardoso y cols., 2015, realizaron un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, llevado a cabo en un hospital de Sao Paulo, Brasil. Se incluyó a 338 participantes (auxiliares y técnicos de enfermería), en el periodo de julio de 2012 a enero de 2013; utilizaron un cuestionario que recogía datos sociodemográficos y valoraba las condiciones de trabajo y salud a través de la escala de Childhood Traume Questionnaire (CTQ) compuesta de 28 ítems, y el Job Stress Scale (JSS). Como resultado se obtuvo un 20% (IC 95%) de prevalencia de depresión en los entrevistados siendo más frecuente en mujeres (24.5%) con $p<0.001$, con más de 40 años (24.4%) con $p<0.002$, personas que viven solas (28.5%) con $p<0.002$. Se

encontró que los enfermeros con altos niveles de estrés laboral presentaron depresión 2.69 más que los que no tienen niveles altos de estrés laboral ($P = 0,003$). Concluyendo que hay una relación significativa entre la depresión y el estrés laboral en personal de enfermería, ya que se encuentran en condiciones de sobrecarga de trabajo, repetición de tareas y bajo salario. (7)

La Torre y cols., en el 2022 publicaron un estudio en el que evaluaron la asociación entre los síntomas de depresión y las condiciones de trabajo que generan estrés laboral en trabajadores y residentes de un hospital de enseñanza en Roma. Para medir los síntomas de depresión usaron la escala de depresión y ansiedad hospitalaria y para medir las condiciones laborales aplicaron el JCQ. Este estudio evaluó solo la dimensión de control en el trabajo (libertad de decisión) y la demanda laboral alta. En el análisis multivariado no se encontró asociación entre la única dimensión evaluada que fue control en el trabajo con los síntomas de depresión. (8)

Almroth, Melodia y cols. en 2020 publicaron un estudio para examinar la relación que existe entre las condiciones laborales y el riesgo de desarrollar depresión en población trabajadora sueca. Las demandas laborales y condiciones se midieron utilizando la Matriz Sueca de Exposición Laboral (JEM) que mide la carga de trabajo psicosocial en aproximadamente 3 millones de personas en 2005. Se obtuvo como resultado que en el sexo masculino un menor control laboral se asocia con presentar mayor riesgo de síntomas de depresión, además la alta tensión laboral se asoció con presentar más riesgo de depresión (HR 1,17 IC 95% 1.15-1.20) en trabajos pasivos (HR 1,23. IC 95% 1.20-1.26) en comparación con los trabajos de alta tensión (HR 1,26 IC 95% 1,23-1,30) , así mismo tener un trabajo activo disminuye el riesgo de presentar depresión (HR 0,94). En cuanto a las mujeres una exigencia laboral alta disminuye el riesgo de presentar síntomas de depresión . Los trabajos pasivos se asociaron levemente con un aumento de la depresión (HR 1,12 IC 95% 1.10-1.14) mientras que los trabajos activos disminuyeron el riesgo de la depresión (HR 0,84 , IC 95% 0.82-0.86) . Así mismo un control laboral menor se asocia con

un mayor riesgo de presentar depresión (HR 1,43 IC 95% 1.39-1.48 y HR 1.27 , IC 95% 1.24-1.30 para sexo masculino y femenino respectivamente. (9)

Correia da Silva publicaron un estudio en el 2017 que realizaron en trabajadores de una unidad de atención primaria en Brasil para evaluar las condiciones laborales asociadas a los síntomas de depresión. Para evaluar los síntomas de depresión utilizaron el cuestionario de salud de pacientes de 9 ítems (PHQ-9). Las condiciones laborales fueron medidas con el Cuestionario de Contenido Laboral (JQC). En este estudio se dividió a la población en dos grupos tomando en cuenta la media de cada una de las dimensiones: 1. Presión laboral alta y 2. Presión laboral baja. Posteriormente se creó un índice de cuatro categorías de acuerdo con el modelo de Karasek y Theorell con la sumatoria de la presión laboral y el control sobre el trabajo. En sus resultados se encontró una prevalencia del 36.3% (95% IC 34.6, 38.1) para síntomas depresivos, además reportaron la frecuencia de cada una de las dimensiones de las condiciones laborales siendo que las enfermeras son las que reportan con mayor frecuencia nivel mayor de control sobre el trabajo (84.3%), todos los trabajadores reportaron tener poco apoyo social (53.5% a 64.7%) y tanto los médicos como enfermeros reportaron tener mayor nivel de exigencia en comparación con otras categorías de trabajo. Finalmente, de las tres dimensiones de las condiciones laborales solo se evaluó la asociación entre la dimensión de apoyo social alto con los síntomas de depresión (OR 1.93 IC 95% 1.63 a 2.28). (10)

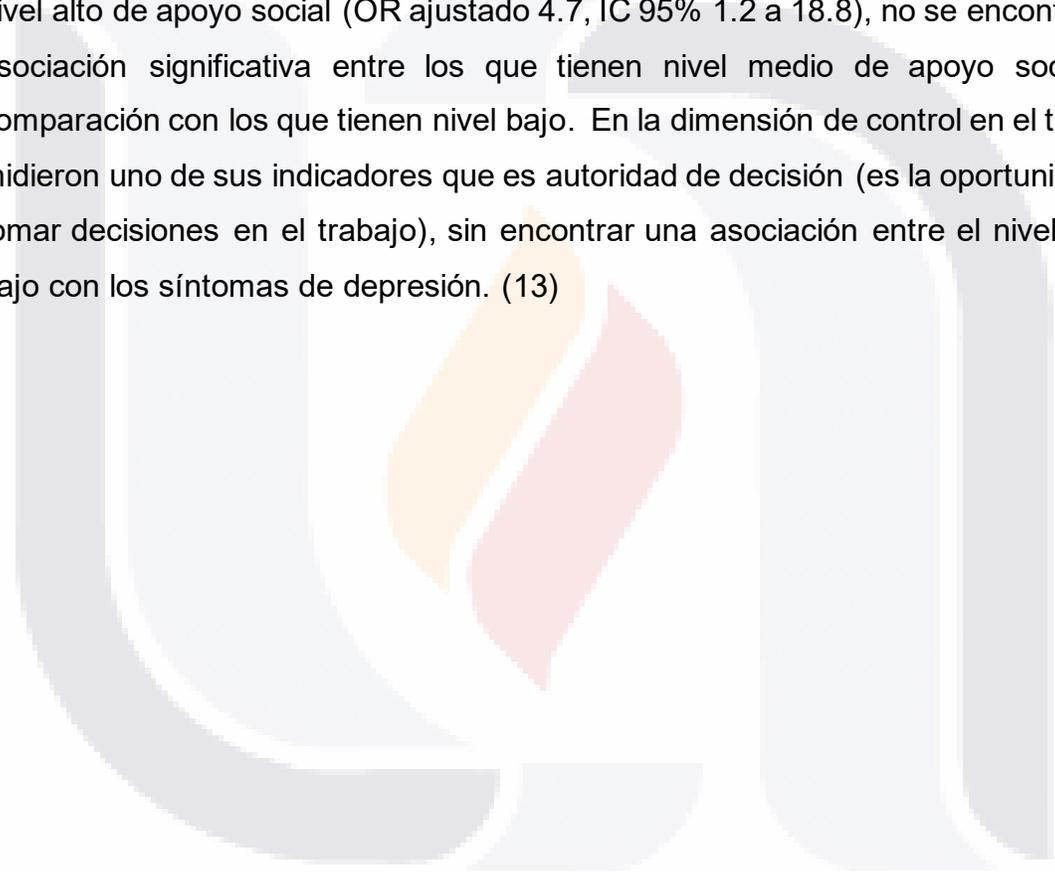
Da Silva G. 2015 realizaron un estudio en un hospital de Brasil para analizar la asociación entre las condiciones laborales y la depresión en el personal de enfermería. Aplicaron la Escala de Estrés en el Trabajo (*Job stress Scale*) que evalúa las condiciones laborales en tres dimensiones 1. Demanda psicológica, 2. Control en el trabajo y 3. Apoyo social. La depresión se midió con una sola pregunta recabada de la Encuesta Nacional por Muestra de Hogares. Para calcular el nivel de estrés laboral se realizó un índice con la combinación de las dimensiones demandas psicológicas y control laboral, esto permitió identificar tres niveles de estrés laboral: alto, medio y bajo. En los resultados se encontró una prevalencia del

20% (IC 95%) para presentar depresión así como que el nivel alto de estrés laboral se asoció con la presencia de síntomas de depresión (OR 2.69 IC 95% 1.41 a 5.14) sin embargo, no evaluaron la asociación entre cada una de las dimensiones con la presencia de síntomas de depresión, además de que la dimensión de apoyo social quedó excluida del análisis. (11)

Liang- Jen Wang y col. En diciembre de 2010 en Taiwan realizaron un estudio para identificar la asociación entre las condiciones laborales y la depresión en 473 médicos de base, residentes e internos pertenecientes a 14 hospitales de la región. Para medir el estrés laboral, se utilizó la versión china del Cuestionario de contenido laboral (C-JCQ) que incluye tres apartados como control en el trabajo, demandas psicosociales y apoyo social. Para valorar la depresión, se utilizó el cuestionario de depresión taiwanés (TDQ). En sus resultados encontraron que la depresión era más alta en personal médico (13.3 %) en comparación con la población general (3.7%) predominio de sexo masculino (84.77%). En la dimensión de control en el trabajo se encontró que los niveles medio y alto son factores protectores para la depresión OR 0.16 (IC 95% 0.07 a 0.39) y OR 0.11 (IC 95% 0.04 a 0.31) respectivamente en comparación con el nivel bajo. En la dimensión de demandas laborales, el nivel alto se asoció con los síntomas de depresión con un OR de 2.46 (1.02 a 5.93). El nivel medio de demandas laborales no se asoció con los síntomas de depresión. En la dimensión de apoyo social del trabajador, se encontró que el nivel medio es un factor protector para la depresión OR 0.38 (IC 95% 0.18 a 0.81) y también el apoyo social alto es un factor protector para la depresión OR 0.11 (IC 95% 0.02 a 0.55).(12)

Aziah, MD y cols. realizaron un estudio para establecer la prevalencia de la tensión laboral alta y la depresión relacionada con trabajo en técnicos de laboratorio en el "Hospital Universiti Sains Malaysia" HUSM y 7 hospitales del ministerio de salud de Malasia (KKM) en Kelantan. Participaron un total de 155 trabajadores en un rango de edad de 18 a 55 años. Se utilizó el cuestionario de Contenido Laboral (JCQ) en su versión de idioma para Malasia utilizando 5 dimensiones: demanda psicológica, control en el trabajo, apoyo social, exigencias físicas e seguridad en el trabajo.

Como resultado del estudio se obtuvo que la prevalencia de depresión en el HUSM fue de un 59.5% mientras que en el KKM de un 39.4% encontrando una diferencia significativa ($p= 0.016$) además se encontró una asociación no significativa entre los síntomas de depresión y el nivel alto de demandas psicológicas en comparación con los que tuvieron baja demanda psicológica (OR ajustado 3 IC del 95 % 1,0 a 8,8). En la dimensión de apoyo social, en el nivel bajo se encontró 4.7 veces más probabilidad de tener síntomas de depresión en comparación con los que tienen nivel alto de apoyo social (OR ajustado 4.7, IC 95% 1.2 a 18.8), no se encontró una asociación significativa entre los que tienen nivel medio de apoyo social en comparación con los que tienen nivel bajo. En la dimensión de control en el trabajo, midieron uno de sus indicadores que es autoridad de decisión (es la oportunidad de tomar decisiones en el trabajo), sin encontrar una asociación entre el nivel alto o bajo con los síntomas de depresión. (13)



4. MARCO TEÓRICO

MODELOS Y TEORIAS QUE SUSTENTAN LOS SÍNTOMAS DE DEPRESION

La teoría cognitiva de Beck

Para hablar de los síntomas de depresión primero es importante conocer las teorías que fueron desarrolladas para comprender la depresión (pensando ella como un conjunto de síntomas y no en un diagnóstico). Al hablar de síntomas de depresión, la mayor parte de las investigaciones tienen sustento en la teoría cognitiva que formularon Beck y colaboradores en 1979 la cual sugiere que la depresión resulta de un error en la interpretación de los sucesos y situaciones que el sujeto afronta. (14)

Dicha teoría básicamente se basa en tres conceptos: cognición, contenido cognitivo y esquemas. Al hablar de cognición podemos hacer referencia a la percepción tanto de las representaciones mentales y del pensamiento desde su estructura, proceso y contenido. (14)

La interpretación que cada persona da a las imágenes y pensamientos que ocurren en su mente se llama contenido cognitivo. Esta interpretación influirá en los sentimientos que el sujeto tenga. (14)

Los esquemas son dogmas centrales constituidos en principios cuya finalidad es procesar la información que procede del medio. Los esquemas erróneos resultan de la interpretación de sucesos y vivencias pasadas así como las experiencias tempranas de acontecimientos vividos por el sujeto así como de personas clave en su pasado. Por lo que debido a esto se puede deducir que las personas con depresión mayor estuvieron más expuestas a situaciones desfavorables en la infancia y por lo tanto son más vulnerables a la depresión crónica. (14)

La teoría cognitiva propone que existen cuatro elementos clave que sustentan la presencia de síntomas de depresión: la triada cognitiva que se compone de la percepción negativa sobre el futuro, el mundo y uno mismo; los pensamientos

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

automáticos negativos; los errores en la apreciación y en el procesamiento de información y por último la disfunción en los esquemas. (14)

La triada cognitiva hace referencia a la percepción negativa que tienen los individuos deprimidos a cerca de su mundo, el futuro y sobre sí mismo, teniendo como resultado que se vean a sí mismos como incapaces de hacer las cosas, que se presenten obstáculos y problemas incomprensibles para la vida cotidiana y el futuro, así como un escenario desalentador para su vida en general. (14)

Los pensamientos automáticos negativos son las ideologías negativas que desatan la activación emocional que caracteriza a los pacientes depresivos de manera automática e involuntaria. Si bien la mayoría de las personas presentan pensamientos negativos esporádicamente, en las personas con depresión grave dichos pensamientos no pasan desapercibidos, sino que son conscientes y por lo tanto afectan su vida. (14)

Las personas con síntomas de depresión presentan un procesamiento equivoco de la información que perciben del medio teniendo como resultado ideas alteradas, regularmente negativas de la información. Estas alteraciones o errores que se presentan en este proceso de la información en los sujetos con síntomas de depresión según Beck y colaboradores son: interferencia arbitraria; la abstracción selectiva: la sobre generalización; la magnificación y minimización de los acontecimientos: la personalización y el pensamiento absolutista dicotómico. (14)

Los errores en el procesamiento de la información del medio en los sujetos con síntomas depresivos, es el resultado de la disfunción en los esquemas cognitivos. Los esquemas son especulaciones que orientan el proceso por el cual las personas estructuran la información que perciben sobre el mundo de manera que establecen cuales de las situaciones cotidianas o información del medio y experiencias importan para la toma de decisiones. Es por esto que los esquemas son estructuras cognitivas que encubren la vulnerabilidad que se presenta en los síntomas depresivos por las cuales ocurren los errores y disfunción en el procesamiento de

la información mismos que condicionan a que los esquemas permanezcan disfuncionales y por lo tanto favorecen a que se presente la depresión.(14)

Esta teoría también plantea un modelo de diátesis-estrés en donde suponen que a través de vivencias tempranas se puede predisponer a los síntomas de depresión, estas experiencias van formando esquemas negativos o depresivos que se mantienen inactivos hasta que son desencadenados por alguna provocación estresante que detona los síntomas. (14)

Es importante mencionar que la depresión se diagnostica mediante una entrevista por personal de salud calificado. Existen diversos instrumentos de tamizaje que miden la presencia de síntomas de depresión.

El Inventario de Depresión de Beck, es de las escalas más conocidas en el mundo, mide la severidad de los síntomas de depresión en muestras clínicas y no clínicas, mide síntomas cognitivo-afectivos, actitudes y síntomas somáticos. Este inventario puede aplicarse en personas que desconocen si tiene síntomas de depresión, pero también puede aplicarse a personas que ya tienen diagnóstico de depresión y que se busca conocer la efectividad del tratamiento. (15)

TEORIA SOBRE LAS CONDICIONES LABORALES QUE GENERAN ESTRÉS LABORAL Y SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN.

