



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesis

*Estrés Laboral y Calidad de Vida en Personal de Enfermería por
Niveles de Atención en Puebla*

Presenta:

LE. Diana Salinas Hernández

Para Obtener el Grado de
Maestra en Enfermería

Octubre, 2022



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesis

*Estrés Laboral y Calidad de Vida en Personal de Enfermería por
Niveles de Atención en Puebla*

Presenta:

LE. Diana Salinas Hernández

Directora de Tesis:

MCE. Maria Luz de Avila Arroyo

Para Obtener el Grado de
Maestra en Enfermería

Octubre, 2022



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesis

*Estrés Laboral y Calidad de Vida en Personal de Enfermería por
Niveles de Atención en Puebla*

Presenta:

LE. Diana Salinas Hernández

Directora de Tesis:

MCE. Maria Luz de Avila Arroyo

Co-Directora de Tesis:

DCE. Perla María Trejo Ortiz

Para Obtener el Grado de
Maestra en Enfermería

Octubre, 2022

Tesis: Estrés Laboral y Calidad de Vida en Personal de Enfermería por Nivel de Atención
en Puebla

Número de registro: SIEP/ME/106/2021

Jurado de Examen de Grado

MCE. Maria Luz de Avila Arroyo
Presidente

ME. Francisco Adrián Morales Castillo
Secretario

MCE. Inés Tenahua Quitl
Vocal

ME. Noé Xicali Morales
Vocal

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora de FE-BUAP

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y
Estudios de Posgrado

Agradecimientos

Al consejo Nacional de Ciencias y Tecnología (CONACYT) por brindarme el apoyo y el recurso para mi superación profesional.

A la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y Facultad de Enfermería por aceptarme en su programa de posgrado en esta casa de estudios.

A MCE. Maria Luz de Avila Arroyo que durante el posgrado fue mi asesora y mentora en todo momento, persona de gran corazón que siempre compartió su conocimiento y paciencia a lo largo de la maestría.

A DCE. Perla María Trejo Ortiz por ser parte de esta investigación, brindarme confianza y disponibilidad para aclarar dudas, por ser una guía fundamental durante el proceso.

A mis revisores de tesis por fortalecer el desarrollo de la investigación.

A los directivos, docentes y compañeros de la Facultad de Enfermería de la BUAP por compartir sus conocimientos, por ser un equipo de trabajo y apoyo para el desarrollo de habilidades en el fortalecimiento de la investigación.

Dedicatoria

A mis abuelitos Pascuala Huerta, Teodoro Salinas, Roberta Hernández, Francisco Hernández, por haberme cuidado, por su infinito amor, por darme la fuerza y enseñarme que nada es imposible, que con esfuerzo y dedicación todos los sueños se pueden lograr, por ser mi luz.

A mis padres Eric Salinas Huerta y Rosalba Hernández Pantaleón por su apoyo incondicional, por estar ahí para mí en todo momento en los días buenos y en los días donde me quería rendir, por sus consejos y amor, gracias por ser mi pilar más fuerte y motivarme día a día a ser una mejor persona, por alentarme a superarme profesionalmente y personalmente ¡los amo!

A mis hermanas Amacalli Salinas Hernández, Gabriela Salinas Hernández y Daniela Salinas Hernández por estar conmigo en todo momento, por su apoyo incondicional, por alentarme a ser mejor cada día, por no soltar mi mano cuando el camino se ponía difícil, gracias por su existencia ¡las amo!

A mi asesora de tesis MCE. Maria Luz de Avila Arroyo por su apoyo incondicional, por tener paciencia y enseñarme paso a paso, por siempre confiar en mí, porque a pesar de que los dos años de maestría los cursé en línea debido a la pandemia por COVID-19 y fue un reto difícil por el manejo de la tecnología, siempre tuvo la disposición de trabajar y acoplarnos a las diferentes circunstancias, gracias por ser una gran mentora sin usted nada de esto sería posible

Resumen

Nombre LE. Diana Salinas Hernández	Número de páginas: 63
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla	Área de Estudio:
Facultad de Enfermería	Fecha de Graduación: 7 de octubre 2022
Título: Estrés Laboral y Calidad de Vida en Personal de Enfermería por Niveles de Atención en Puebla	Candidato para el Grado de Maestría en Enfermería

Introducción: El entorno laboral impone desafíos que afectan las habilidades y capacidades de los trabajadores, generando alteraciones físicas y mentales que crean un desequilibrio entre lo laboral y personal, situación conocida como estrés laboral, el cual puede disminuir la calidad de vida, definida como la percepción de un individuo sobre su posición en la vida, contexto cultural y sistema de valores. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre estrés laboral y calidad de vida en personal de enfermería por niveles de atención en Puebla. **Metodología:** Estudio de alcance transversal, comparativo y correlacional, se realizó en personal de enfermería de primer ($n = 59$), segundo ($n = 138$), y tercer ($n = 249$) nivel; para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario Desequilibrio Esfuerzo Recompensa y Whoqol-Breff. En el plan de análisis se utilizó estadística descriptiva por medio de frecuencias y proporciones posteriormente se utilizó Kruskal Wallis y correlación Spearman. **Resultados:** el rango de edad fue de 41 a 65 años (38.1%), la mayoría fueron del sexo mujer (87%), estado civil soltero (49.1%) de grado académico licenciatura (47.7%), turno matutino (46.2%), predominó el tercer nivel (56%), en servicio urgencias (20.9%), el mayor porcentaje de años laborando es de 1 a 10 años (53.8%). El promedio de estrés laboral fue de 41.15 y para calidad de vida 83.73. No se presentó diferencia significativa entre estrés laboral y nivel de atención ($H = 1.920, p = .383$). Para calidad de vida, se encontró diferencia por nivel de atención ($H = 9.206, p = .010$) y edad ($H = 14.391, p = .001$). Se encontró que no hay relación entre estrés laboral y calidad de vida ($p < .05$). **Conclusión:** No se encontró relación entre las variables principales, sin embargo, si se encontró diferencia entre las dimensiones de calidad de vida y estrés laboral.

Palabras clave: estrés laboral, calidad de vida, personal de enfermería

Firma del director de Tesis: MCE. María Luz de Avila Arroyo

Tabla de contenido

Capítulo I	Página
Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	2
1.2 Marco de Conceptual	5
1.3 Estudios Relacionados	11
1.3.1 Estudios Relacionados de Estrés Laboral y Calidad de Vida	11
1.3.2 Estudios Relacionados de Estrés Laboral	13
1.3.3 Estudios Relacionados de Calidad de Vida	14
1.4 Definición Operacional	16
1.5 Objetivo General	17
1.5.1 Objetivos Específicos	17
Capítulo II	
Metodología	
2.1 Diseño del Estudio	18
2.2 Población, Muestreo y Muestra	18
2.3 Criterios de Selección	19
2.3.1 Criterios de Inclusión	19
2.3.2 Criterios de Exclusión	19
2.3.3 Criterios de Eliminación	19
2.4 Instrumentos de Medición	19
2.5 Procedimiento de Recolección de Datos	21

2.6 Ética de Estudio	24
2.7 Plan de Análisis Estadístico	25
Capítulo III	
Resultados	
3.1 Consistencia Interna de los Instrumentos	26
3.2 Estadística Descriptiva	26
3.3 Estadística Inferencial	29
Capítulo IV	
Discusión	37
4.1 Conclusiones	43
4.2 Recomendaciones	44
Referencias	45
Lista de Apéndices	
Apéndice A. Cédula de Datos Personales	52
Apéndice B. Cuestionario Desequilibrio Esfuerzo Recompensa (DER)	53
Apéndice C. WHOKOL-BREF	56
Apéndice D. Consentimiento Informado	60

Lista de Tablas

	Paginas	
Tabla 1	Consistencia interna de los instrumentos	26
Tabla 2	Características sociodemográficas del personal de enfermería	26
Tabla 3	Características laborales del personal de enfermería	27
Tabla 4	Características laborales del personal de enfermería	28
Tabla 5	Prueba de Kolmogorov Smirnov para las variables continuas de estrés laboral y calidad de vida en personal de enfermería	29
Tabla 6	Estrés laboral en personal de enfermería por niveles de atención en Puebla	30
Tabla 7	Calidad de vida en personal de enfermería por niveles de atención en Puebla	31
Tabla 8	Clasificación de la calidad de vida en personal de enfermería por niveles de atención en Puebla	32
Tabla 9	Estrés laboral y calidad de vida por edad en el personal de enfermería de los tres niveles de atención en Puebla	33
Tabla 10	Estrés laboral y calidad de vida por grado académico en el personal de enfermería de los tres niveles de atención en Puebla	34
Tabla 11	Relación de estrés laboral y calidad de vida en el personal de enfermería por niveles de atención en Puebla	35

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

La creciente presión en el entorno laboral a causa del desarrollo tecnológico y comunicaciones virtuales, imponen desafíos que afectan las habilidades y capacidades de los trabajadores, mismas que pueden provocar la saturación física o mental y generar consecuencias que afectan la salud o el entorno, debido a que se genera un desequilibrio entre lo laboral y personal, conocido como estrés laboral (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], s.f ; Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el estrés laboral (EL) es la primera causa de descenso en el trabajo, en países como China, se presenta en un 73%, mientras que en Estados Unidos la prevalencia es de 59% (OMS, s.f). En México, el 75% de los trabajadores presentan estrés laboral, el cual provoca el 25% de los infartos presentes al año y es cada vez más común en los centros laborales (Maldonado, 2019).

Diversos estudios muestran que uno de los grupos más afectados por el estrés en su trabajo diario es el personal de enfermería, a pesar de ser un gremio muy numeroso dentro del equipo de salud. Pues se contabilizan alrededor de 281,501 enfermeros y enfermeras en México, los cuales son susceptibles a presentar estrés laboral debido a los largos períodos de trabajo, cambios en las horas de sueño, recursos humanos y materiales insuficientes, problemas derivados del trabajo en equipo, baja remuneración económica y relación con el sufrimiento o muerte, también, actualmente la pandemia por covid 19 (Carrillo et al., 2018; Patlán, 2019; Secretaría de Salud [SS] y Sistema de Información Administrativa de los Recursos Humanos de Enfermería [SIARHE],2019)

Además, existen otros factores como las propias funciones asignadas para cada nivel de atención donde presta sus servicios el personal de enfermería, entre ellos la distribución del personal, que destaca el profesional de enfermería es mayormente en el segundo y tercer nivel, en comparación del no profesional que su distribución es menor, debido posiblemente a las diferentes funciones y al incremento de las exigencias de los cuidados, pues se requieren procedimientos más avanzados, con instrumental sofisticado que eleva la atención en los centros de trabajo, lo que requiere personal con conocimientos que le permitan desempeñar intervenciones en áreas con mayor responsabilidad, por consiguiente, se presentan altos niveles de estrés laboral (Acosta et al., 2019; Jiménez et al., 2019; SIARHE, 2018 y García et al., 2020).