Existen diversas teorías y modelos de la salud en el trabajo que proponen las condiciones de trabajo como elementos desencadenantes para los síntomas de depresión. El modelo Demanda-Control-Apoyo Social es el que explica de manera adecuada el proceso desde que un sujeto se expone a las condiciones de su trabajo, que pueden ser favorables o adversas, lo que puede conducir a la generación de estrés laboral teniendo como consecuencia la aparición de síntomas de depresión. (1)

Modelo Demandas-Control (y Apoyo social)

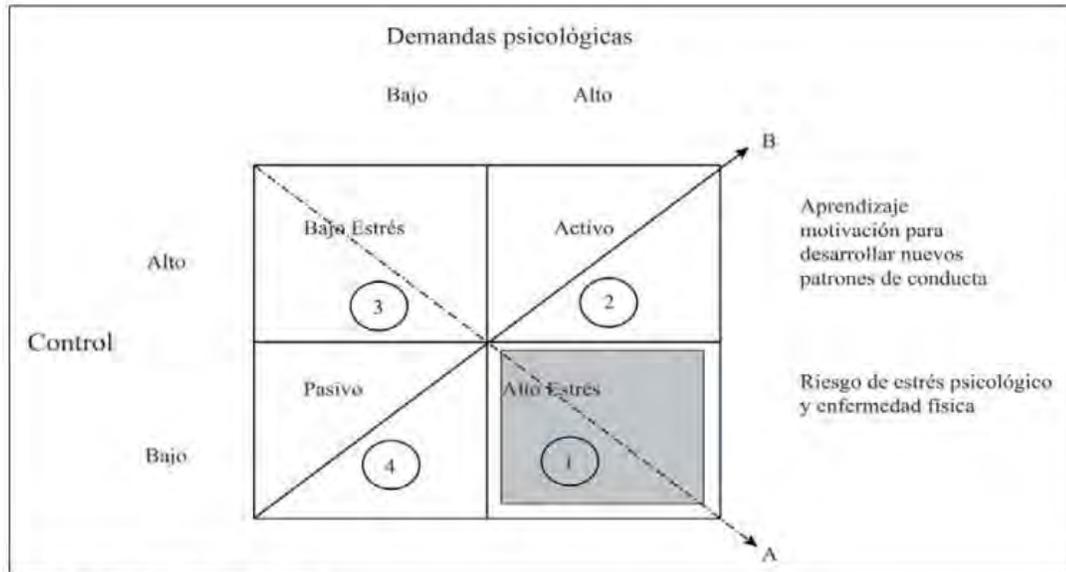
El estrés laboral y su posterior desgaste de la salud física y mental se presentan cuando las altas exigencias y carga de trabajo se relacionan con un pobre control

de las condiciones de trabajo; de lado contrario las labores que presentan alto control y demanda elevada resultan con mayor motivación y aprendizaje.(2)

Las hipótesis de este modelo , son el resultado de investigaciones realizadas por Karasek y Theorell en 1968 en poblaciones trabajadoras en Norteamérica y Suecia en donde identificaron el nivel de estrés que presentan los empleados y su relación con las situaciones de la organización en el trabajo como sus niveles de demanda y control y a su vez determinar que dichos niveles se asocian con el riesgo de los resultados negativos en la salud tanto física como mental de los trabajadores y así identificar qué tareas se relacionan a cierto nivel de estrés en particular que presenta el trabajador.(3)

En el modelo de demanda control, sucede que al haber mayor demanda que control de la situación se presenta tensión o estrés psicológico. Al ocurrir altas demandas en el trabajo y disminución en la capacidad de control, se espera que existan más reacciones adversas al estrés psicológico, así como a que se puedan presentar enfermedades físicas. Así mismo, cuando existen altas demandas junto con alto control pueden predisponer a un mejor desarrollo en las habilidades, el aprendizaje y la motivación.(2)

Ilustración 2. Modelo demandas psicológicas/control



Fuente: Karasek y Theorell (1990).

La figura 1 muestra de forma esquemática el modelo demandas psicológicas/control en donde se presentan cuatro escenarios.

1. **Trabajo con estrés laboral Alto:** Incluye los trabajos que implican demandas psicológicas altas y un bajo control para enfrentar dichas demandas, por lo que como resultado se generan enfermedades físicas, así como síntomas de ansiedad, de depresión y fatiga. Aquí se incluyen las características psicosociales y laborales que generan más estrés y a su vez mayor riesgo para la salud. (3)
2. **Trabajo Activo:** Los empleados que se incluyen en este apartado, presentan demandas psicológicas elevadas, pero a su vez un alto control por lo que se pone en práctica las habilidades en la solución de problemas presentando así niveles bajos o moderados de estrés por lo que el impacto en su salud y riesgo de enfermedades son menores.(3)
3. **Trabajos con Estrés laboral bajo:** Este apartado se caracteriza por presentar demandas psicológicas bajas con un alto nivel de control, resultando que el estrés laboral en estas personas es nulo o muy mínimo siendo así un riesgo bajo de presentar enfermedades mentales.(3)

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- **Trabajos Pasivos:** Aquí se encuentran las situaciones en donde tanto la demanda psicológica y el control que presenta el trabajador son bajas en donde incluso las habilidades y actividades que se dominaban pueden decaer al caer en la monotonía.(3)

La medición de las **demandas psicológicas** en el trabajo es compleja, no obstante, el mecanismo principal de estas demandas es el aumento de las tareas y trabajos, así como de la atención que se necesita para realizarlo, se toma en cuenta la cantidad de trabajo, presión con relación al tiempo, y al nivel de tensión en la tarea realizada. A las demandas psicológicas también se les conoce como demanda laboral. (2) (16)

La dimensión de **control en el trabajo** evalúa la toma de decisiones, creatividad, aplicación y desarrollo de las habilidades del trabajador.(17) El control laboral se refiere a como se realiza el trabajo y a su vez se compone de dos subdimensiones: la utilización de habilidades propias del trabajador y la libertad o autonomía para tomar decisiones en lo laboral. (18)

Al desarrollar las habilidades oportunas o propias del trabajador se mejoran y obtienen las destrezas para realizar sus labores y así mismo saber realizar el trabajo tomando las fortalezas de cada persona en donde se tiene la oportunidad de hacer mejor sus labores y desarrollar sus capacidades para lograr un trabajo variado. Por otra parte, según este modelo, la autonomía para tomar decisiones es la capacidad de tomar una decisión en las áreas de trabajo o influir en la toma de estas. (18)

Posteriormente, para fortalecer el modelo Demandas-control-apoyo de trabajo, se agregó la dimensión de **Apoyo social en el trabajo**, que hace referencia a trabajos con interacción social deficiente comparado con trabajos colectivos en donde ocurre relación entre el equipo de trabajo; en donde los puestos que tienen bajo control y apoyo deficiente, provocaran un aumento en los problemas de salud a diferencia del alto nivel de apoyo social y control laboral pudieran equilibrar los efectos negativos de las demandas altas para llegar a los objetivos.(2)

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

El **Apoyo social (de los compañeros y de sus superiores)** es la presencia o ausencia de recursos de apoyo psicológico que proviene de otras personas consideradas como significativas. Los supervisores tienen influencia sobre la toma de decisiones, cumpliendo un rol principal en la estructura del medio ambiente laboral, la facilitación de información, y la retroalimentación; por lo que, desde el punto de vista del trabajador, su apoyo debe reflejar una disposición adecuada o no de la organización hacia él. (19)

Cuando las condiciones psicosociales decaen, aquellos empleados que perciben de forma negativa las dimensiones antes mencionadas presentan más probabilidad de presentar alguna enfermedad mental que los empleados que no perciben de manera adversa dichas condiciones. Ya que al persistir estas condiciones es frecuente que las emociones negativas aunadas a las condiciones laborales que desencadenan estrés pueden desencadenar sintomatología depresiva.(1)

Cuando el empleado atraviesa demandas laborales excesivas, bajo control en el trabajo, escaso apoyo social puede presentar estrés laboral que si no se trata y al contrario se acumula llegará a un punto en el que afectará su salud mental. (1)

En 1987, Nezu y colaboradores plantearon que los síntomas de depresión en las personas se centran en la carencia de habilidades para la solución de problemas. Las habilidades para solucionar los problemas pueden mediar la relación entre los síntomas de depresión y el estrés laboral que las personas sufren en donde sugirieron que la capacidad para la solución de problemas serviría como un soporte para los efectos de las vivencias negativas en la vida de los individuos. Así mismo también sugirieron que la habilidad para la solución de problemas serviría como moderadora para la relación entre la depresión y la tendencia negativa. (14)

Según lo propuesto por Nezu, las personas que tengan carencia en la habilidad para solucionar problemas son más propensos a desarrollar algún cuadro depresivo. De modo que los síntomas de depresión pueden resultar del déficit en alguna de las partes de la estrategia para la solución de problemas que son: orientación del

problema; definición del problema; formulación de soluciones alternas; toma de decisiones; práctica de la verificación y solución. (14)

Así mismo, propuso que el inicio del cuadro depresivo se presenta cuando el paciente está expuesto a un escenario o problema complicado que al no resolverse pueda presentar secuelas negativas, traduciéndose así en una baja en el refuerzo de conducta de la persona. (14)

MARCO CONCEPTUAL

Condiciones laborales

La Ley Federal del Trabajo menciona como condiciones de trabajo: “La jornada laboral, días de descanso, vacaciones, salario y aguinaldo. La legislación mexicana garantiza condiciones de trabajo basadas en el principio de igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, y sin que puedan establecerse diferencias y/o exclusiones por motivo de origen étnico o nacionalidad, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias sexuales, condiciones de embarazo, responsabilidades familiares o estado civil”. (20)

Estrés laboral

“Tipo de estrés donde la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física y/o mental del trabajados generando diversas consecuencias que no solo afectan la salud, sino también su entorno más próximo ya que genera un desequilibrio entre lo laboral y lo personal.” (21)

Demandas psicológicas:

“Es la carga de trabajo de una tarea y la alerta o atención necesaria para llevar a cabo el trabajo “ (2)

Control en el trabajo:

“El control sobre el trabajo es la posibilidad que tiene el trabajador para influir y tomar decisiones en la realización de sus actividades. La iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y manejo del cambio, así como la capacitación son aspectos que dan al trabajador la posibilidad de influir sobre su trabajo” (22)

- **Autonomía de decisión:** Se define como “la capacidad de decisión sobre las propias tareas y sobre las de la unidad o departamento, es la inmediata posibilidad que tiene la persona de influenciar decisiones relacionadas con su trabajo, de controlar sus propias actividades”(18)
- **Utilización de habilidades:** Se trata de “Obtener y mejorar las capacidades suficientes para realizar las tareas, y hacer un trabajo en el que se tiene la posibilidad de dedicarse a aquello que mejor se sabe hacer, es decir , al grado en que el trabajo permite a la persona desarrollar sus propias capacidades.”(18)

Apoyo social:

“El apoyo social se refiere a las acciones para mejorar las relaciones sociales en el trabajo en las que se promueve el apoyo mutuo en la solución de problemas de trabajo entre las personas trabajadoras, supervisores o subordinados. La función del apoyo social es incrementar la habilidad para hacer frente a una situación de estrés mantenido y funciona como amortiguador del efecto del estrés en la salud. “ (22)

- **Apoyo social del jefe:** “La mejora de las relaciones entre trabajadores, supervisores, gerentes y patronos para que puedan obtener apoyo los unos de los otros” (22)

- **Apoyo social de los compañeros:** “La promoción de la ayuda mutua y el intercambio de conocimientos y experiencias entre los trabajadores” (22)

Síntomas de depresión

Manifestaciones del estado de ánimo de una persona que orienta hacia un trastorno depresivo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los síntomas de depresión incluyen disminución de energía, cambios en el apetito, insomnio o hipersomnias, ansiedad, disminución de la concentración, dificultad para tomar decisiones, inquietud, sentimiento de inutilidad, culpabilidad o desesperanza y pensamientos de autolesión o suicidio. (4)

Personal de salud

Son todas las personas que realizan acciones cuya finalidad fundamental es mejorar la salud. Son personas con distintas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan en la salud, y que pertenecen a diversas categorías de formación, ámbito laboral y situación de empleo.(23)

5. JUSTIFICACIÓN

Las condiciones laborales sirven para evaluar el estrés laboral, que se ha convertido en uno de los padecimientos más frecuentes en el mundo laboral, en los profesionales de salud son especialmente graves por la constante exposición pública de su trabajo.

Los síntomas de depresión son un trastorno mental común entre la población, en cuanto a este trastorno se sabe según datos de la OMS que tiene una prevalencia del 15 al 25%. En México, en el 2012 el 7.2% de la población entre los 18 a 65 años tenía síntomas de depresión. Los síntomas de depresión han sido relacionados con condiciones en el trabajo derivado a las altas demandas laborales. (4) Hay algunos estudios que han encontrado que el sexo masculino se encuentra mas afectado en algunas áreas como el control laboral ya que tener un nivel más bajo incrementa el riesgo de síntomas de depresión y en las mujeres la exigencia alta disminuye el riesgo de síntomas de depresión (9) También se ha encontrado que las enfermeras son las que reportan con mayor frecuencia nivel mayor de control sobre el trabajo (84.3%). (10)

Los síntomas de depresión afectan negativamente en la calidad de vida y la funcionalidad en el trabajo. Así mismo, la salud mental de los trabajadores puede repercutir en la percepción de cada tipo de trabajo. Por lo que, se deberían diseñar estrategias para tener condiciones de trabajo adecuadas para tener una reducción en el estrés laboral que pueda conducir a tener síntomas de depresión en los trabajadores. (24)

¿Qué conocimiento e información se obtendrá? A través del presente estudio se espera conocer cuál es la asociación entre las dimensiones de las condiciones laborales y la depresión en el personal de la Unidad de Medicina Familiar No. 1.
¿Cuál es la finalidad que se persigue con el conocimiento que brindará el estudio Al obtener los resultados, se expondrán a los directivos y a los tomadores de decisiones para que conozcan las condiciones laborales bajo las cuales labora su

personal, la prevalencia de depresión y si esta se asocia o no con cada una de las dimensiones de las condiciones laborales, lo cual les ayudará a conocer áreas de oportunidad.

Es importante mencionar que al realizar esta investigación se podrá tener un panorama de la problemática que se puede presentar entre cada una de las dimensiones de las condiciones laborales y los síntomas de depresión en el personal de salud para que los tomadores de decisiones establezcan intervenciones futuras para propiciar mejores condiciones laborales y evitar que los trabajadores presenten síntomas de depresión, ya que estos pueden conducir a presentar más patologías físicas y mentales que afectan de manera negativa al trabajador y a la Institución, ya que un trabajador con estrés laboral y síntomas de depresión tendrá un menor rendimiento, puede ocasionar ausentismo laboral e incluso cometer errores en su puesto laboral. Por lo anterior, los beneficiados con los resultados de esta investigación no solo serán los trabajadores sino también las instituciones de salud como la UMF No. 1.

Los resultados de esta investigación se publicarán por medio de un artículo de una revista médica, así como en modalidad de cartel en los congresos de salud mental.

6. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

El problema que se plantea en este protocolo de investigación es referente a la asociación entre las dimensiones de las condiciones laborales con los síntomas de depresión. Se sabe que existe una asociación tanto positiva como negativa entre las condiciones laborales con los síntomas de depresión, es decir, que hay dimensiones de las condiciones laborales como 1. Demanda psicológica, 2. Control en el trabajo y 3. Apoyo social 3.1 del jefe y 3.2 de los compañeros de trabajo, que son protectoras ante los síntomas de depresión y otras que son factores de riesgo, desde aquí es donde se empiezan a vislumbrar vacíos en el conocimiento y discrepancias, ya que los estudios que se han encontrado en la literatura no miden de manera consistente todas las dimensiones de las condiciones laborales. (8) (10) (11) (12) (13) Cuáles podrían ser las causas? Los estudios se han realizado con instrumentos diferentes, con metodología diferente y además han encontrado resultados diferentes como se expone en los siguientes párrafos. ¿Hay consenso? No existe consenso en la literatura respecto al problema de estudio puesto que se encontraron discrepancias. (5) (6) (7) (8)

El estudio de Correia (10) fue el único realizado en personal de salud que labora en el primer nivel de atención, el resto de las publicaciones se realizaron en trabajadores de hospital.(8)(11) (12) (13) Por lo anterior, existe un vacío en el conocimiento sobre el problema de estudio en personal de salud que labora en unidades de primer nivel de atención.