Aunado a ello, la actual pandemia por COVID-19 ha generado estrés en los distintos sistemas de salud, pues entre las diversas condiciones laborales en que se desenvuelve el personal de las unidades, describen una situación de sobrecarga y tensión emocional, lo que contribuye a la aparición de factores que desencadenan estrés laboral (Acosta et al., 2019; García et al., 2020; Jiménez et al., 2019; SIARHE, 2018).

En países como, Ecuador, Perú, Colombia y México el personal de enfermería de primer nivel de atención presenta estrés laboral alto (80%), mientras que en el segundo y tercer nivel se presenta un elevado porcentaje de estrés laboral en sus diferentes niveles, como alto (53.3%), medio (36% a 56.7%) y bajo (34% a 47%), en donde precisan que el personal no profesional es más propenso a padecerlo. Situación que también está presente durante la pandemia por covid 19 pues diversos estudios refieren que este personal incrementó los niveles de estrés laboral desde bajo (37.5%), medio (59.3 a 96.7%) y alto (3 % a 3.2%) por el contexto que se presenta en las instituciones de salud (Acosta et al., 2019; Aldrete et al.,

2017; Carrasco et al., 2020; Castro, 2016; García et al., 2020; Huallpartupa y Laqui, 2019; Rodríguez y Bazán, 2015).

En el caso del Estado de Puebla, se ha descrito que en el personal de enfermería cuatro de cada diez presentan estrés laboral, siendo las mujeres más afectadas. Esta es una situación preocupante pues el 50% de las bajas laborales entre el personal de salud se deben a esta situación (Quirós et al., 2007; Velázquez, 2020).

Algunas de las consecuencias que puede traer el estrés laboral (EL), es la presencia de síntomas físicos, alteraciones mentales, incremento en el consumo de sustancias nocivas, ausentismo laboral y conflictos familiares, lo cual tiene un impacto negativo en la calidad de vida (CV), entendida como la percepción que la persona tiene de su posición en la vida, contexto, cultura y sistema de valores en los que vive (Quintana et al., 2016).

En este contexto, la revisión de literatura internacional señala que el personal de enfermería de segundo y tercer nivel de atención presenta una CV buena en el 70% y poco satisfactoria en 57.5%. A nivel nacional, se muestra una CV en 41.7% menos satisfechos y sólo 24% satisfechos, siendo los de menor nivel académico quienes presentan baja CV. Por su parte en primer nivel se ha reportado que la CV es medianamente satisfactoria (Acosta et al., 2019; Canova y Barrios 2017; Chávez, 2017; Huallpartupa y Laqui, 2019 y Quintana et al., 2016).

En relación con el estudio del estrés laboral y calidad de vida en el personal de enfermería, se ha encontrado que existe relación entre ambas variables, donde el incremento del EL disminuye la CV, lo que puede verse reflejado en problemas de salud (Acosta et al., 2019; Chávez, 2017; Canova y Barrios 2017; Huallpartupa y Laqui, 2019 y Quintana et al., 2016).

El panorama anterior, evidencia la necesidad de indagar en esta problemática que representan el estrés laboral y calidad de vida, debido a que hasta el momento las investigaciones que se han encontrado en su mayoría se enfocan en calidad de vida laboral y no en calidad de vida, motivo por el cual es importante estudiar dichas variables para identificar las diferencias y detectar de manera general como se encuentra el personal. Además, que los estudios son mayormente realizados en el extranjero, y en hospitales de segundo y tercer nivel de atención en donde se supone están los procedimientos más complejos y existe una mayor tensión debido al tipo de atención ya que es más demandante.

Por lo tanto, es relevante que también se aborde el primer nivel de atención puesto que hasta el momento no se han encontrado suficientes estudios que evidencien esta problemática en dicho nivel, ya que este personal también es vulnerable a padecer estrés laboral y alteraciones en la calidad de vida debido a la responsabilidad del trabajo, como presencia excesiva de ruidos, relaciones interpersonales y carga de trabajo, esta situación pudiera poner en riesgo la efectividad de las nuevas políticas públicas que se encaminan a un primer nivel de atención; de esta manera el estudio permitirá identificar si el personal de salud se encuentra capacitado para enfrentar los diversos retos que avecinan.

Motivo por el cual resulta necesario realizar estudios de investigación sobre dichas variables, además, ante el contexto en el que labora el personal de enfermería y aunado a ello la pandemia, se han generado cambios importantes en este personal, debido a que se encuentran afrontando situaciones complicadas que pueden repercutir en el incremento de estrés laboral y alteraciones en la calidad de vida por cuidar y tratar a pacientes con el virus de COVID-19. Por lo tanto, analizar el comportamiento de estas variables en diferentes contextos como áreas urbanas del estado de Puebla, servicios y niveles que difieren en el

número habitantes y pacientes que se atiende permitirá establecer un panorama de este problema.

Tales contribuciones, servirán como base en el desarrollo de estrategias que ayuden a disminuir esta problemática, mediante la creación de programas que impacten en esta población y de ser necesario permitan promover el trabajo colaborativo y una gerencia que conlleve a la mejora del clima laboral de las instituciones de salud, lo cual elevaría la productividad y aumentaría la calidad de atención que brinda el equipo de enfermería. Por lo tanto, surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre estrés laboral y calidad de vida en el personal de enfermería por niveles de atención en Puebla?

1.2 Marco de Conceptual

En este apartado se describen las variables que guiarán el desarrollo del presente estudio en la cual se incluye estrés laboral y calidad de vida.

El estrés se define como una respuesta adaptativa del organismo que se activa mediante acciones fisiológicas, físicas y mentales que preparan al cuerpo para la acción ante la presencia de estresores o daños causados por el desequilibrio y las exigencias vistas de un individuo para hacer frente a situaciones estresantes (IMSS, sf; OMS, 2020; OIT, 2016 y Selye, 1974).

Se presenta en tres etapas: (1) alarma de reacción, que inicia con la presencia de una situación amenazadora que propicia síntomas como ansiedad, inquietud, taquicardia o hipotermia, pues son todos los procesos que se producen como reacciones encaminadas a preparar al organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo; (2) resistencia o adaptación, cuando existe una adaptación a la situación, en ella se desarrollan procesos cognitivos, emocionales, fisiológicos y de comportamiento, que pueden presentar disminución del rendimiento, menor tolerancia a la frustración, trastornos fisiológicos y en

algunos casos alteraciones de carácter psicosomático; (3) agotamiento, el cuerpo agota todos sus recursos y pierde la capacidad de adaptarse (Selye, 1956, como se citó por Pérez, s.f).

Situación que obliga que las personas a busquen adaptarse a diferentes circunstancias, por esta razón cierta cantidad de estrés es necesaria para que el organismo se adapte y responda adecuadamente. A esto se le conoce como eustrés o estrés positivo. Sin embargo, cuando el estrés se intensifica, la salud, desempeño académico o profesional, inclusive las relaciones personales se pueden ver afectadas y no existe una adaptación, a esto se le denomina distrés o estrés negativo (Cruz, 2018).

Las manifestaciones se clasifican en: leves como irritabilidad, ansiedad, insomnio, posibles problemas de concentración; moderadas, aumento de las horas de ausentismo en el trabajo, fatiga, indiferencia, incremento en el consumo de alcohol y tabaco; y severas, tales como depresión, problemas de salud y aislamiento social (IMSS, s.f).

En el contexto laboral, el estrés se denomina estrés laboral e identifica en las relaciones laborales y el lugar de trabajo, éste se presenta cuando existe un incremento de la presión dentro del trabajo las cuales no corresponden o exceden a las exigencias y capacidades del trabajador, puede afectar la salud mental del personal y se pueden presentar síntomas como ansiedad, irritabilidad, falta de concentración, entre otros. Dentro de los síntomas físicos se encuentran algunos como hipertensión, arritmia, hiperventilación, náuseas, estreñimiento, tensión muscular, insomnio, problemas para conciliar el sueño, cefalea, entre otras (Canova y Barrios, 2017; IMSS, s.f.; Organización Iberoamericana de Seguridad Social [OISS] 2018 y OIT, 2016).

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo, se generan altos costos a causa de la presencia de un creciente número de trabajadores que sufren estrés en el trabajo,

algunos de ellos sufren desánimo, cansancio, ansiedad, estrés, pérdida de ingresos y hasta desempleo, lo que puede ocasionar enfermedades mentales. Además de consecuencias y efectos negativos del estrés que dependen de diferentes aspectos como la percepción que el trabajador tenga del estresor, capacidad para poder controlar la situación, así como la preparación para poder enfrentarse a los problemas (Fernández, 2003; OIT, 2016).

Un trabajador estresado presenta con mayor frecuencia enfermedades, esta poco motivado, es menos productivo y tiene menos seguridad laboral el cual puede ocasionar problemas no sólo físicos, sino también conductuales. Entre los síntomas conductuales se presentan la falta o aumento de apetito, disminución del tiempo de ocio, de vida social y sentimental, así como en la productividad y rendimiento, la realización de algunas tareas por falta de motivación, incluso aumento en el consumo de sustancias estimulantes o tranquilizantes como cafeína, tabaco o alcohol (OISS, 2018; OIT, 2016 y Patlán, 2019).

Algunas de las causas del estrés laboral son el grado de exigencia del trabajo y los recursos disponibles para asumirlo. El origen se presenta tanto por factores ambientales como individuales, el primero se relaciona a cinco categorías como factores intrínsecos (condiciones de trabajo inadecuadas, jornadas extensas), papel organizacional (responsabilidad excesiva, exigencias del comportamiento en el desempeño de la función), relaciones en el trabajo (presión de los superiores, falta de apoyo de los colegas), desarrollo de la carrera (falta de seguridad en el trabajo, jubilación precoz, frustración en el trabajo) y estructura del clima organizacional (amenazas a la libertad, autonomía del individuo). Entre los factores individuales, se incluyen rasgos de la personalidad, actitudes e indicadores culturales y demográficos (Huallpartupa y Laqui, 2019).

Por tal motivo, es importante destacar que el estrés laboral se aborda desde diferentes perspectivas entre las que destaca la psicológica, que lo señala como a) un estímulo

proveniente del ambiente que ejerce presión física o emocional sobre las personas; b) una respuesta fisiológica o conductual ante una amenaza; c) transacción, interpretada como la percepción de los procesos cognitivos y emocionales entre una persona y su ambiente así como la existencia de un desequilibrio entre las demandas de la situación y los recursos biológicos, físicos, psicológicos, organizacionales y sociales que la persona posee para afrontar, finalmente como d) interacción, que es la relación entre las fuentes y efectos del estrés evaluados de manera independiente (Patlan, 2019).

Otra perspectiva es a partir del modelo desequilibrio esfuerzo recompensa (Siegrist, 1996), el cual analiza el equilibrio entre los costes o esfuerzos del trabajador, este modelo menciona que el esfuerzo en el trabajo es parte del proceso social organizado en la actual sociedad, considera variables estructurales (falta de movilidad, bajo nivel de habilidades) ambientales y personales (elecciones estratégicas de los trabajadores, características individuales para afrontar las demandas y recompensas). El modelo distingue dos fuentes del estrés laboral, el esfuerzo extrínseco, formado por los esfuerzos y las recompensas percibidas y el esfuerzo intrínseco que hace referencia a la motivación de los trabajadores por cumplir la demanda requerida (Fernández et al., 2005; Luceño et al., 2004 y Tirado et al., 2019).