En los antecedentes revisados se utilizó un cuestionario diferente para medir los síntomas de depresión. Los cuestionarios utilizados fueron la escala de depresión y ansiedad hospitalaria, (8) el Cuestionario de Salud de Pacientes, (10) medición con una sola pregunta *ad hoc*, (11) cuestionario de depresión Taiwanés (12) y cuestionario de depresión *ad hoc* para el estudio. (13) Esto ocasiona dificultad para poder comparar los resultados de los síntomas de depresión puesto que los diferentes instrumentos emplean diferente métrica para determinar la presencia de síntomas de depresión.

Se han aplicado diferentes versiones del cuestionario JCQ. Por ejemplo, la versión del JCQ de la Torre se compone de 15 preguntas. (8) Ninguno de los estudios incluyó las subdimensiones de la dimensión “control en el trabajo” que corresponde a libertad de decisión y habilidades, así como tampoco las subdimensiones de la dimensión “apoyo social” que corresponden con apoyo social del jefe y apoyo social de los compañeros. Además de las dimensiones demandas psicológicas, control en el trabajo y apoyo social, Aziah y colaboradores agregaron dos dimensiones más: exigencias físicas y seguridad en el trabajo. (13) Esto además de ser una discrepancia, también crea vacíos en el conocimiento al haber subdimensiones que no han sido medidas de forma consistente en los estudios.

La metodología para medir el resultado de la aplicación del JCQ es diversa. El estudio de La Torre postula que el nivel alto de la demanda laboral y la libertad de decisiones son los que conducen al estrés laboral por lo que solo midieron estos aspectos. (8) En el estudio de Correia clasificaron a la población de acuerdo con la presión laboral y posteriormente midieron cuatro categorías creadas con el resultado de las dimensiones presión laboral y control sobre el trabajo que corresponden con el modelo de Karasek y Theorell. El resultado de la dimensión de apoyo social se reportó en dos niveles: mucho o poco. (10) Da Silva G. realizó un índice con la combinación de las dimensiones demandas psicológicas y control laboral identificando tres niveles de estrés laboral: alto, medio y bajo. (11)

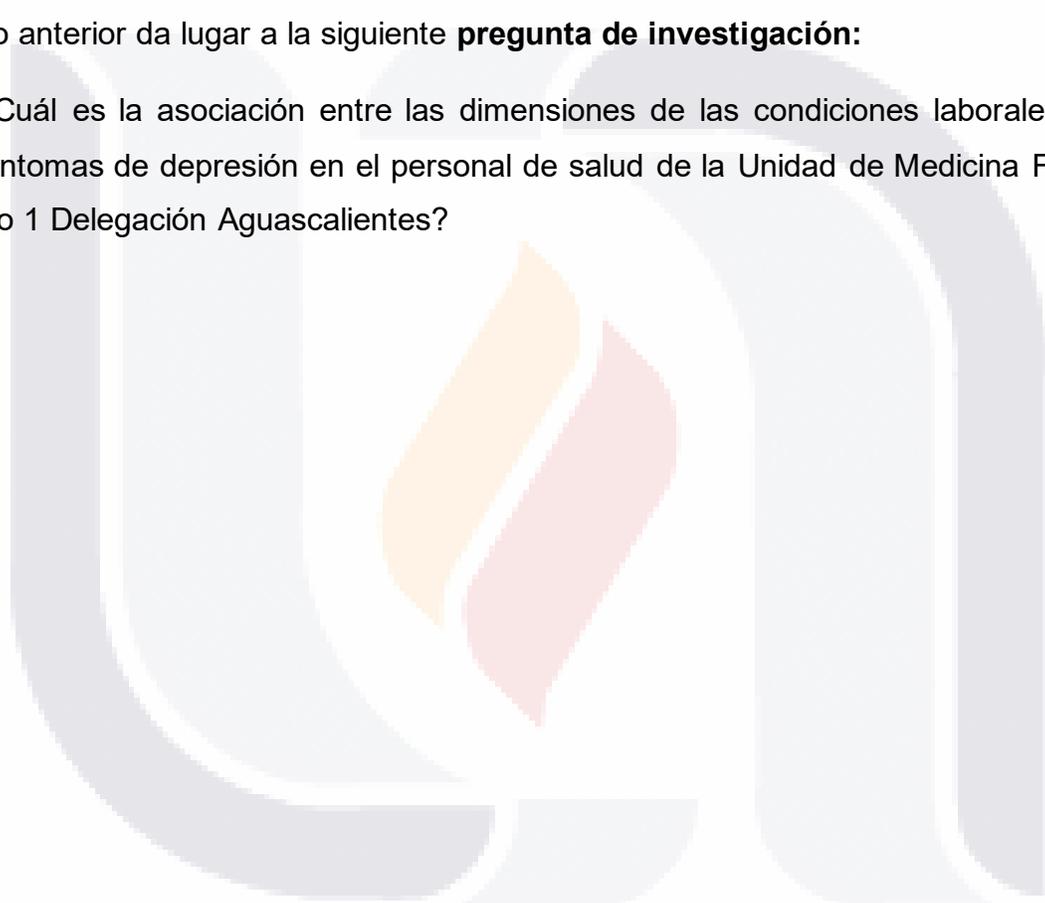
En cuanto a las dimensiones que se midieron y el resultado obtenido, la dimensión “demandas psicológicas” se reportó en los estudios de Liang-Jen Wang (12) y Aziah (13). Solo en el estudio de Liang-Jen Wang se encontró que el nivel alto de esta dimensión se asocia con síntomas de depresión. (12) La dimensión de “control en el trabajo” fue medida en los estudios de La Torre, Liang-Jen Wang (12) y Aziah, (13) sin embargo, solo en uno de los estudios se encontró que los niveles medio y alto son protectores frente a los síntomas de depresión. (12) Finalmente es importante mencionar que las publicaciones de Correia, Liang y Aziah muestran consistencia en la asociación de la dimensión “apoyo social” con los síntomas de depresión, sin embargo, el nivel en que se mide es diferente ya que Correia lo

reporta como mucho o poco, mientras que Liang-Jen Wang (12) y Aziah (13) lo reportan como nivel alto, medio o bajo. (12) (13)

También existe un vacío en el conocimiento de la dimensión “apoyo social” ya que ninguna de las publicaciones hace referencia a su asociación en las subdimensiones de apoyo del jefe ni de apoyo de los compañeros. (8) (10) (11) (12) (13)

Lo anterior da lugar a la siguiente **pregunta de investigación:**

¿Cuál es la asociación entre las dimensiones de las condiciones laborales y los síntomas de depresión en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No 1 Delegación Aguascalientes?



7. OBJETIVOS

Objetivo general

- Valorar la asociación entre las dimensiones de las condiciones laborales y los síntomas de depresión en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 Delegación Aguascalientes.

Objetivos específicos

- Caracterizar a la población en estudio
- Conocer la frecuencia del nivel de las **demandas psicológicas** en el trabajo en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 Aguascalientes
- Conocer la frecuencia del nivel del **control en el trabajo** con sus subdimensiones libertad de decisión y habilidades en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 Aguascalientes
- Conocer la frecuencia del nivel del **apoyo social** del jefe en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 Aguascalientes
- Conocer la frecuencia del nivel de **apoyo social** de los compañeros en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 Aguascalientes
- Determinar la prevalencia de síntomas de depresión en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 Aguascalientes
- Valorar la asociación que existe entre las demandas psicológicas en el trabajo y la depresión en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 Aguascalientes
- Valorar la asociación que existe entre el control en el trabajo y la depresión en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 Aguascalientes
- Valorar la asociación que existe entre el apoyo social del jefe al trabajador y la depresión en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 Aguascalientes

- Valorar la asociación que existe entre el apoyo social de los compañeros y la depresión en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 Aguascalientes



8. HIPÓTESIS

Hipótesis nula

- La asociación entre las demandas psicológicas en el trabajo y la depresión en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 Aguascalientes no es positiva
- La asociación que existe entre el control en el trabajo y sus subdimensiones libertad de decisión y habilidades la depresión en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 Aguascalientes no es negativa
- La asociación que existe entre el apoyo social del jefe al trabajador y la depresión en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 Aguascalientes no es negativa
- La asociación que existe entre el apoyo social de los compañeros y la depresión en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 Aguascalientes no es negativa

Hipótesis alterna

- La asociación entre las demandas psicológicas en el trabajo y la depresión en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 Aguascalientes es positiva
- La asociación que existe entre el control en el trabajo con sus subdimensiones libertad de decisión y habilidades y la depresión en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 Aguascalientes es negativa
- La asociación que existe entre el apoyo social del jefe al trabajador y la depresión en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 Aguascalientes es negativa

- La asociación que existe entre el apoyo social de los compañeros y la depresión en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 Aguascalientes es negativa



9. MATERIAL Y MÉTODOS

9.1 Diseño de estudio:

- Estudio de tipo descriptivo, transversal analítico.

9.2 Universo de trabajo:

- Personal de salud que labora en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS Delegación Aguascalientes.

9.3 Población de estudio:

- Personal de salud, incluyendo médicos familiares, médicos generales, enfermeras, residentes de medicina familiar de todos los grados, trabajadoras sociales, estomatólogos, asistentes médicas y personal administrativo que se encuentran en la plantilla de trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar 1 OOAD Aguascalientes.

9.4 Unidad de estudio:

- Trabajador de la UMF1 delegación Aguascalientes.

9.5 Unidad de análisis:

- Trabajador de la UMF1 delegación Aguascalientes.

9.6 Criterios de selección

a) Criterios de inclusión:

- Personal de Salud que laboren en UMF 1 incluyendo médicos familiares, médicos generales, enfermeras, residentes de medicina familiar de todos los grados, trabajadoras sociales, estomatólogos, asistentes médicas y personal administrativo que se encuentran en la plantilla de trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar 1 OOAD Aguascalientes.
- Personal de Salud que laboren en UMF 1 de ambos sexos.
- Personal de Salud que laboren en UMF 1 de todos los turnos.

- Personal de Salud que laboren en UMF 1 que acepten participar en el estudio y firmen la carta de consentimiento informado de forma voluntaria.

b) Criterios de Exclusión:

- Personal de Salud que laboren en UMF 1 que se encuentren de vacaciones.
- Personal de Salud que laboren en UMF 1 que se encuentren de incapacidad.

c) Criterios de Eliminación:

- Personal de Salud que laboren en UMF 1 que, al momento de estar llenando el cuestionario, declare que ya no desea seguir participando en el estudio.

9.7 Tipo de muestreo

Muestro probabilístico.

9.8 Tamaño de la muestra

Universo de estudio: Trabajadores de la Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 1.

Total de la población es de 224.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Se sustituyen los valores en la formula, donde:

N (universo): 224

Z (nivel de confianza): 95%= 1.96

e (error): 0.5

σ : (desviación estandar): 0.05

$n = (224 \times 0.05^2 \times 1.96^2) / ((224-1) \times 0.5^2 + (0.05^2 \times 1.96^2))$

n= 142

9.9 Tamaño de la muestra

Tamaño de muestra: 142

Se incrementará la muestra en un 10% por lo que se aplicará a 156 trabajadores tomando en cuenta las posibles pérdidas por cuestionarios incompletos que tengan que ser excluidos.

9.10 Descripción del instrumento y técnica de recolección de datos

Para el cuestionario JCQ se aplicó una encuesta por parte de la tesista y el inventario de depresión de Beck fue autoadministrado. Los instrumentos se encuentran en el anexo B y manual operacional anexo D.

Cuestionario de contenido de trabajo (JCQ)

El Cuestionario de Contenido del trabajo (JCQ: Job Content Questionnaire), se utiliza globalmente para evaluar las condiciones psicosociales que los trabajadores tienen en el trabajo, así como la influencia que estas tienen en la salud física del trabajador. Este cuestionario ha sido traducido en 23 idiomas por lo que cuenta con diferentes versiones. (3)

La versión corta del JCQ en español es un instrumento compuesto por 22 reactivos en tres dimensiones: **demandas psicológicas, control en el trabajo** con las subdimensiones libertad de decisión y utilización de habilidades y la tercera dimensión de **apoyo social** con las subescalas de apoyo social del jefe y apoyo social de los compañeros. Este cuestionario es el resultado del análisis factorial

confirmatorio en el que se obtuvo una χ^2 de 278.02, TLI 0.90, CFI 0.91, RMSEA 0.058. La confiabilidad de la totalidad del cuestionario fue de 0.70.

Las preguntas del cuestionario tienen 4 posibles respuestas tipo Likert que incluyen las opciones de: totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo. Para la evaluación del cuestionario se calcula la mediana de cada dimensión para crear el punto de corte en las categorías “bajo” y “alto”.

El apartado de tensión laboral se valora de la siguiente manera:

- a) Obtener la mediana (punto de corte) en las demandas psicológicas así como en control laboral. A partir de ahí se crean 4 grupos:
- **Grupo Activo:** en donde se incluye altas demanda y alto control.
 - **Grupo de tensión laboral baja:** en donde se incluye las bajas demandas y alto control.
 - **Grupo pasivo:** en donde se incluyen bajas demandas y bajo control
 - **Grupo de mayor riesgo (tensión laboral alta):** altas demandas y bajo control

Inventario de depresión de Beck (bdi-2)

Se sabe que la depresión es un desequilibrio en el estado de ánimo que se caracteriza en su mayoría por síntomas como la tristeza, irritabilidad, infelicidad y sensación de abatimiento y que a su vez puede ser permanente o temporal. (25)

Este instrumento propuesto por Beck “Inventario de depresión de Beck- II” (BDI-II) es un instrumento auto aplicado que se compone de 21 reactivos de tipo Likert el cual ha sido uno de los más utilizados para detectar y clasificar el grado de sintomatología de depresión. Los ítems utilizados en este cuestionario describen los datos clínicos y síntomas más comunes en los pacientes mayores de 13 años que tienen depresión como lo son llanto, tristeza, pérdida de interés y placer, ideas suicidas, así como de culpa y fracaso, etc. Basándose en los síntomas obtenidos del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su cuarta edición

(DSM-IV) así como de la “Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la Salud” (CIE- 10) y la OMS (26)

Es un instrumento de fácil aplicación que se puede realizar de manera colectiva o individual y el cual se resuelve entre 5 y 10 minutos. En las indicaciones para este cuestionario se les pide a los pacientes evaluados que contesten con su sentir en las últimas 2 semanas incluyendo el día de hoy eligiendo así la afirmación que más se caracterice para cada ítem. Cada cuestión se contesta con un total de 4 puntos en un rango del 0 al 3 a excepción de la pregunta 16 y 18 las cuales incluyen 7 posibles respuestas. El puntaje obtenido en este cuestionario se encuentra entre mínimo 0 y máximo 63 y dependiendo del puntaje se clasifica la sintomatología depresiva en cuatro grupos: mínima (0 a 13 pts.), leve (14 a 19 pts.), moderada (20 a 29 pts.) o grave (29 a 63 pts.) (26)

El inventario de depresión de Beck cuenta con sensibilidad de 92% y especificidad de 80 %. (15)

9.11 Operalización de las variables

Se encuentra en la sección de Anexo C.

9.12 Logística

Para la recolección de datos, posterior a la autorización del estudio por el comité local de investigación, se solicitó permiso al director de la Unidad de medicina familiar N ° 1 Aguascalientes para aplicar un cuestionario en la plantilla de trabajadores de la unidad, dicho cuestionario se aplicó de forma individual y está compuesto de tres partes: a) Información general del encuestado, b) El inventario de depresión de Beck, c). El cuestionario de satisfacción laboral JCCQ.