El esfuerzo que las personas invierten en el trabajo es parte de la transacción organizada socialmente en el cual la sociedad, como un todo, participa otorgando recompensas. Estas, son aquellas que recibe el trabajador y se obtienen a través del sistema monetario, estima/oportunidad, seguridad laboral, promoción y seguridad en el puesto de trabajo. Y la sobreimplicación o exceso de compromiso, se refiere a la dedicación excesiva al trabajo, así como sentimientos negativos, positivos y actitudes relacionadas con el mismo. Además, sostiene que cuando existe un desequilibrio entre el esfuerzo y recompensa, se pueden

generar emociones negativas como amenaza, ira, depresión y desmoralización en las personas por ende se presenta un incremento de estrés (Díaz, 2010; Fernández et al., 2005; Martínez, 2020; Siegrist, 1996; Rodríguez y Murillo, 2006 y Tirado, 2019).

Este modelo incorpora variables personales y se destaca la interpretación entre el esfuerzo y la recompensa, así como la necesidad de tener un control o estilo de afrontamiento, además la percepción de la realidad está basada en la interpretación de acuerdo a las experiencias pasadas, patrones de creencias, valores, actitudes y emociones provocadas tanto en el entorno laboral como en aspectos de su vida, un trabajador con una motivación y compromiso alto, más una alta demanda de trabajo o exigencias le causarán un desequilibrio entre lo laboral y lo personal, lo cual desencadenara la presencia de estrés laboral (Martínez, 2020).

De acuerdo, con Siegrist las predicciones derivadas del modelo DER son las siguientes:

- (a) Los componentes de esfuerzo y demanda pueden contribuir a la reducción de la salud y bienestar, pero el desbalance entre el alto esfuerzo y poca recompensa produce efectos perjudiciales para la salud y el bienestar, es el ajuste entre los altos costos y la baja ganancia;
- (b) El alto nivel de compromiso personal (compromiso excesivo), las personas responden a las demandas de su trabajo con expectativas y motivaciones, asumen más responsabilidades;
- (c) los componentes estructurales y personales actúan de manera concentrada, se espera que ocurra un impacto en la salud y bienestar (Siegrist, s.f, cómo se citó en Pérez, 2014).

Por otro lado, la calidad de vida es el indicador multidimensional del bienestar material y espiritual de las personas, así como la manera en que perciben su existencia dentro de un marco social, cultural, de valores, creencias, expectativas, normas e inquietudes. Lo cual puede afectar de manera positiva, generando una sensación subjetiva de bienestar que

contribuye a hacer agradable la vida y satisfacer a cada persona en relación con la salud. En caso contrario, de manera negativa puede repercutir en la salud física, mental, emocional y en la relación con el entorno (OMS, 2019; Szalai, 1980 y Ardila, 2003).

Por otro lado, la calidad de vida se compone por la salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, donde la valoración de la persona puede determinar si su calidad de vida es satisfactoria o insatisfactoria (Caqueo y Urzúa, 2012; Hualpartupa y Laqui, 2019). En el caso de la salud física, esta considera el bienestar del cuerpo, óptimo funcionamiento, además, se define como el estado que va más allá de no padecer enfermedades pues incluye el bienestar mental, que se compone por elementos emocionales; el bienestar social que surge partir de la interacción y mantenimiento de relaciones de cercanía (participar en actividades, amigos, relaciones familiares) y bienestar físico el cual considera aspectos de dolor, medicación, que permite desarrollar actividades de la vida diaria (Hualpartupa y Laqui, 2019; OMS, 2019).

Respecto a la salud psicológica, esta es el estado de equilibrio que existe entre las personas, entorno social y cultural que los rodea, incluyendo el bienestar emocional que considera sentimientos de seguridad e inseguridad, así como bienestar psíquico, social, lo que influye en cómo piensa, siente y actúa una persona ante un momento de estrés (Hualpartupa y Laqui, 2019; IMSS, 2015).

Asimismo, las relaciones sociales, se determinan por múltiples interacciones que se dan entre las personas dentro de una sociedad, lo que permite desarrollo personal, así como cumplir un rol de acuerdo con la cultura, valores, creencias, habilidades sociales, con las cuáles se establecen vínculos familiares, profesionales que determina el aprendizaje y creación de metas (Hualpartupa y Laqui, 2019; Porporatto, 2015).

Finalmente, la calidad de vida también se integra por el medio ambiente, que comprende factores físicos, químicos, biológicos, sociales, culturales, económicos, de ahorros, aspectos materiales que permitan una vida confortable, saludable y satisfactoria, además de factores éticos y estéticos que interactúan entre sí, con el individuo y su relación con la supervivencia (Hualpartupa y Laqui, 2019).

Por lo tanto, la calidad de vida permite ser medida desde diferentes aspectos como: (A) cuantitativos, cuyo propósito es operacionalizarla, a partir de indicadores sociales, como condiciones externas relacionadas con el entorno, la salud, bienestar social, amistad, educación, seguridad pública, ocio, vecindario, vivienda; indicadores psicológicos, que miden reacciones subjetivas del individuo a la presencia o estancia de determinadas experiencias vitales; ecológicos es decir el ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente; (B) cualitativos, los cuales adoptan una postura de escucha a la persona mientras relata sus experiencias, desafíos y problemas, como los servicios sociales (Salas et al., 2013).

1.3 Estudios Relacionados

En esta sección, se presentan los estudios relacionados que evidencian la investigación de las variables estrés laboral y calidad de vida en personal de enfermería.