En la parte de información general, se solicitaron datos como: Edad, sexo, estado civil, formación académica, categoría laboral, turno laboral, años de servicio. Posteriormente en la segunda sección se contestó el inventario de depresión de

Beck-II, adaptado y validado al español. La última parte está conformada por el cuestionario de satisfacción laboral JCQ para valorar el estrés laboral. Además de entregar un consentimiento informado para los encuestados.

La entrega, aplicación y recolección de los consentimientos informados, así como de los cuestionarios, fue realizada por el médico tesista residente de tercer año de Medicina Familiar Fátima del Socorro Sánchez Ibarra.

La tesista acudió a la unidad de medicina familiar No 1 de lunes a viernes en el turno matutino de 8 hrs a las 12 hrs y vespertino de las 14 hrs a las 17 hrs. para invitar de manera verbal a los trabajadores de dicha unidad a participar en el estudio y se les explicó el objetivo de este. El trabajador que cumplió los requisitos para participar fue dirigido al consultorio de medicina preventiva en donde se aplicó la encuesta de manera privada, este lugar cuenta con escritorio y silla para el encuestado y el encuestador, así como de iluminación adecuada para mayor comodidad del participante .

Al llegar el trabajador al área asignada para realizar la encuesta se le entregó el cuestionario, así como una pluma para poder contestar el instrumento. El encuestador explicó en voz alta la carta de consentimiento informado y posterior el encuestado firmó dicho documento. Después, el encuestador leyó de manera clara las instrucciones generales del cuestionario. La primera parte del cuestionario de datos generales fue auto aplicada. La segunda sección que corresponde al inventario de depresión de Beck (BDI-2) también fue auto aplicada. El tesista estuvo al pendiente para resolver dudas. La última parte de la encuesta que corresponde al cuestionario JCQ fue aplicada por el encuestador por lo que al terminar las dos secciones previas, el encuestado regresó el cuestionario al encuestador quien leyó las instrucciones en voz alta y clara y el encuestado dio su posible respuesta para que el encuestador pudiera marcar en el instrumento lo elegido.

Al terminar, el encuestador dio las gracias al participante y este reanudó sus labores correspondientes.

Después de contestar el cuestionario se informó al paciente sobre el resultado de los síntomas de depresión y en los que obtuvieron un puntaje mayor de 12 se envió con su médico familiar para que éste lo envíe a recibir tratamiento psicológico. En caso de que el resultado de los síntomas de depresión fuera severo, se llevaría a su consultorio para que realizar un envío urgente a psiquiatría. En caso de que, al contestar las preguntas, presentaran una crisis emocional, se les llevaría a urgencias para recibir atención médica. En caso de que se presentara algún inconveniente con algún participante, de la índole urgencia psicológica o psiquiátrica, serían referido al servicio de urgencias del HGZ 1 para ser valorado por psicología o en su caso por el servicio de psiquiatría.

Por último, se capturaron los datos recolectados y se realizó un análisis estadístico.

9.13 Plan para procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron capturados en una hoja de Excel, posteriormente serán procesados con el paquete estadístico STATA. Se realizó un análisis estadístico descriptivo. Para las variables cualitativas, el análisis descriptivo se realizó con frecuencias y porcentajes. Para las variables cuantitativas, se realizó la prueba de Shapiro-Wilk para determinar la distribución de los datos; en caso de una distribución paramétrica el análisis descriptivo consistirá en media y desviación estándar. En caso de que las variables cuantitativas tuvieran una distribución no paramétrica, se utilizarían como estadísticos descriptivos la mediana y el rango intercuartilar. Posteriormente se realizó un análisis bivariado entre las variables para determinar si tienen relación significativa tomando en cuenta un valor de $p < 0.05$. Para determinar la asociación entre las variables se realizó un modelo de regresión logística binaria.

10. ASPECTOS ÉTICOS

Este trabajo se fundamenta bajo los siguientes aspectos éticos. De acuerdo con la Declaración de Helsinki de 1964, en su última revisión del 2013, comenta que la “investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales”. (27)

En base a la Ley General de Salud en materia de investigación, donde establece específicamente en los artículos del 14 al 19, 21, 22 y 29, todos aquellos “lineamientos y principios los cuales debe someterse una investigación científica y tecnológica destinada a la salud, el desarrollo de la investigación para la salud debe atender a aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación” (28)

Según el artículo 17, fracción II, se considera una investigación con riesgo mínimo, debido a que la información se obtendrá a través de cuestionarios psicológicos de diagnóstico en los participantes. (28)

Además de que se dará una carta de consentimiento informado a las personas que participen en el proyecto, basándose en el Artículo 21, aclarando dudas al respecto de los cuestionarios, dando hincapié que la información obtenida será confidencial, no expondrá datos personales (28)

Se siguieron los lineamientos de la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, la cual establece los criterios normativos carácter administrativo, ético y metodológico, según la “Ley General de Salud y el Reglamento en materia de investigación para la salud, son de observancia obligatoria para solicitar la autorización de proyectos o protocolos con fines de investigación”. (29)

Es importante publicar todos los resultados obtenidos en la investigación, aun cuando se consiguen resultados no previstos, negativos o inesperados en el estudio ya que de esta manera se obtiene información fidedigna para estudiar el tema y acelerar investigaciones posteriores sobre el tema en donde ya se sabrá que no se obtendrá el resultado que se espera y con esto economizar tiempo, esfuerzo y recursos para las investigaciones futuras.(30)

Con el fin de resguardar la información que se obtendrá de los instrumentos aplicados, se mantendrá durante un periodo de 10 años dicha información en resguardo en la oficina de Enseñanza en la unidad de medicina Familiar N°1 para los fines que convengan.

11. CONFLICTO DE INTERESES

Por parte del autor y el tutor de este proyecto de investigación se declara no tener algún conflicto de intereses económicos, farmacológicos, éticos o médicos para la realización del presente proyecto.

12. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos

El médico tesista residente de medicina familiar de tercer grado, así como su asesor de tesis.

Recursos materiales

Para la realización de este proyecto se necesitará una máquina de cómputo tipo laptop con acceso a internet y software como procesador de textos y análisis estadísticos, así como impresora con cartucho de tinta y material de papelería incluyendo hojas de maquina tamaño carta, lápices, gomas, engrapadora, paquete de grapas, memoria USB y copias.

Recursos financieros

Los gastos del material utilizado durante esta investigación serán cubiertos por parte de los investigadores, por lo que no se requerirá apoyo financiero por parte de la institución. La tabla 1 presenta el desglose de presupuesto.

Tabla 1 desglose de presupuesto.

CATEGORIA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Lapiceros	\$30 (paquete 10)	3	\$90
Gomas	\$15 (paquete 3)	2	\$30
Hoja tamaño carta	\$115 (paquete)	1	\$115
Cartucho de tinta	\$1350	1	\$1350
Impresora	\$1500	1	\$1500
Memoria USB	\$120	1	\$120
Engrapadora	\$167	1	\$167
Grapas	\$60	1	\$60
Fotocopias	\$ 0.50 (unidad)	150	\$75
Laptop	\$8499	1	\$8499
		Total	\$12,006

Factibilidad

Una vez que este proyecto sea aprobado por el Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud y las autoridades locales correspondientes, se podrá llevar a cabo para la recolección de información de la población estudio de la UMF N°1. Así mismo se reitera que no se contó con financiamiento por parte de la institución.

13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Octube- Noviembre 2023	Noviembre- Diciembre 2023	Diciembre-2023- Enero 2024	Enero - Febrero 2024	Febrero- Marzo 2024	Marzo- Abril 2024	Abril- Mayo 2024	Mayo-Junio 2024
Acopio de bibliografía	X	X	X	X	X			
Revisión de literatura	X	X	X	X	X	X	X	
Elaborar planteamiento			X	X				
Revisión de planteamiento			X	X				
Hacer marco teórico y conceptual					X			
Revisión de marco teórico y conceptual					X			
Diseño y revisión de protocolo					X	X	X	
Registro de protocolo ante el comité de investigación							X	
Aprobación de protocolo							X	
Trabajo de campo, aplicación de encuestas							X	
Acopio y captura de datos							X	
Análisis e interpretación de resultados							X	
Redacción de discusiones y conclusiones								X
Revisión de la investigación								X
Elaboración de tesis								X
Difusión de resultados								X

14. RESULTADOS

Se incluyó un total de 150 trabajadores de salud que laboran en la UMF 1. No se presentan resultados de las categorías de trabajo social ni de estomatología porque fueron encuestas incompletas y porque no aceptaron participar en el estudio/no firmaron la carta de consentimiento informado. Se encontró que tres cuartas partes de la población incluida fueron de sexo femenino, el grupo de edad predominante fue el de 28 a 37 años, más del 50% trabajan en el turno matutino. En cuanto al estado civil, la mayor frecuencia se encontró en la categoría de casados, la escolaridad más frecuente fue la de posgrado con categoría contractual médico familiar y finalmente se encontraron porcentajes muy similares en la antigüedad de menos de 5 años y de más de 15 años. Tabla 2.

En los trabajadores de la UMF 1 se encontró una prevalencia de síntomas mínimos de depresión de 84%, de síntomas de depresión leve de 10.6 y de síntomas de depresión moderada de 5.3%. No se encontraron trabajadores con síntomas de depresión severa. En todos los grados de síntomas de depresión se encontró mayor frecuencia en hombres, sin embargo, no existió diferencia estadísticamente significativa en la frecuencia encontrada entre hombres y mujeres. El grupo de edad en el que se encontró mayor frecuencia de síntomas de depresión mínima fue en el de 49 a 60 años. Los síntomas de depresión leve se encontraron con mayor frecuencia en el grupo de 18 a 27 años y finalmente la mayor frecuencia de síntomas de depresión moderada se encontró en el grupo de 38 a 48 años, sin embargo, tampoco se encontró diferencia estadísticamente significativa del grado de síntomas de depresión entre los grupos de edad. En el estado civil la mayor frecuencia de síntomas de depresión mínima se encontró en los trabajadores que se encuentran en unión libre, los síntomas de depresión leve en los que son solteros y los síntomas de depresión moderada en los que reportaron ser divorciados, encontrando una diferencia estadísticamente significativa entre el estado civil y el grado de síntomas de depresión. En la escolaridad, aquellos que presentan síntomas leves de

depresión tienen posgrado, los síntomas leves y moderados de depresión tuvieron mayor frecuencia en aquellos con estudios de licenciatura encontrando diferencia estadísticamente significativa. En la categoría contractual se encontró que se deprimen menos (síntomas de depresión mínima) tienen las categorías de enfermería especialista, asistente médica, jefe de servicio y médico familiar, mientras que la mayor frecuencia de síntomas leves de depresión se encontró en los residentes de medicina familiar y de síntomas de depresión moderada en los de enfermería general encontrando diferencia estadísticamente significativa. En cuanto al turno en el que laboran los trabajadores de la UMF 1, observó mayor frecuencia de síntomas de depresión mínima en el turno vespertino, de depresión leve y moderada en el turno matutino sin encontrar diferencia estadísticamente significativa. Por último, se encontró que los síntomas de depresión mínima se presentaron con mayor frecuencia en los trabajadores con más de 15 años de antigüedad, los de depresión leve en los trabajadores que tienen menos de 5 años de antigüedad, y los de depresión moderada en los que tienen de 5 a 10 años laborando con diferencia estadísticamente significativa. Tabla 2.

Tabla 2. Características de los trabajadores de la UMF 1 y su relación con los síntomas de depresión.

Características	Total n=150	Depresión mínima	Depresión leve	Depresión moderada	p valor
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo					
• Mujer	118 (78.7)	98 (83.0)	12 (10.2)	8 (6.8)	NS
• Hombre	32 (21.3)	28 (87.5)	4 (12.5)	0	
Edad					
• 18 a 27	9 (6.0)	7 (77.8)	2 (22.2)	0	NS
• 28 a 37	60 (40)	49 (81.7)	9 (15.0)	2 (3.3)	
• 38 a 48	50 (33.3)	42 (84.0)	2 (4.0)	6 (12.0)	
• 49 a 60	31 (20.7)	28 (90.3)	3 (9.7)	0	
Estado civil					
• Soltero(a)	59 (39.3)	44 (74.6)	14 (23.7)	1 (1.7)	<0.001
• Casado(a)	63 (42)	60 (95.2)	2 (3.2)	1 (1.6)	
• Unión libre	6 (4.0)	6 (100)	0	0	
• Divorciado(a)	22 (14.7)	16 (72.7)	0	6 (27.3)	
Escolaridad					
• Secundaria	2 (1.3)	2 (100)	0	0	<0.001
• Preparatoria	38 (25.3)	38 (100)	0	0	
• Licenciatura	52 (34.7)	31 (59.6)	13 (25)	8 (15.4)	

• Posgrado	58 (38.7)	55 (94.8)	3 (5.2)	0	
Categoría contractual					
• Médico general	4 (2.7)	3 (75.0)	0	1 (25.0)	
• Médico familiar	49 (32.7)	46 (93.9)	3 (6.1)	0	
• Residente	14 (9.3)	4 (28.6)	10 (71.4)	0	
• Auxiliar de enfermería	10 (6.7)	8 (80)	2 (20.0)	0	<0.001
• Enfermería general	19 (12.7)	13 (68.4)	0	6 (31.6)	
• Enfermería especialista	5(3.3)	5 (100)	0	0	
• Jefe de servicio	19 (12.6)	18 (94.7)	1 (5.3)	0	
• Asistente médica	30 (20.0)	29 (96.7)	0	1 (3.3)	
Turno					
• Matutino	92 (61.3)	73 (79.3)	11 (12.0)	8 (8.7)	NS
• Vespertino	57 (38)	52 (91.2)	5 (8.8)	0	
• Nocturno	1 (0.7)	1 (100)	0	0	
Antigüedad					
• < 5 años	42 (28.0)	29 (69.0)	12 (28.6)	1 (2.4)	<0.001
• 5 a <10 años	33 (22.0)	26 (78.8)	0	7 (21.2)	
• 10 a <15 años	32 (21.3)	28 (87.5)	4 (12.5)	0	
• > 15 años	43 (28.7)	43 (100)	0	0	

Fuente: encuestas aplicadas

Al analizar las condiciones laborales en relación con el grado de síntomas de depresión se encontró que existe una diferencia estadísticamente significativa entre el grado de síntomas de depresión en las categorías bajo y alto de la dimensión de demandas psicológicas. En la dimensión de control en el trabajo también se encontró diferencia estadísticamente significativa con los grados de los síntomas depresión. Finalmente, también se encontró diferencia estadísticamente significativa entre las categorías de la dimensión apoyo social y los grados de síntomas de depresión. Tabla 3.

Tabla 3. Dimensiones de las condiciones laborales y su relación con los grados de los síntomas de depresión

Dimensiones de las condiciones laborales	Total n=150	Depresión mínima	Depresión leve	Depresión moderada	p valor
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Demandas psicológicas					
• Bajo	69 (46.0)	52 (75.4)	11 (15.9)	6 (8.7)	0.03
• Alto	81 (54.0)	74 (91.4)	5 (6.2)	2 (2.5)	
Control en el trabajo					
• Bajo	81 (54.0)	74 (91.4)	5 (6.2)	2 (2.5)	0.03
• Alto	69 (46.0)	52 (75.4)	11 (15.94)	6 (8.7)	
Apoyo social					
• Bajo	81 (54.0)	74 (91.4)	5 (6.2)	2 (2.5)	0.03

• Alto	69 (46.0)	52 (75.4)	11 (15.94)	6 (8.7)
--------	-----------	-----------	------------	---------

Fuente: encuestas aplicadas

De acuerdo al modelo de Karasek y Theorell, solo se encontraron dos escenarios de tensión laboral: el grupo de bajo estrés con un 46% y el que tuvo mayor frecuencia, el grupo de alto estrés con 54%. En estos resultados se encontró que existe una diferencia estadísticamente significativa entre la tensión laboral y el grado de síntomas de depresión, encontrando que el grupo con mayor frecuencia de depresión mínima se clasificó en el grupo de alto estrés, en los síntomas de depresión leve, la mayor frecuencia se encontró en el grupo de bajo estrés y en los trabajadores con depresión moderada se encontró mayor frecuencia también en el grupo de bajo estrés. Tabla 4.

Tabla 4. Modelo de demandas psicológicas/control en el trabajo

Escenarios	Total n=150	Depresión mínima	Depresión leve	Depresión moderada	p valor
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Grupo activo	0	0	0	0	0.03
Bajo estrés	69 (46.0)	52 (75.4)	11 (15.9)	6 (8.7)	
Grupo pasivo	0	0	0	0	
Alto estrés	81 (54)	74 (91.4)	5 (6.2)	2 (2.5)	

Fuente: encuestas aplicadas

Para realizar el análisis multivariado entre las condiciones laborales y los síntomas de depresión se dicotomizó la variable síntomas de depresión tomando el punto de corte de 14.5 (95% CI 12.75–16.44), para determinar la presencia y ausencia de síntomas. La razón de momios se ajustó por las variables que tuvieron significancia estadística en el análisis bivariado y fueron el estado civil, la escolaridad, la categoría contractual y la antigüedad. Al correr el análisis se encontró que las demandas psicológicas bajas son un factor protector para la presencia de síntomas de depresión en los trabajadores de la UMF 1 en comparación con los que tienen demandas laborales altas. En la dimensión de control laboral, cuando este es alto,

los trabajadores tienen 4.1 veces más probabilidad de tener síntomas de depresión en comparación con los que tienen control laboral bajo. Al examinar la asociación entre las subdimensiones del control laboral: libertad de decisiones y habilidades se encontró que aquellos que tienen nivel alto, tienen 1.25 veces más riesgo de tener depresión en comparación con aquellos que tienen nivel bajo (RM 1.25 IC 95% 0.96 a 1.56) con una p 0.08 que es no significativa. En la dimensión de apoyo social, se encontró el mismo resultado de riesgo en la subdimensión de apoyo social del jefe y apoyo social de los compañeros, encontrando que aquellos que tienen nivel bajo de apoyo social del jefe y de los compañeros, tienen 1.2 veces más riesgo de tener síntomas de depresión en comparación con los que tienen nivel bajo (RM 1.26 IC 95% 0.96 a 1.63 para ambas subdimensiones) sin embargo estos resultados no son significativos (p 0.09). Al conjuntar las dos dimensiones de apoyo social se encontró que aquellos que tienen nivel bajo, tienen 4.1 veces más probabilidad de tener síntomas de depresión en comparación con los que tienen nivel alto. Tabla 5.

Tabla 5. Asociación entre las condiciones laborales y los síntomas de depresión

Dimensiones de las condiciones laborales	Razón de momios _a	(IC 95%)	Valor p
Estado civil			
• Soltero(a)	Referencia		
• Casado(a)	0.11	(0.00 a 11.5)	NS
• Divorciado(a)	4.75	(0.43 a 51.5)	
Escolaridad			
• Secundaria	Referencia		
• Licenciatura	6.94	(0.67 a 71.67)	NS
Categoría contractual			
• Médico general	Referencia		
• Médico familiar	0.62	(0.01 a 20.1)	NS
• Residente	3.99	(0.21 a 73.25)	
• Auxiliar de enfermería	0.54	(0.01 a 18.90)	
• Enfermería general	2.35	(0.06 a 83.65)	
• Jefe de servicio	0.09	(0.00 a 19.92)	
• Asistente médica	3.81	(0.03 a 429.74)	
Antigüedad			
• < 5 años	Referencia		
• 5 a <10 años	0.37	(0.02 a 5.18)	NS
• 10 a <15 años	0.95	(0.01 a 53.54)	
Demandas psicológicas			
• Alto	referencia	(0.09 a 0.66)	

• Bajo	0.24		0.006
Control en el trabajo			
• Alto	referencia		
• Bajo	4.1	(1.5 a 11.1)	0.006
Apoyo social			
• Alto	referencia		
• Bajo	4.1	(1.5 a 11.1)	0.006

^aajustado por estado civil, escolaridad, categoría contractual y antigüedad. IC: intervalo de confianza.



15. DISCUSIÓN

Se cumplió con el objetivo de valorar la asociación entre las dimensiones de las condiciones laborales y los síntomas de depresión en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 1, OOAD Aguascalientes.

En este estudio, la proporción en la participación de mujeres fue mayor con respecto a la participación a los de los hombres , casi 1:4, contrario a lo que reporta Liang en su estudio, en el que se reporta casi un 85% de participantes de sexo masculino. (31) En el caso del estudio realizado por Aziah, se reporta una proporción más homogénea de un 45.2% en el sexo masculino y el resto en el femenino. (32) Resultados similares a lo encontrado en nuestro estudio, es el que reporta Da Silva, ya que el sexo femenino se reportó en un 95%. (33) Pero resultados aún más similares a nuestro trabajo, en cuanto la proporción del sexo, fue lo que presentó en su trabajo Ijomeh, ya que participaron el 77.9% de mujeres y el resto de hombres. (34)

El estado civil que predominó en este estudio es el estar casado, con un 42%, en el estudio que revela Liang-Yen, casi duplica la cifra, ya que en su estudio reporta un 72.2% (31), resultado similar al de Aziah el cual indica un 64.3% de casados (32), al igual que Da Silva con cifras de 61.8% de casados. (33) y Tanaka con más de la mitad de la población con dicho estado civil. (35)

La escolaridad que mayor frecuencia tuvo en el trabajo fue nivel Licenciatura y posgrado con un 34.7% y 38.7% respectivamente; hay una gran variabilidad en el número de años de escolaridad cursados, dependiendo del país en donde se realizaron los distintos estudios. (32–36)

Cuando se analizaron las dimensiones de las condiciones laborales del personal de salud de la UMF No. 1 con el grado de síntomas de depresión, se encontró significancia estadística en todas las dimensiones. Esto concuerda con lo expresado por otros autores que mencionan que las demandas psicológicas pueden tener influencia sobre la presencia de síntomas de depresión, (6) así como el control en

el trabajo, encontrando que en algunos países como Perú, Argentina y Venezuela se encuentran altos niveles de control laboral relacionados con trastornos psicológicos como la depresión. (6) Por ejemplo, se realizó un estudio en Taiwán en personal de salud, en donde se observó que cuando se presentaban demandas de trabajo alta, la proporción de depresión también se incrementaba en un 22.8%, en el caso del control del trabajo, cuando este era bajo, la proporción de depresión también se incrementaba (23.6%) y en el caso del apoyo social bajo en el trabajo, la proporción de depresión fue de 27.5%. (31)

Los participantes de este estudio que presentaban demandas psicológicas altas, era más frecuente que reportaran depresión mínima (95%), versus quienes tenían demandas psicológicas bajas, resultados consistentes a lo reportado en otros estudios. (32)

En el caso de la dimensión de control en el trabajo, los resultados que obtuvimos fue, que cuando este era bajo, la frecuencia de depresión mínima era mayor, en comparación del control en el trabajo alto, teniendo un 91.4% de los participantes con depresión mínima y control bajo, estos resultados concuerdan con lo reportado también por Clays, Khue y Liang. (31,33,36)

La dimensión del apoyo social alto, se ha relacionado en varios estudios con menor presencia de síntomas de depresión. (5,6) y en la medida que esta era alto, la frecuencia de síntomas de depresión o depresión era menor, estos resultados tuvieron una fuerte consistencia, al presentarse resultados similares en otros estudios. (31–34,36)

El modelo de Karasek y Theorell ha sido aplicado en numerosas investigaciones para clasificar y medir el nivel de tensión laboral, encontrando que los trabajadores con mayor tensión en el trabajo están expuestos a mayores riesgos para su salud. En este estudio encontramos que los trabajadores se clasificaron en las categorías de bajo y alto estrés, con mayor porcentaje de trabajadores con alto estrés en la categoría de síntomas de depresión mínima. Un estudio realizado en Brasil también encontró significancia estadística entre los niveles de tensión laboral con el modelo

de Karasek y Theorell y el grado de síntomas de depresión en trabajadores de la salud, sin embargo, a diferencia de nuestro estudio, el mayor porcentaje se encontró en trabajadores con alta tensión laboral y con síntomas de depresión grave. (11)

En otro trabajo que realizó Clays en Bélgica en trabajadores de 9 compañías distintas, encontró una asociación entre la alta tensión laboral en las mujeres con un OR de 1.74 (IC 95% 1.00 – 3.01), así como en la autonomía de decisión, presentando una asociación de 1.9 (IC 95 1.08 – 3.33). (36)

Las demandas psicológicas en el área laboral suponen alto nivel de exigencia física y emocional para los trabajadores, lo que puede incrementar el riesgo de presentar síntomas de depresión. En nuestro estudio encontramos que las demandas psicológicas bajas son un factor protector para los síntomas de depresión al igual que en el estudio de Liang- Jen Wang que encontró dos veces más probabilidad de que los trabajadores tuvieran síntomas de depresión cuando las demandas psicológicas son altas (OR 2.46 IC 95%1.02 a 5.93). (12) Esto difiere de lo encontrado por Aziah, ya que en sus resultados reportaron una asociación no significativa entre las demandas psicológicas altas y los síntomas de depresión (OR 3 IC del 95 % 1,0 a 8,8). (13) Tanaka en un estudio que realizó en Akita Japón en trabajadores de empresas, encontró una asociación entre la alta demanda de trabajo y depresión de OR 1.02 (IC 95% 1.01 – 1.04). En el caso de apoyo por parte del supervisor se encontro un OR 0.95 (IC 95% 0.91 – 0.99). (35)

En este estudio se encontró que los niveles bajos de control en el trabajo son un factor de riesgo para presentar síntomas de depresión en los trabajadores de la UMF No. 1. El control en el trabajo, determinado por los subdimensiones: utilización de habilidades y la libertad de decisión, está determinado por la capacidad de los trabajadores y por la libertad en la toma de decisiones y en la autonomía dentro de su área laboral. (17) El resultado encontrado es similar al de Almroth (HR 1,43 IC 95% 1.39-1-48 y HR 1.27, IC 95% 1.24-1.30) aunque ellos categorizaron el resultado para sexo masculino y femenino respectivamente. (9), en el caso del en el trabajo de Tanaka, encontró en la dimensión de control en el trabajo, la asociación

fue protectora, OR 0.95 (IC 95% 0.97 – 0.99). (35) Los resultados que encontramos difieren de lo encontrado por La Torre que no encontró asociación entre la dimensión de control en el trabajo y los síntomas de depresión (8) y a los de Liang-Jen Wang ya que encontraron que el control en el trabajo alto es un factor protector de síntomas de depresión (OR 0.11 IC 95% 0.04 a 0.31). (12) Esto puede deberse a que nuestro estudio se realizó en trabajadores de la salud de primer nivel de atención y los otros estudios se realizaron en un contexto hospitalario. (8) (12)

Por último, en este estudio, el nivel alto en la dimensión de apoyo social tuvo una asociación positiva con la presencia de síntomas de depresión. Se considera que el apoyo social proveen los compañeros y jefes puede reducir los niveles de tensión laboral y crear un ambiente libre de riesgos sociales y de enfermedades psicológicas. (19) Los resultados que se encontraron en este estudio, son similares a los encontrados en la literatura. En el estudio de Correia da Silva, los trabajadores reportaron tener poco apoyo social, encontrándose como un factor de riesgo (OR 1.93 IC 95% 1.63 a 2.28), (10) al igual que en el estudio de Aziah (OR ajustado 4.7, IC 95% 1.2 a 18.8. En el estudio de Liang- Jen Wang encontraron que el apoyo social alto, es un factor protector para los síntomas de depresión (OR 0.11 IC 95% 0.02 a 0.55). (12) y en el caso de un estudio realizado en Japón, el apoyo por parte de los compañeros de trabajo fue de un OR 0.87 (IC 95% 0.82 – 0.92). (35)

16. CONCLUSIÓN

En este estudio se encontró que las dimensiones de las condiciones laborales se asocian de forma significativa con los síntomas de depresión en los trabajadores de la salud de la UMF No. 1 del IMSS en Aguascalientes. El nivel bajo en la dimensión demandas psicológicas es un factor protector, mientras que el nivel bajo en las dimensiones de control laboral y de apoyo social es un factor de riesgo para la presencia de síntomas de depresión.

17. LIMITACIONES

Se considera que una de las limitaciones en este estudio fue que al momento de que los trabajadores contestaron la encuesta, manifestaron cierto temor porque no querían que se difundieran sus respuestas, sin embargo, se les explicó que este estudio cumple con los requisitos que establece el Comité de ética donde se exige que prevalezca el anonimato de los participantes. Otra de las limitaciones fue el que solo se contó con una persona para aplicar las encuestas, lo que ocasionó que se requiriera más tiempo para la aplicación del instrumento al total de la muestra.

18. RECOMENDACIONES

Se sugiere que en estudios futuros se incluya a trabajadores de otras unidades para lograr mayor representatividad de los sujetos de estudio. Se sugiere que en estudios futuros en los que se logre incrementar el tamaño de la muestra, se participe por financiamiento para contratar personal para aplicar las encuestas.

19. GLOSARIO

Condiciones laborales: condición del lugar de trabajo como clima, la seguridad, el entorno, la cultura del lugar de trabajo y el estilo de gestión.

Estrés laboral: reacciones psicológicas y conductuales adversas causadas por las presiones y demandas de los empleadores, clientes u otros factores como el entorno físico del lugar de trabajo, violencia laboral o acoso laboral.

Demanda psicológica en el trabajo: tipo de capacidades propias que se deben utilizar en el trabajo, las cuales pueden ser capacidades cognitivas o emocionales.

Trabajos pasivos: situaciones en donde la demanda psicológica y el control que presenta un trabajador son bajas y las actividades que se dominaban pueden decaer al caer en la monotonía.

Apoyo social en el trabajo: presencia o ausencia de recursos de apoyo psicológico que proviene de otras personas consideradas como significativas.

Síntomas de depresión: estados depresivos generalmente de intensidad moderada comparados con el trastorno depresivo mayor presente en los trastornos neuróticos y psicóticos.

20. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Talavera-Velasco B, Luceño-Moreno L, Martín-García J, Díaz-Ramiro EM. Association between the perception of adverse working conditions and depressive symptomatology: A systematic review. Vol. 23, Ansiedad y Estres. Sociedad Espanola para el Estudio de la Ansiedad y el Estres; 2017. p. 45–51.
2. Martínez-Mejía E. Modelos de estrés laboral: funcionamiento e implicaciones para el bienestar psicosocial en las organizaciones. REVISTA ELECTRONICA DE PSICOLOGIA DE LA FES ZARAGOZA-UNAM. 2022 Jul;12(24):17–28.
3. Lilia González Jaimes N, García AJ, Camacho Ávila A, Horacio L, Medina N, Escobedo JP. Cuestionario del Contenido del Trabajo (JCQ: Job Content Questionnaire) en Empleados del Sector Salud, México. In: JUAREZ GARCIA ARTURO, editor. INVESTIGACIONES PSICOMETRICAS DE ESCALAS EN TRABAJADORES MEXICANOS. PRIMERA. MORELOS: PLAZA Y VALDES EDITORES, UAEM; 2015. p. 35–64.
4. COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD. DETECCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR EN INFANCIA , ADOLESCENCIA Y ADULTEZ EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION. Vol. GPC-SS-832-22, CATÁLOGO MAESTRO DE GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA. CIUDAD DE MEXICO: CENETEC; 2022.
5. Juárez A, Psicólogo G. FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL EN PROFESIONALES DE SERVICIOS HUMANOS EN MEXICO. CIENCIA & TRABAJO [Internet]. 2004;14:189–96. Available from: www.cienciaytrabajo.cl
6. Juárez García A, Vera Calzaretta A, Merino Soto C, Gómez-Ortiz V, Feldman L, Hernández Mendoza E. Demanda/Control y la Salud Mental en Profesionales de la Salud: Un estudio en Seis Países Latinoamericanos. INFORMACIÓ PSICOLÒGICA. 2014;2–18.
7. Gherardi-Donato EC da S, Cardoso L, Teixeira CAB, Pereira S de S, Reisdorfer E. Association between depression and work stress in nursing professionals with technical education level. Rev Lat Am Enfermagem. 2015 Jul 1;23(4):733–40.