1.3.1 Estudios Relacionados Estrés Laboral y Calidad de Vida

Hualpartupa y Laqui (2019) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de definir si existía relación entre estrés laboral y calidad de vida laboral en 30 enfermeras del servicio de emergencias de un hospital en Perú. En donde hallaron que el 36.7% tenía edad de 56 años, el 96.7% fueron mujeres, de acuerdo con su grado académico el 76.7% eran especialistas. Los niveles de EL encontrados fueron alto (53.3%) y medio (46.7%). En cuanto al nivel de Calidad de Vida Laboral se mostró buena (70%) y regular (30%). El

64.3% del personal que presentó estrés medio mostró una buena Calidad de Vida Laboral, al igual que aquellos con EL alto, donde el 75% obtuvo una buena Calidad de Vida Laboral, sin diferencias significativas al comparar dichos grupos.

Acosta et al. (2019) realizaron un estudio con el propósito de describir la calidad de vida y estrés laboral en 30 enfermeras de 18 a 60 años en un hospital de Zacatecas. Los resultados fueron que el 80% de la población eran mujeres, el 90% con licenciatura y el 10% especialidad. Además, se mostró que el personal de enfermería presentó EL leve (36.7%), medio (23.2%) y grave (16.7%). Realizaron una comparación entre estrés laboral y calidad de vida laboral en donde encontraron que la Calidad de Vida Laboral fue baja en el 60% de quienes se reportaron sin EL, en el 90% de los que presentaron EL leve, en el 50% de los que obtuvieron un estrés medio, en el 33.3% de aquellos con EL alto y en el 100% de los que resultaron con EL grave. Situación similar se presentó al comparar la Calidad de Vida Laboral por escolaridad: el 74.1% de los que contaban con licenciatura presentó Calidad de Vida Laboral baja al igual que el 66.7% de quienes tenían especialidad.

Vidotti et al. (2018) desarrollaron un estudio para analizar la ocurrencia del síndrome de Burnout y su relación con el estrés laboral y calidad de vida entre los trabajadores de enfermería en un hospital de Brasil. Participaron 502 trabajadores de enfermería, 54.4% eran técnicos, 7.2% auxiliares, en su mayoría fueron del género femenino en 90.4%, con edades de 20 a 40 años (78.3%). En quienes encontraron puntajes de estrés ocupacional en la dimensión demanda $M = 16.3$ y control se obtuvo $M = 19.1$; y de CV en la dimensión físico $M = 68.3$, en psicológica $M = 68.4$; relaciones sociales $M = 67.8$ y medio ambiente $M = 57$.

1.3.2 Estudios Relacionados Estrés Laboral

Betancourt et al. (2020) implementaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de estrés de los licenciados y auxiliares de enfermería durante la pandemia de COVID 19, en el hospital Rodríguez Zambrano en el área de cuidados intensivos (UCI), utilizando la escala de estrés en enfermeras (NSS). La población estuvo constituida por 14 profesionales, 2 auxiliares y 8 internos con edad de 21 a 40 años, el 83% fueron mujeres. En cuanto a EL el 21% presentó EL alto y el 79% bajo. El 71% presentó EL por la carga laboral al no tener tiempo suficiente para realizar las actividades de enfermería, situación similar respecto a la muerte y sufrimiento donde estar en presencia de la muerte de un paciente lo incrementa. También 54% presentó EL al recibir críticas de un médico, 29% al no tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros, y 25% tras recibir críticas de un superior.

García et al. (2020) elaboraron un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral y los principales estresores que se presentan en el personal de enfermería en el contexto de la pandemia COVID-19, en el estudio utilizaron la escala de estrés en enfermeras (NSS), mediante un estudio descriptivo y transversal, la muestra estuvo constituida por 124 enfermeras de un Hospital de Tamaulipas. Obtuvieron como resultado que el 37.3% tenían de 30 a 39 años de edad, en cuanto a turno laboral el 26.2% pertenecían al turno matutino, 16.7% vespertino, 31% nocturno y el 26.1% al cuarto turno especial. Los resultados para EL mostraron niveles: bajo (37.5%), medio (59.3%) y alto (3.2%). Además de elevados porcentajes en los factores como carga de trabajo (41.3%), muerte y sufrimiento (18.3%), incertidumbre en el tratamiento (18.3%).

Carrasco et al (2020) realizaron un estudio para determinar la relación entre los estresores laborales y la satisfacción en enfermeras en el contexto de la pandemia COVID-19, se realizó en 60 enfermeras que laboran en servicios críticos, mediante un estudio

transversal, correlacional. Se encontró que el EL se presentó en un nivel medio en el aspecto ambiental (63.3%) y personal (51.7%), y los estresores con mayor frecuencia fue medio (96.7%) y máximo (3.3%).

Castro (2016) desarrolló con el objetivo de determinar la relación que existe entre los riesgos psicosociales y niveles de estrés en 46 enfermeras del centro quirúrgico y UCI en una clínica privada de Lima. Mediante un estudio descriptivo, se reportaron niveles de EL medio (63%) y bajo (37%) y ninguna de ellas presentó nivel alto de EL. Obtuvieron como resultado que cuando existe un control de trabajo desfavorable en el 64% presentaron un nivel de EL intermedio y cuando existe un control favorable en el 71% presentó EL bajo, por otra parte, cuando el nivel de inseguridad se encuentra favorable el nivel de EL fue bajo (80%) y cuando es desfavorable el EL se encontró intermedio (67%).