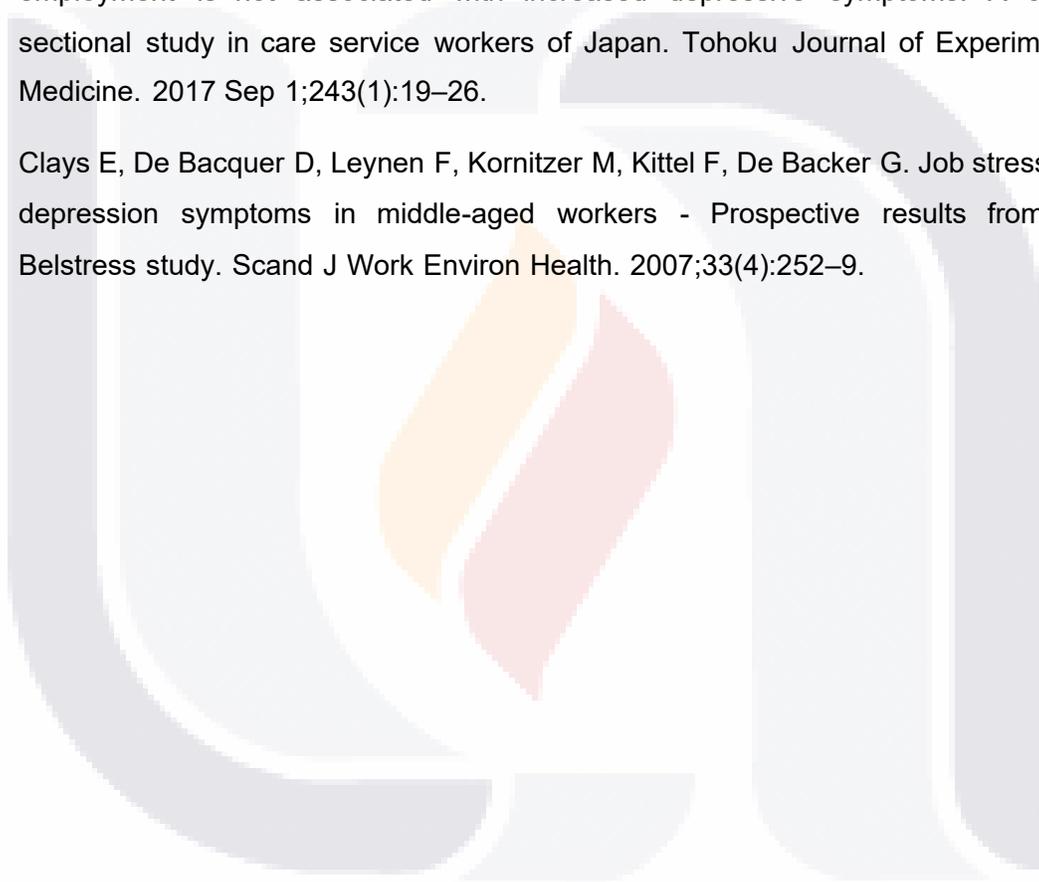
8. La Torre G, Barletta VI, Marte M, Paludetti F, Faticoni A, Barone LC, et al. Assessment of Anxiety, Depression, Work-Related Stress, and Burnout in Health Care Workers (HCWs) Affected by COVID-19: Results of a Case–Control Study in Italy. *J Clin Med*. 2022 Aug 1;11(15).
9. Almroth M, Hemmingsson T, Sörberg Wallin A, Kjellberg K, Burström B, Falkstedt D. Psychosocial working conditions and the risk of diagnosed depression: A Swedish register-based study. *Psychol Med*. 2022 Nov 8;52(15):3730–8.
10. Da Silva ATC, De Souza Lopes C, Susser E, Menezes PR. Work-related depression in primary care teams in Brazil. Vol. 106, *American Journal of Public Health*. American Public Health Association Inc.; 2016. p. 1990–7.
11. Gherardi-Donato EC da S, Cardoso L, Teixeira CAB, Pereira S de S, Reisdorfer E. Association between depression and work stress in nursing professionals with technical education level. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015 Jul 1;23(4):733–40.
12. Liang-Jen WANG, Chih-Ken CHEN, Shih-Chieh HSU, Sheng-Yu LEE, Chin-Sheng WANG, Wan-Yu YEH. Active Job, Healthy Job? Occupational Stress and Depression among Hospital Physicians in Taiwan. *Ind Health*. 2011;49:173–84.
13. D Aziah I B, Rusli BN, Winn T, Naing L, Tengku MA. Prevalence and Associated Factors of Job-Related Depression in Laboratory Technicians in Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) and Ministry of Health Malaysia (MOH) Hospitals in Kelantan. Kelantan; 2004 Jun.
14. Vázquez FL, Muñoz RF, Becoña E. DEPRESIÓN: DIAGNÓSTICO, MODELOS TEÓRICOS Y TRATAMIENTO A FINALES DEL SIGLO XX. Vol. 8, *Psicología Conductual*. 2000.
15. Beck T A SARGGM. XXVIth congreso internacional de Psicología; . Psychometric properties of the Beck Depression inventory for screening non clinical adolescents: Finding and questions.Trabajo presentado en el XXVIth congreso internacional de Psicología; .
16. Rodrigo G, Neira R, Chiang Vega MM, Alfonso P, Escobar R. RELACION ENTRE SATISFACCION LABORAL, ESTRES LABORAL Y SUS RESULTADOS EN TRABAJADORES DE UNA INSTITUCION DE BENEFICIENCIA DE LA PROVINCIA

- DE CONCEPCION. CIENCIA & TRABAJO [Internet]. 2018 Sep;63:178–86. Available from: www.cienciaytrabajo.cl
17. ESCRIBA-AGÜIR V, MAS PONS R, FLORES REUS E. VALIDACIÓN DEL JOB CONTENT QUESTIONNAIRE EN PERSONAL DE ENFERMERIA HOSPITALARIO. Gac Sanit. 2001 Feb 2;15(2):142–9.
 18. Chiang Vega M, Gómez Fuentealba N, Sigoña Igor M. FACTORES PSICOSOCIALES, STRESS Y SU RELACION CON EL DESEMPEÑO: COMPARACIÓN ENTRE CENTROS DE SALUD. salud de los Trabajadores [Internet]. 2013;21(2):111–28. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375839307002>
 19. Pérez J, Licenciado B, Félix P, Daza M, En Psicología L. INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE. ESPAÑA; 1990 [cited 2024 May 15]. GUIA NTP 439: El apoyo social. Available from: https://www.cso.go.cr/ver/legislacion/notas_tecnicas_preventivas_insht/NTP%20439%20-%20El%20apoyo%20social.pdf
 20. Camara de Diputados del H. Congreso de la Union, Secretaria de Servicios Parlamentarios. LEY FEDERAL DEL TRABAJO. Ciudad de Mexico; 1970 Apr.
 21. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. IMSS. [cited 2024 Jun 5]. Estrés Laboral. Available from: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>
 22. Secretaria del Trabajo y Prevision Social. NOM-035-STPS-2018 Factores de Riesgo Psicosocial Identificación, Análisis y Prevención. Ciudad de México; 2018.
 23. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. ESTRATEGIA DE RECURSOS HUMANOS PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD. Washington D. C , EUA; 2017 Sep.
 24. Carlos J, Adán M, Del Pino Cuadrado P, Alaejos RS, Gálvez Herrer M, Dolores M, et al. El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención. Vol. 57, Med Segur Trab (Internet). 2011.
 25. Moral De La Rubia J. VALIDACION DE UN FORMATO SIMPLIFICADO DEL INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK (BDI-2). Psicología Iberoamericana

(enero-junio [Internet]. 2013 Jan [cited 2024 May 15];21(1):42–52. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133929862006>

26. Beck AT, Steer Gregory K Brown RA, Sanz Carmelo Vázquez J, colaboración con el en, Hernández A, Educación P. RESUMEN DE LA VALORACIÓN DEL TEST Descripción general Características Descripción Nombre del test Autor de la adaptación española Assessment España: Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Editor de la adaptación española.
27. 18ª Asamblea Médica Mundial. DECLARACION DE HELSINKI DE LA AMM- PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS. 1964 Jun [cited 2024 Feb 14]; Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/343576/9._INTL._Declaracixn_de_HELSINKI.pdf
28. De Diputados C, Congreso De DH, Unión LA. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD [Internet]. CIUDAD DE MEXICO; 2014 Apr [cited 2024 May 14]. Available from: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
29. CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, SECRETARIA DE SALUD, COL. DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION. 2013 [cited 2024 May 15]. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-012-SSA3-2012. Available from: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0
30. Guimarães RAB, Succi G de M, Montalli VAM, Niederauer AJS, Succi RC de M. RESULTADOS NEGATIVOS EN LA INVESTIGACION CIENTÍFICA: ASPECTOS ÉTICOS. Revista Bioética. 2018 Jun;26(2):245–50.
31. Liang-Jen Wang , Chih-Ken Chen, , Shih-Chieh Hsu, Sheng-Yu Lee, Chin-Sheng Wang and Wan-Yu Yeh. Active Job, Healthy Job? Occupational Stress and Depression among Hospital Physicians in Taiwan. Ind Health. 2011;49:173–84.
32. Aziah D, Rusli B, Winn T, Naing L, Tengku M. Prevalence and Associated Factors of Job-Related Depression in Laboratory Technicians in Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) and Ministry of Health Malaysia (MOH) Hospitals in Kelantan. Malasya; 2004.

33. Da Silva ATC, De Souza Lopes C, Susser E, Menezes PR. Work-related depression in primary care teams in Brazil. Vol. 106, American Journal of Public Health. American Public Health Association Inc.; 2016. p. 1990–7.
34. Minh KP. Work-related depression and associated factors in a shoe manufacturing factory in Haiphong City, Vietnam. *Int J Occup Med Environ Health*. 2014;27(6):950–8.
35. Tanaka O, Maeda E, Fushimi M, Iwata T, Shimizu T, Saito S, et al. Precarious employment is not associated with increased depressive symptoms: A cross-sectional study in care service workers of Japan. *Tohoku Journal of Experimental Medicine*. 2017 Sep 1;243(1):19–26.
36. Clays E, De Bacquer D, Leynen F, Kornitzer M, Kittel F, De Backer G. Job stress and depression symptoms in middle-aged workers - Prospective results from the Belstress study. *Scand J Work Environ Health*. 2007;33(4):252–9.



21. ANEXOS

Anexo A. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

Lugar y fecha: _____ Aguascalientes, Ags. a ____ de _____ del 2024

No. de registro institucional _____ :

Título del protocolo:

ASOCIACIÓN ENTRE LAS CONDICIONES LABORALES Y SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES

Justificación y objetivo de la investigación:

Se me ha explicado que este estudio tiene el objetivo de conocer cómo se asocian las condiciones laborales con los síntomas de depresión. Esto contribuye para conocer cómo son las condiciones en las que trabaja el personal de salud de la UMF No. 1 y cuántos de ellos tienen depresión. La información obtenida se encontrará disponible en formato físico en la UMF 1 y en forma digital en el repositorio bibliográfico de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Este registro da la pauta a que se realicen posteriormente nuevas investigaciones.

Procedimientos y duración de la investigación

Se me ha explicado que mi participación solo consiste en contestar un cuestionario con tres secciones, la primera que se refiere a los aspectos sociodemográficos (6 preguntas) como mi edad, sexo, estado civil y escolaridad. La segunda sección son 22 preguntas del cuestionario del contenido del trabajo JCQ y la tercera sección que corresponde al Inventario de depresión de Beck – II (BDI-II) con 21 preguntas. La totalidad del cuestionario se contesta en un tiempo aproximado de 30 minutos y será aplicado por personal capacitado para esta investigación.

Riesgos y molestias:

Se me ha informado que, de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud, Artículo 17 fracción II el estudio tiene un riesgo mínimo por las preguntas que debe contestar sobre los síntomas de depresión. En caso de que, durante la aplicación del cuestionario, me sienta incómodo por alguna de las preguntas, tengo el derecho a no responder o a retirarse del estudio.

Beneficios que recibirá al participar en la investigación:

Se me ha informado que después de contestar el cuestionario me informarán sobre el resultado de los síntomas de depresión y que si obtengo un puntaje mayor de 12 me enviarán con mi médico familiar para que éste me envíe a recibir tratamiento psicológico. En caso de que el resultado de los síntomas de depresión sea severa, me llevarán a mi consultorio para que me realicen un envío urgente a psiquiatría. En caso de que al contestar las preguntas, presente una crisis emocional, me llevarán a urgencias del HGZ No.1 para recibir atención médica.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

El resultado será conocer la asociación entre las condiciones laborales y la depresión en personal de la salud de la unidad de medicina familiar no. 1 delegación Aguascalientes.

Participación o retiro:

Me han informado que mi participación es voluntaria y que me puedo retirar del estudio en el momento que yo lo decida sin que esto afecte de ninguna manera la atención que se me brinda en la UMF No. 1.

Privacidad y confidencialidad:

Los datos otorgados durante la investigación serán confidenciales y no se identificará públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre será protegida

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Alicia Alanis Ocádiz.

Teléfono y horario: 449 217 37 86, horario de 8:00 hrs a 14:30hrs

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:

Comité de Ética de Investigación del Centro Médico Nacional Siglo XXI (Coordinación de Investigación en Salud): Avenida Cuauhtémoc 330, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comiteeticainv.imss@gmail.com.

Declaración de consentimiento:

	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras sólo para este estudio
	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras para este estudio y/o estudios futuros

Se conservarán los datos o muestras hasta por 10 años tras lo cual se destruirán.



Alicia Alanis Ocádiz

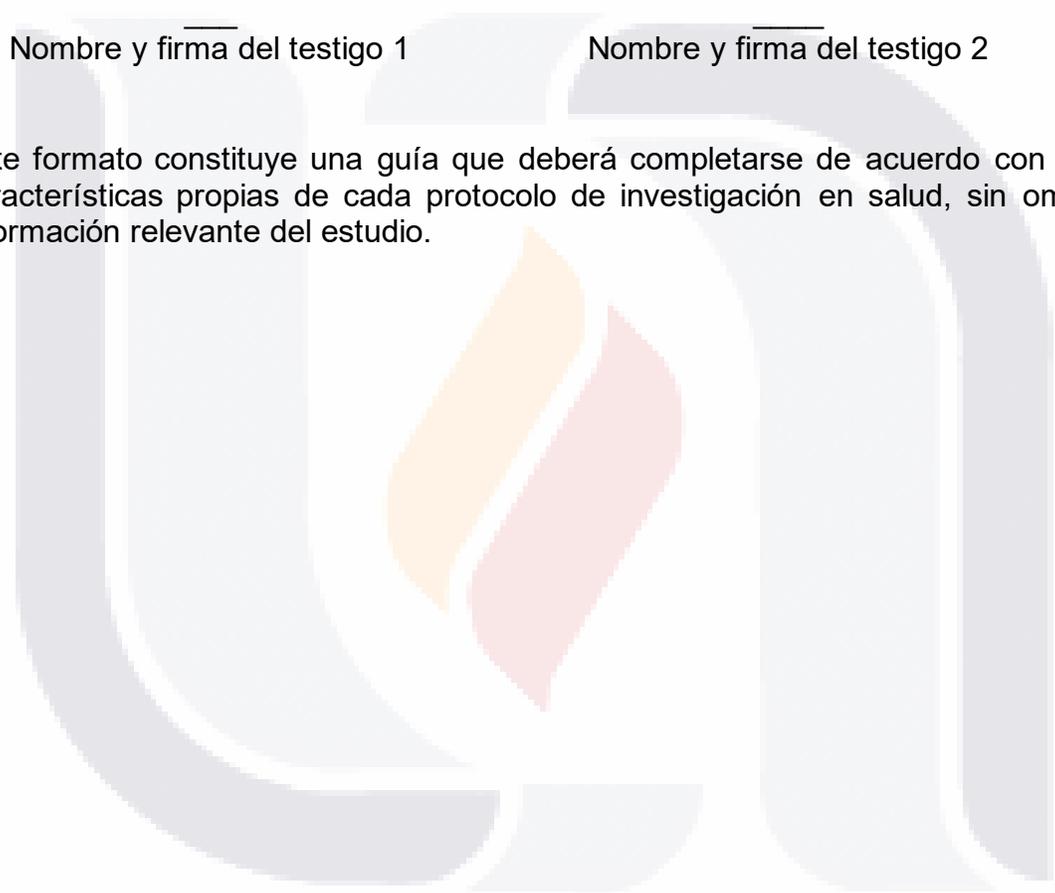
Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación en salud, sin omitir información relevante del estudio.



Anexo B. INSTRUMENTO

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL OOAD AGUASCALIENTES UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR (SEDE UMF No.1)	 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES
---	--	--

Título del estudio: ASOCIACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES Y LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES.

FOLIO: _____

SECCION I. INFORMACION GENERAL

FECHA: _____

Nombre: (pueden ser solo las iniciales) _____ Edad: _____

0: 18 a 27 años	1: 28 a 37 años	2: 38 a 48 años	3: 49 a 60 años	>: 60 años
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	------------

Sexo: _____

1: Femenino	2: Masculino
-------------	--------------

Turno: _____

1: Matutino	2: Vespertino	3: Jornada acumulada	4: Nocturno
-------------	---------------	----------------------	-------------

Estado civil: _____

1: Soltero/a	2: Casado/a	3: Viudo/a	4: Unión libre	5: Divorciado
--------------	-------------	------------	----------------	---------------

Escolaridad: _____

1: secundaria	2: preparatoria	3: licenciatura	4: posgrado
---------------	-----------------	-----------------	-------------

Categoría: _____

1. Médico general.	2. Médico familiar.	3. Médico residente	4. Auxiliar de enfermería	5. Enfermera general.	6. Enfermero/a especialista.	7. Jefe de servicio	8. Asistente médico
--------------------	---------------------	---------------------	---------------------------	-----------------------	------------------------------	---------------------	---------------------

Antigüedad:

1: menos de 5 años	2: de 5 a <10 años	3: de 10 a <15 años	4: más de 15 años

SECCION II: INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK (BDI-2)

INSTRUCCIONES: Lea con atención las siguientes afirmaciones y después elíjala respuesta que describa mejor el cómo se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. A continuación, subraye la respuesta que mejor lo describa. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen adecuados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por cada grupo de los 21 ítems, incluyendo el ítem 16 que corresponde a los hábitos de sueño y el 18 que se refiere a los cambios en el apetito.

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
5. Sentimientos de Culpa
- 0 No me siento particularmente culpable.
 - 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
 - 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
 - 3 Me siento culpable todo el tiempo.
6. Sentimientos de Castigo
- 0 No siento que este siendo castigado
 - 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
 - 2 Espero ser castigado.
 - 3 Siento que estoy siendo castigado.
7. Disconformidad con uno mismo.
- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
 - 1 He perdido la confianza en mí mismo.
 - 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
 - 3 No me gusto a mí mismo.
8. Autocrítica
- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
 - 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
 - 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
 - 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
9. Pensamientos o Deseos Suicidas
- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
 - 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
 - 2 Querría matarme
 - 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
10. Llanto
- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3^a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3^a . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

- 2Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

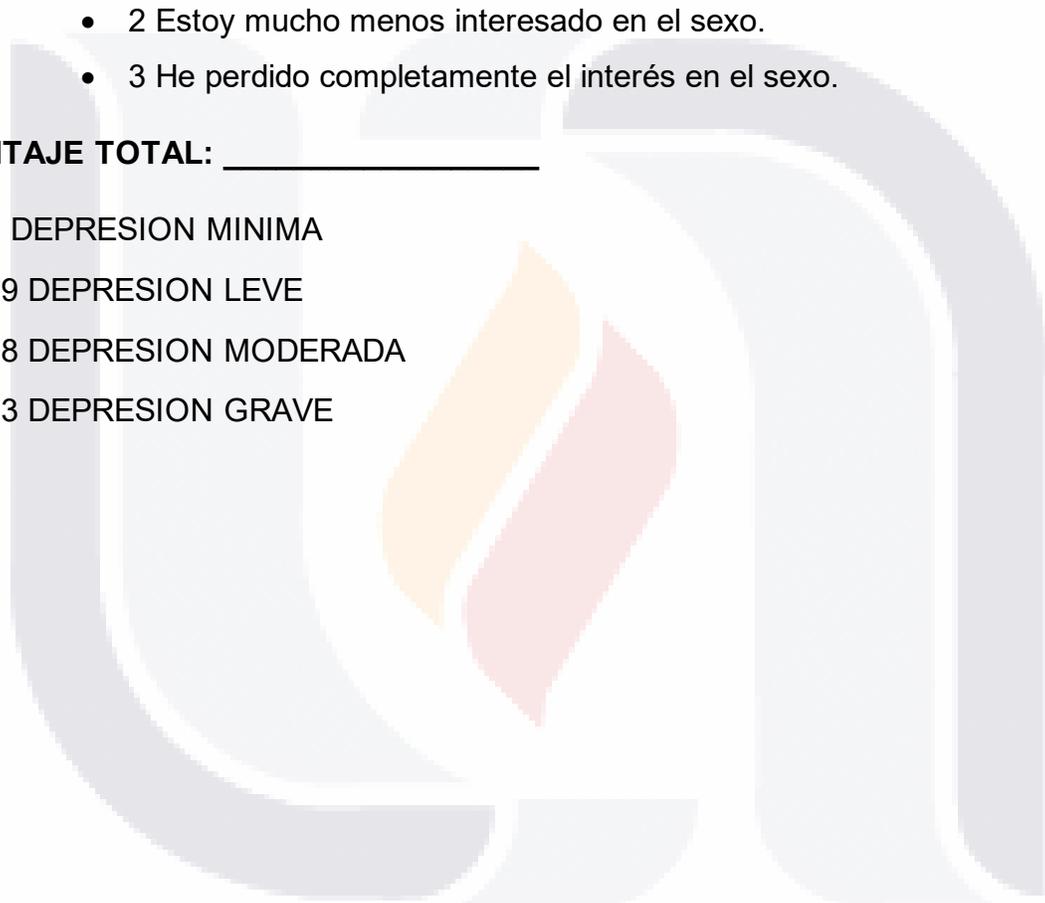
PUNTAJE TOTAL: _____

0-13 DEPRESION MINIMA

14-19 DEPRESION LEVE

20-28 DEPRESION MODERADA

29-63 DEPRESION GRAVE



SECCION III: CUESTIONARIO JCQ

INSTRUCCIONES: A continuación, seleccione la opción que mejor describa su situación laboral seleccionando con una (X) la respuesta que usted considere la más adecuada.

	ITEM	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
1	En mi trabajo necesito estar aprendiendo cosas nuevas				
2	Mi trabajo implica muchas actividades repetitivas				
3	Para mi trabajo necesito ser creativo(a)				
4	Mi trabajo requiere un alto nivel de habilidad				
5	Existe variedad en las actividades que realizo en mi trabajo				
6	En mi trabajo tengo oportunidad de desarrollar mis propias habilidades				
7	En mi trabajo puedo tomar muchas decisiones por mí mismo (a)				
8	Tengo mucha libertad para decidir cómo hacer mi trabajo				

9	Mis opiniones cuentan mucho en mi trabajo				
10	Tengo que trabajar muy rápido				
11	Tengo que trabajar muy duro				
12	Se me pide que realice una cantidad excesiva de trabajo				
13	Tengo suficiente tiempo para realizar mi trabajo				
14	En mi trabajo tengo que responder a ordenes contradictorias				
15	Mi jefe se preocupa por el bienestar del personal a su cargo				
16	Mi jefe presta atención a lo que digo				
17	Mi jefe ayuda a que el trabajo se realice				
18	Mi jefe es bueno para lograr que se trabaje bien en equipo				
19	Mis compañeros de trabajo son competentes				

	para hacer su labor				
20	Mis compañeros de trabajo se interesan en mi a nivel personal				
21	Mis compañeros de trabajo son amigables				
22	Mis compañeros ayudan a que el trabajo se realice				

Anexo C. OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION
Edad	Tiempo vivido de una persona o ser vivo desde tu nacimiento.	Se preguntará al participante su edad al momento de contestar el cuestionario	Cuantitativa discreta	0: 18 a 27 años 1: 28 a 37 años 2: 38 a 48 años 3. 49 a 60 años 4. Más de 60	Apartado de datos personales
Sexo	Condición orgánica que hace diferencia entre machos y hembras.	Se pedirá al participante que especifique si su sexo es femenino o masculino	Cualitativa nominal	1: Femenino 2: Masculino	Apartado de datos personales
Estado civil	Situación legal de una persona conforme registro civil en función	Se preguntará al participante su estado civil	Cualitativa ordinal	1: Soltero/a 2: Casado/a 3: Viudo/a 4: Unión libre 5: Divorciado/a	Apartado de datos personales

	si tiene o no pareja.				
Formación académica	Conocimientos adquiridos que brindan competencias profesionales.	Profesión del participante	Cualitativa nominal	1: Secundaria 2: Preparatoria 3: Licenciatura 4: posgrado	Apartado de datos personales
Categoría laboral	Categoría asignada dentro del instituto en relación con su formación académica.	Categoría asignada dentro del instituto en relación con su formación académica.	Cualitativa nominal	1. Médico general. 2. Médico familiar. 3. Médico residente. 4. Auxiliar de enfermería. 5. Enfermería general. 6. Enfermero/a especialista. 7. Jefe de servicio. 8. Asistente médico.	Apartado de datos personales
Turno laboral	Horario de trabajo asignado al empleado.	Momento del día o semana en el que elabora el empleado.	Cualitativa nominal	1: Matutino. 2: Vespertino. 3: Jornada acumulada 4: Nocturno	Apartado de datos personales
Antigüedad	Cantidad de tiempo laborado en años	Se pedirá al trabajador que especifique cuántos años lleva laborando en el IMSS	Cuantitativa discreta	De 0 a más de 30 años	Apartado de datos personales
Depresión	Trastorno de salud mental, caracterizado por	Se considera trastorno depresivo como un	Cualitativa nominal	1: Si 2: No	Escala de depresión de Beck

	sensación de pérdida de interés en las actividades, lo que causa dificultad para realizar actividades de la vida cotidiana.	puntaje >13 puntos el inventario de depresión de Beck. Si es <13 puntos se consideran como ausencia de depresión.			
Nivel de depresión	Severidad depresión en los trabajadores de la salud de la UMF 1	Se clasifica conforme al inventario de depresión de Beck: Leve: 14-18 puntos. Moderado: 19-27 puntos. Grave: 28 a 63 puntos.	Cualitativa nominal	0: Ausente 1: Leve 2: Moderada 3: Severa	Escala de depresión de Beck
Demanda psicológica medido por JCQ	Puntaje obtenido por el participante en el cuestionario JCQ	El cuestionario JCQ contiene una sección de Demandas psicológicas que deberá de contestar	Cuantitativa discreta	La puntuación se realiza de la siguiente manera: $3*(Q11+Q12) + 2*(Q13+Q16+5-Q14)$ Valora: Apoyo social del jefe. Apoyo social del compañero.	Instrumento JCQ
Control en el trabajo	Esta dimensión se refiere al control que tiene el colaborador	El cuestionario JCQ contiene una sección de control	Cuantitativa discreta	Utilización de habilidad + Autoridad de decisión: $(Q11 + Q12) + 2*(Q13+$	Instrumento JCQ

	<p>frente a las funciones de su puesto laboral y el desempeño de sus funciones, dividida en :</p> <p>1. Autonomía de decisión: la capacidad de decisión sobre las propias tareas y sobre las de la unidad o departamento.</p> <p>Utilización de habilidades : “la posibilidad de llevar a cabo las tareas usando las habilidades y creatividad del trabajador, así como aprender en el camino de las mismas”.</p>	<p>en el trabajo que deberá de contestar</p>		<p>Q16+ 5 – Q14)</p>	
<p>Apoyo social</p>	<p>Se refiere a la ayuda emocional, instrumental y financiera que se</p>	<p>El cuestionario JCQ contiene una sección de apoyo</p>	<p>Cuantitativa discreta</p>	<p>La puntuación se realiza de la siguiente manera: 3*(Q11+Q12)</p>	<p>Instrumento o JCQ</p>

	<p>obtiene de la red social de una persona. Se divide en las dimensiones de</p> <p>1.Apoyo social del jefe: trato y soporte emocional que brinda el supervisor directo al colaborador en materia de trabajo y acompañamiento en el desempeño de las funciones</p> <p>2.Apoyo social de los compañeros: ambiente laboral en cuanto a las personas que trabajan en la misma área o compañía, cuánto soporte se le brinda al colaborador para que éste sienta el apoyo y/o soporte funcional y emocional</p>	<p>social que deberá de contestar</p>		<p>+2*(Q13+Q16+5-Q14)</p> <p>Valora: Apoyo social del jefe. Apoyo social del compañero.</p>	
--	---	---------------------------------------	--	---	--

	de parte de los demás				
Tensión laboral	Se considera a la respuesta del cuerpo a las demandas tanto físicas como mentales del trabajo.	Se calcula con la fórmula de termino de razón: (demandas psicológicas *2) / control laboral. Si se obtiene un valor mayor de 1, indica "tensión laboral".	Cualitativa nominal.	1: Si 2: No	Instrumento o JCQ

Anexo D. MANUAL OPERACIONAL

ASOCIACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES Y SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES

El medico tesista aplicara un cuestionario que incluyen datos sociodemográficos así como el inventario de depresión de Beck II (BDI-2) así como el cuestionario del contenido del trabajo (JCQ) en trabajadores de la salud adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 1, Órgano De Operación Administrativa Desconcentrada Aguascalientes.

Se obtendrá una muestra del total de plantilla de trabajadores adscritos en la UMF No.1 de Aguascalientes , se les explicara el objetivo del estudio así como el consentimiento informado en donde aceptaran participar en la prueba para posterior responder el instrumento que se utilizará en esta investigación. Dichas preguntas están basadas en ítems por los cuales nos podremos dar cuenta de la prevalencia de la depresión debida a estrés laboral. Ambos cuestionarios se componen de

instrumentos de escala tipo Likert y se necesita de entre 10 y 15 minutos para contestarla, será de manera confidencial y solo se tomarán en cuenta al personal que desee participar en el estudio.

Sección I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Los datos para esta sección se obtendrán del personal de salud elegido de manera aleatoria que cumplan las siguientes características:

- Personal de Salud que laboren en UMF 1 incluyendo médicos familiares, médicos generales, enfermeras, residentes de medicina familiar de todos los grados, médicos pasantes del servicio social, trabajadoras sociales, estomatólogos, asistentes médicas y personal administrativo que se encuentran en la plantilla de trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar 1 OOAD Aguascalientes.
- Personal de Salud que laboren en UMF 1 de ambos sexos.
- Personal de Salud que laboren en UMF 1 de ambos turnos.
- Personal de Salud que laboren en UMF 1 que acepten participar en el estudio y firmen la carta de consentimiento informado de forma voluntaria.

El cuestionario se contestará de manera anónima, sin necesidad de colocar nombre y solo contestando solamente los siguientes datos

1. **Fecha de aplicación:** En este apartado se colocará la fecha en la que se aplicó el cuestionario iniciando por el día, seguido del mes y por último el año.