Rodríguez y Bazán (2015) elaboraron con la finalidad de establecer la relación entre las variables estrés laboral y calidad de cuidado percibido por el adulto del servicio de emergencias, en el cual utilizaron el instrumento “The Nursing Stress Scale”, la muestra estuvo constituida por 25 enfermeras y 207 pacientes de un Hospital de Perú. Mediante un estudio descriptivo, en el servicio de emergencias donde se mostró que el 53% presentaron un nivel de EL alto y el 47% nivel bajo.

1.3.3 Estudios Relacionados de Calidad de Vida

Flores et al. (2020) llevaron a cabo un estudio para determinar la calidad de vida de los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas, en una población de 73 profesionales. Se aplicaron dos cuestionarios internacionalmente validados: WHOQOL-BREF, que valora 4 dominios; y PROQOL-IV, evalúa 3 dominios. El 23.3% del personal pertenecían al servicio de urgencias, 27.4% a UTI, 20.5% recuperación y el 28.8% a quirófano, en cuanto a turnos el 38.4% laboraba en el turno matutino, 34.2% vespertino y

27.4% nocturno. La CV fue regular (17.8%), normal (35.6%), bastante buena (39.7%) y muy buena (6.8).

Los puntajes obtenidos del cuestionario Whoqol-Breff en sus cuatro dominios, con base a los resultados la media para salud física fueron $M = 14.9$ ($DE = 2.3$); salud psicológica $M = 15.5$ ($DE = 2.0$); relaciones sociales $M = 14.8$ ($DE = 2.4$) y ambiente $M = 13.5$ ($DE = 2.4$). Los resultados de la desviación estándar fueron las mismas, los resultados de las medias para la puntuación 0-100 fueron salud física ($M = 69$), salud psicológica ($M = 75$), relaciones sociales ($M = 69$) y ambiente ($M = 63$).

Canova y Barrios (2017) realizaron un estudio que tuvo como objetivo medir la calidad de vida percibida por los trabajadores de las unidades de cuidados intensivos de tres instituciones públicas y privadas de Santa Marta Colombia, mediante la aplicación del cuestionario de calidad de vida de D. Olson y H. Barnes. La población estuvo constituida por 42 enfermeros de UCI y 24 de UCIN, en donde el 18.1% de la muestra correspondió a auxiliares y el 81.9% fueron profesionales, la mayoría de la población (98.4%) fueron del sexo femenino con edades de 24 y 50 años. Al realizar un análisis de la dimensión salud con CV encontraron que el 33.3% evaluó su CV un poco satisfecho, el 57.5% la evaluó como más o menos satisfecho y sólo el 9.1% como buena.

Quinatan et al. (2016) con el objetivo de determinar el nivel de calidad de vida en 1503 profesionales de enfermería en diferentes instituciones públicas de Hermosillo, Sonora y México, en este estudio utilizaron instrumento CVT-GOHISALO, el diseño fue correlacional, en el cual la muestra fue del 79.4% del sexo femenino, profesionales 73%, con pareja 64.3%, edad de 19 a 39 años 68.5%, con hijos 67% en cuanto a la variable CV en el trabajo el personal de enfermería es de 41.7% lo cual indica una CV media.

En síntesis, la literatura encontrada muestra que del 83% al 96.7% de los profesionales de enfermería fueron mujeres, en edades que van de los 18 a los 56 años, en cuanto a turno laboral el que más predominó es el turno matutino de 26.2% al 38.4%, también se encontró que el estrés laboral se encuentra alto en el 3.2% al 53.3% del personal, medio del 23.3% al 59.3%, y bajo en el 37% al 79% de estos profesionales. Asimismo, se evidencia que la calidad de vida se encuentra en niveles como poco satisfactoria en el 17.8% al 33.3% del personal de enfermería, regular en el 30% al 57.5% y buena en el 6.8% al 70%, algunos estudios muestran que no existe una asociación entre dichas variables, en comparación con otros estudios en donde se evidencia que cuando el estrés laboral aumenta, la calidad de vida se ve disminuida.

1.4 Definición Operacional

El estrés laboral, es la respuesta adaptativa que presenta el personal de enfermería ante el desequilibrio que se da entre las exigencias del trabajo como el esfuerzo extrínseco, recompensas y componente intrínseco con relación a los recursos con que cuenta para hacer frente a dichas situaciones. Se midió con el promedio y se clasificó de acuerdo con sus dimensiones: escala esfuerzo, recompensa y compromiso excesivo. Y se evaluó a través del cuestionario Desequilibrio Esfuerzo Recompensa (DER).

La calidad de vida es la percepción que el personal de enfermería manifiesta tener sobre su salud física, psicológica, social y ambiente, la cual se midió con el promedio y se clasificó en insatisfactoria, medianamente satisfactoria y satisfactoria, con el cuestionario WHOQOL-BREFF.

Nivel de atención, se clasificó en primer nivel, segundo nivel y tercer nivel de atención.

Servicio laboral, se refirió al área hospitalaria donde labora el personal de enfermería de un hospital público en los diferentes servicios.

Turno, se refirió al horario de trabajo asignado al personal de enfermería desde su llegada al hospital, y se clasificó en vespertino, matutino y nocturno.

Grado académico, se consideraron las etapas de educación concluidas por el personal de enfermería y se clasificó como técnico, licenciatura, especialidad, maestría y doctorado.

Edad, son los años completos de vida que reportó el personal de enfermería hasta la fecha de aplicación de los instrumentos, las cuales se clasificaron por rangos.

Sexo, se definió como conjunto que caracterizará a los individuos como hombre y mujer.

Estado civil, clase o condición de una persona, se clasificó en casado, soltero, divorciado, unión libre y viudo.

1.5 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre estrés laboral y calidad de vida en personal de enfermería por niveles de atención en Puebla.