Ejemplo:

- **Fecha:** 02/01/2024

2. **Edad:** Se cuestionará directamente al trabajador su edad y se anotará el numero correspondiente del 0 al 3 de acuerdo al rango de edad en el q se encuentren de la siguiente manera, Ejemplo:

- **Edad:** 1

0: 18 a 27 años	1: 28 a 37 años	2: 38 a 48 años	3: 49 a 60 años	4: >60 años
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-------------

3. **Sexo:** Se cuestionará al paciente su edad y se colocará sobre la línea el numero 1 o el 2 de acuerdo a lo que corresponda. Ejemplo:

- **Sexo:** 2

1: Femenino	2: Masculino
-------------	--------------

4. **Turno:** Se cuestionará al paciente el turno al que pertenece y se colocará sobre la línea el numero 1 o el 2 de acuerdo a lo que corresponda. Ejemplo:

- **Turno:** 1

1: Matutino	2: Vespertino	3: Jornada acumulada	4: Nocturno
-------------	---------------	----------------------	-------------

5. **Estado civil:** Se cuestionará al paciente su edad y se colocará sobre la línea el 1,2,3,4 o 5 de acuerdo a lo que corresponda. Ejemplo: Estado civil: Se cuestionará al paciente su edad y se colocará sobre la línea el 1,2,3,4 o 5 de acuerdo a lo que corresponda. Ejemplo:

- **Estado civil:** 2

1: Soltero/a	2: Casado/a	3: Viudo/a	4: Unión libre	5: Divorciado
--------------	-------------	------------	----------------	---------------

6. **Escolaridad:** Se cuestionará al paciente su escolaridad y se colocará sobre la línea el 1,2,3 o 4 de acuerdo a lo que corresponda. Ejemplo:

- **Escolaridad:** 3

1: secundaria	2: preparatoria	3: licenciatura	4: postgrado
---------------	-----------------	-----------------	--------------

7. **Categoría:** Se cuestionará al paciente su categoría de trabajo y se colocará sobre la línea el 1,2,3,4,5,6,7 u 8 de acuerdo a lo que corresponda. Ejemplo:

- **Categoría:** 6

1.Médico general.	2.Medico familiar.	3.Médico residente.	4.Auxiliar de enfermería	5.Enfermería general.	6.Enfermero/a especialista.	7. jefe de servicio	8. Asistente médico.
-------------------	--------------------	---------------------	--------------------------	-----------------------	-----------------------------	---------------------	----------------------

8. Antigüedad:

1: menos de 5 años	2: de 5 a <10 años	3: de 10 a <15 años	4: más de 15 años
--------------------	--------------------	---------------------	-------------------

Sección II. CUESTIONARIO JCQ

Para esta sección se cuestionará al entrevistado los ítems del cuestionario de contenido del trabajo, para catalogar las respuestas de los ítems de acuerdo con lo que el trabajador eligió se marcará con una “X” la opción más adecuada codificándola de la siguiente manera:

- 0: Muy en desacuerdo
- 1: En Desacuerdo
- 2: De acuerdo
- 3: Muy de Acuerdo

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **“EN MI TRABAJO NECESITO ESTAR APRENDIENDO COSAS NUEVAS”** y posterior se marcará con una X el cuadro con la numeración correspondiente del 0 al 3 de acuerdo con la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

	ITEM	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	En mi trabajo necesito estar aprendiendo cosas nuevas	3	X 2	1	0

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **“MI TRABAJO IMPLICA MUCHAS ACTIVIDADES REPETITIVAS”** y posterior se marcará con una **X** el cuadro con la numeración correspondiente del 0 al 3 de acuerdo con la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

	ITEM	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
2	Mi trabajo implica muchas actividades repetitivas	3	X 2	1	0

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **PARA MI TRABAJO NECESITO SER CREATIVO(A)** y posterior se marcará con una **X** el cuadro con la numeración correspondiente del 0 al 3 de acuerdo con la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

	ITEM	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
3	Para mi trabajo necesito ser creativo(a)	3	X 2	1	0

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **“MI TRABAJO REQUIERE UN ALTO NIVEL DE HABILIDAD”** y posterior se marcará con una **X** el cuadro con la numeración correspondiente del 0 al 3 de acuerdo con la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

	ITEM	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
4	Mi trabajo requiere un alto nivel de habilidad	3	X 2	1	0

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **“EXISTE VARIEDAD EN LAS ACTIVIDADES QUE REALIZO EN MI TRABAJO”** y posterior se marcará con una **X** el cuadro con la numeración correspondiente del 0 al 3 de acuerdo con la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

	ITEM	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
5	Existe variedad en las actividades que realizo en mi trabajo	3	X 2	1	0

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **“EN MI TRABAJO TENGO OPORTUNIDAD DE DESARROLLAR MIS PROPIAS HABILIDADES”** y posterior se marcará con una **X** el cuadro con la numeración correspondiente del 0 al 3 de acuerdo con la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

	ITEM	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
6	En mi trabajo tengo oportunidad de desarrollar	3	X 2	1	0

	mis propias habilidades				
--	-------------------------	--	--	--	--

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **“EN MI TRABAJO PUEDO TOMAR MUCHAS DECISIONES POR MÍ MISMO (A)”** y posterior se marcará con una **X** el cuadro con la numeración correspondiente del 0 al 3 de acuerdo con la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

	ITEM	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
7	En mi trabajo puedo tomar muchas decisiones por mí mismo (a)	3		1	0

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **“TENGO MUCHA LIBERTAD PARA DECIDIR CÓMO HACER MI TRABAJO”** y posterior se marcará con una **X** el cuadro con la numeración correspondiente del 0 al 3 de acuerdo con la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

	ITEM	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
8	Tengo mucha libertad para decidir cómo hacer mi trabajo	3		1	0

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **“MIS OPINIONES CUENTAN MUCHO EN MI TRABAJO”** y posterior se marcará con una **X** el cuadro con la

numeración correspondiente del 0 al 3 de acuerdo con la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

	ITEM	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
9	Mis opiniones cuentan mucho en mi trabajo	3	X 2	1	0

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase “**TENGO QUE TRABAJAR MUY RÁPIDO**” y posterior se marcará con una **X** el cuadro con la numeración correspondiente del 0 al 3 de acuerdo con la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

	ITEM	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
10	Tengo que trabajar muy rápido	3	X 2	1	0

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase “**TENGO QUE TRABAJAR MUY DURO**” y posterior se marcará con una **X** el cuadro con la numeración correspondiente del 0 al 3 de acuerdo con la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

	ITEM	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo

11	Tengo que trabajar muy duro	3	<input checked="" type="checkbox"/>	1	0
----	-----------------------------	---	-------------------------------------	---	---

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **“SE ME PIDE QUE REALICE UNA CANTIDAD EXCESIVA DE TRABAJO”** y posterior se marcará con una **X** el cuadro con la numeración correspondiente del 0 al 3 de acuerdo con la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

	ITEM	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
12	Se me pide que realice una cantidad excesiva de trabajo	3	<input checked="" type="checkbox"/>	1	0

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **“TENGO SUFICIENTE TIEMPO PARA REALIZAR MI TRABAJO”** y posterior se marcará con una **X** el cuadro con la numeración correspondiente del 0 al 3 de acuerdo con la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

	ITEM	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
13	Tengo suficiente tiempo para realizar mi trabajo	3	<input checked="" type="checkbox"/>	1	0

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **“EN MI TRABAJO TENGO QUE RESPONDER A ORDENES CONTRADICTORIAS”** y posterior se marcará con una **X** el cuadro con la numeración correspondiente del 0 al 3 de acuerdo con la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

	ITEM	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
14	En mi trabajo tengo que responder a ordenes contradictorias	3	X 2	1	0

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **“MI JEFE SE PREOCUPA POR EL BIENESTAR DEL PERSONAL A SU CARGO”** y posterior se marcará con una **X** el cuadro con la numeración correspondiente del 0 al 3 de acuerdo con la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

	ITEM	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
15	Mi jefe se preocupa por el bienestar del personal a su cargo	3	X 2	1	0

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **“MI JEFE PRESTA ATENCIÓN A LO QUE DIGO”** y posterior se marcará con una **X** el cuadro con la numeración correspondiente del 0 al 3 de acuerdo con la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

	ITEM	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
16	Mi jefe presta atención a lo que digo	3	X 2	1	0

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **“MI JEFE AYUDA A QUE EL TRABAJO SE REALICE”** y posterior se marcará con una **X** el cuadro con la numeración correspondiente del 0 al 3 de acuerdo con la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

	ITEM	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
17	Mi jefe ayuda a que el trabajo se realice	3	X 2	1	0

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **“MI JEFE ES BUENO PARA LOGRAR QUE SE TRABAJE BIEN EN EQUIPO”** y posterior se marcará con una **X** el cuadro con la numeración correspondiente del 0 al 3 de acuerdo con la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

	ITEM	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
18	Mi jefe es bueno para lograr que se trabaje bien en equipo	3	X 2	1	0

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **“MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO SON COMPETENTES PARA HACER SU LABOR”** y posterior se marcará con una **X** el cuadro con la numeración correspondiente del 0 al 3 de acuerdo con la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

	ITEM	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
19	Mis compañeros de trabajo son competentes para hacer su labor	3	X 2	1	0

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **“MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO SE INTERESAN EN MI A NIVEL PERSONAL”** y posterior se marcará con una **X** el cuadro con la numeración correspondiente del 0 al 3 de acuerdo con la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

	ITEM	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
20	Mis compañeros de trabajo se interesan en mi a nivel personal	3	X 2	1	0

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **“MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO SON AMIGABLES”** y posterior se marcará con una **X** el cuadro con la

numeración correspondiente del 0 al 3 de acuerdo con la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

	ITEM	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
21	Mis compañeros de trabajo son amigables	3	X 2	1	0

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase “**MIS COMPAÑEROS AYUDAN A QUE EL TRABAJO SE REALICE**” y posterior se marcará con una X el cuadro con la numeración correspondiente del 0 al 3 de acuerdo con la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

	ITEM	Muy de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Muy en desacuerdo
22	Mis compañeros ayudan a que el trabajo se realice	3	X 2	1	0

SECCION III: INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK (BDI-2)

Para este apartado, el encuestador se dirigirá al encuestado claramente diciendo en voz alta los 21 ítems del cuestionario , se le explicará que debe contestar de acuerdo a como se ha sentido en las últimas dos semanas incluyendo el día en la que se aplique la encuesta.

Se mencionará al entrevistado en voz alta la palabra **TRISTEZA** y posterior se anotará sobre la línea el numero correspondiente del 0 al 3 de acuerdo a la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo:

1. Tristeza 1

- 0 No me siento triste.
- **1 Me siento triste gran parte del tiempo**
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

Se mencionará al entrevistado en voz alta la palabra **PESIMISMO** y posterior se anotará sobre la línea el numero correspondiente del 0 al 3 de acuerdo a la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo

2. Pesimismo 0

- **0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.**
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

Se mencionará al entrevistado en voz alta la palabra **FRACASO** y posterior se anotará sobre la línea el numero correspondiente del 0 al 3 de acuerdo a la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo

3. Fracaso 2

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- **2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.**
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

Se mencionará al entrevistado en voz alta la palabra **PERDIDA DE PLACER** y posterior se anotará sobre la línea el numero correspondiente del 0 al 3 de acuerdo a la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo

4. Pérdida de Placer 3

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- **3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.**

Se mencionará al entrevistado en voz alta la palabra **SENTIMIENTOS DE CULPA** y posterior se anotará en la línea el numero correspondiente del 0 al 3 de acuerdo a la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo

5. Sentimientos de Culpa 3

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- **3 Me siento culpable todo el tiempo.**

Se mencionará al entrevistado en voz alta la palabra **SENTIMIENTOS DE CASTIGO** y posterior se anotará en la línea el numero correspondiente del 0 al 3 de acuerdo a la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo

6. Sentimientos de Castigo 2

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- **2 Espero ser castigado.**
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

Se mencionará al entrevistado en voz alta la palabra **DISCONFORMIDAD CON UNO MISMO** y posterior se anotará en la línea el numero correspondiente del 0 al 3 de acuerdo a la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo

7. Disconformidad con uno mismo. 0

- **0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.**
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

Se mencionará al entrevistado en voz alta la palabra **AUTOCRITICA** y posterior se anotará en la línea el numero correspondiente del 0 al 3 de acuerdo a la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo

8. Autocrítica: 1

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- **1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo**
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

Se mencionará al entrevistado en voz alta la palabra **PENSAMIENTOS O DESEOS SUICIDAS** y posterior se anotará en la línea el numero correspondiente del 0 al 3 de acuerdo a la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo

9. Pensamientos o Deseos Suicidas 1

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- **1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría**
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

Se mencionará al entrevistado en voz alta la palabra **LLANTO** y posterior se anotará en la línea el numero correspondiente del 0 al 3 de acuerdo a la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo

10. Llanto 1

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- **1 Llora más de lo que solía hacerlo**
- 2 Llora por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

Se mencionará al entrevistado en voz alta la palabra **AGITACION** y posterior se anotará en la línea el numero correspondiente del 0 al 3 de acuerdo a la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo

11. Agitacion 1

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- **1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.**
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

Se mencionará al entrevistado en voz alta la palabra **PERDIDA DE INTERES** y posterior se anotará en la línea el numero correspondiente del 0 al 3 de acuerdo a la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo

12. Pérdida de Interés 1

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- **1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.**
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

Se mencionará al entrevistado en voz alta la palabra **INDECISIÓN** y posterior se anotará en la línea el numero correspondiente del 0 al 3 de acuerdo a la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo

13. Indecisión 1

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- **1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones**
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

Se mencionará al entrevistado en voz alta la palabra **DESVALORIZACION** y posterior se anotará en la línea el numero correspondiente del 0 al 3 de acuerdo a la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo

14. Desvalorización 1

- 0 No siento que yo no sea valioso
- **1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme**
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

Se mencionará al entrevistado en voz alta la palabra **ENERGIA** y posterior se anotará en la línea el numero correspondiente del 0 al 3 de acuerdo a la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo

15. Pérdida de Energía 1

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- **1 Tengo menos energía que la que solía tener.**
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **CAMBIOS EN HÁBITOS DE SUEÑO** y posterior se anotará en la línea el numero correspondiente (0, 1^a,1b,2^a,2b,3^a,3b) de acuerdo a la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo

16. Cambios en los Hábitos de Sueño 1a

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

- **1a Duermo un poco más que lo habitual.**
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

Se mencionará al entrevistado en voz alta la palabra **IRRITABILIDAD** y posterior se anotará en la línea el numero correspondiente del 0 al 3 de acuerdo a la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo

17. Irritabilidad 1

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- **1 Estoy más irritable que lo habitual.**
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **CAMBIOS EN EL APETITO** y posterior se anotará en la línea el numero correspondiente (0,1a, 1b,2a, 2b,3a,3b) de acuerdo a la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo

18. Cambios en el Apetito 1

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- **1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.**
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE** y posterior se anotará en la línea el numero correspondiente del 0 al 3 de acuerdo a la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo

19. Dificultad de Concentración 1

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- **1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente**
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

Se mencionará al entrevistado en voz alta las palabras **CANSANCIO O FATIGA** y posterior se anotará en la línea el numero correspondiente del 0 al 3 de acuerdo a la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo

20. Cansancio o Fatiga 1

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- **1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.**
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

Se mencionará al entrevistado en voz alta la frase **PERDIDA DEL INTERES EN EL SEXO** y posterior se anotará en la línea el numero correspondiente del 0 al 3 de acuerdo a la respuesta elegida de la siguiente manera, Ejemplo

21. Pérdida de Interés en el Sexo 1

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- **1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.**
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Al final de la encuesta, el entrevistador sumara el puntaje obtenido de los 21 items y lo colocara sobre la línea y lo clasificará de acuerdo a lo que corresponda. Ejemplo:

PUNTAJE TOTAL: 22

INTERPRETACION: 3

1. 0-13 DEPRESION MINIMA
2. **20-28 DEPRESION MODERADA**

2. 14-19 DEPRESION LEVE
4. 29-63 DEPRESION GRAVE

Anexo E. CARTA DE NO INCONVENIENTE.

GOBIERNO DE
MEXICO



Aguascalientes, Ags. a 27 de Marzo del 2024

Dr. Carlos Armando Sánchez
Navarro presidente de CLIES 101
Delegación Aguascalientes

Presente

ASUNTO: Carta de no inconveniente

Por este conducto manifiesto que **NO TENGO INCONVENIENTE** para que la **Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente matricula 99013190** investigadora principal adscrita en la Unidad de Medicina Familiar No.1 realice el proyecto **ASOCIACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES Y LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES**. El cual es un protocolo de tesis del Médico Residente Dra. Fátima del Socorro Sánchez Ibarra con sede en el Hospital General de Zona No.1 En espera del *valioso* apoyo que usted siempre brinda. Le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente



Dr. Javier Bernal Alarcon

Director de la Unidad de Medicina Familiar No.1
OOAD Aguascalientes, Ags.