1.5.1 Objetivos Específicos

1. Describir el estrés laboral y calidad de vida en el personal de enfermería de los tres niveles de atención en Puebla.
2. Identificar estrés laboral en el personal de enfermería por niveles de atención en Puebla.
3. Evaluar la calidad de vida en el personal de enfermería por niveles de atención en Puebla.
4. Comparar el estrés laboral y calidad de vida por edad y grado académico en el personal de enfermería de los tres niveles de atención en Puebla.

Capítulo II

Metodología

2.1 Diseño del Estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo comparativo y correlacional, de alcance transversal porque se midieron las variables en un sólo momento, además se describieron y compararon las variables en el personal de enfermería de los tres niveles de atención, y se obtuvo la relación que existe entre dichas variables (Hernández et al., 2014).

2.2 Población, Muestreo y Muestra

A continuación, se describe la población, muestra y muestreo, considerando una población total del estudio de 471 la cual pro nivel de atención se presenta a continuación.

Primer nivel de atención.

La población estuvo constituida por personal de enfermería que labora en los turnos matutino y vespertino de cualquier grado académico y edad de 20 a 65 años, en tres centros de salud públicos en la Sierra Norte del Estado de Puebla ($n = 59$), dadas las características de la población, se llevó a cabo un censo, pues se consideró la medición de las variables en el total de la población y en un momento determinado del tiempo.

Segundo nivel de atención.

La población se conformó por personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención en los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada con cualquier grado académico y servicio del hospital en que laboraban, de 20 a 65 años de edad, lo que corresponde a 138 sujetos, de tal manera que se realizó un censo.

Tercer nivel de atención.

La población del personal de enfermería del hospital de tercer nivel se conformó por 585. La muestra se obtuvo con la fórmula para población finita con un nivel de

confiabilidad del 95, un error del .05 y un tamaño de precisión de .05, dando un total de 249, a la que se agregó una tasa de no respuesta del 10% para finalmente constituirse de 274. Se aplicó un muestreo por cuotas de acuerdo al turno laboral, quedando establecidos los porcentajes y tamaños de muestra para cada cuota de la siguiente manera: turno matutino (33%; $n = 91$), vespertino (33%; $n = 91$) y nocturno (34%; $n = 92$).

2.3 Criterios de Selección

A continuación, se presentan los criterios de selección de los participantes del estudio.

2.3.1 Criterios de Inclusión

Personal que se encuentre adscrito a las clínicas de primer nivel de la sierra norte del estado de Puebla y al hospital de segundo y tercer nivel de atención, que laboraban en cualquiera de los tres turnos matutino, vespertino y nocturno, en cualquier servicio asignado, y con el grado académico con el que cuente, como técnico, licenciado, especialista, maestría y doctorado.

2.3.2 Criterios de Exclusión

Se excluirán a los pasantes o estudiantes de enfermería y al personal que se encuentre de permiso, período vacacional o incapacidad.

2.3.3 Criterios de Eliminación

Se eliminarán aquellos cuestionarios que no estén completos o que estén mal contestados.

2.4 Instrumentos de Medición

Para la recolección de datos se utilizó una cédula de datos sociodemográficos y dos instrumentos para evaluar las variables de estudio. La cédula de datos sociodemográficos incluye dos apartados, uno que integra datos personales del participante como sexo, edad, estado civil y otro apartado con datos laborales como servicio laboral, turno y grado

académico, número de años que lleva laborando, nivel de atención en el que trabaja, en el cual señalaron la respuesta que más se acercó a su situación actual.

Se utilizó el cuestionario de estrés laboral Desequilibrio, Esfuerzo, Recompensa DER (Siegrist, 1996) el cual evalúa el estrés relacionado con el trabajo, consta de 16 ítems, en una escala tipo Likert que tiene cuatro puntos (1) muy en desacuerdo, (2) en desacuerdo, (3) de acuerdo (4) totalmente de acuerdo. En su versión corta se divide en tres partes: esfuerzo, recompensa y exceso de compromiso. La primera mencionada como esfuerzo, se compone de tres ítems que son 1, 2 y 3 con una puntuación que va de 3 hasta 12, que cuanto menor es la puntuación menor es el esfuerzo. La segunda parte, es la recompensa, se mide por siete elementos desde la pregunta 4 a la 10, con una puntuación de 7 hasta 28, es decir cuanto menor es la puntuación menor es la recompensa, a su vez esta se divide en las siguientes subescalas: a) estima (ítems 4 y 8); b) promoción compuesta por los ítems 9, 10 y 5, este último presenta codificación inversa; y c) seguridad, conformada por los ítems 6 y 7 que se codifican de manera inversa.

Finalmente, la tercera parte es el exceso de compromiso, el cual se compone por seis ítems (11, 12, 13, 14, 15, 16) en donde el ítem 13 tiene una codificación inversa, la puntuación de esta parte oscila entre 6 y 24. Este instrumento ha reportado un alfa de Cronbach de .80 a .81 (Díaz, 2010; Ambríz. et al., 2016).

Cuestionario WHOQOL-BREF propuesto por la OMS (1999), el cual evalúa la CV percibida por la persona, consta de 26 preguntas, dos de ellas (1-2) sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente (Espinoza et al., 2011). La puntuación total de la escala varía de 26 a 130 lo que indica que a mayor puntuación mejor calidad de

vida, con una medición tipo Likert que va desde 1 y 2 satisfactoria; 3 medianamente satisfactoria; 4 y 5 satisfactoria.

La subescala salud física, incluye seis ítems (3, 4, 10, 15, 16, 17) el cual evalúa dolor físico, necesidad de tratamiento médico para realizar sus funciones diarias, energía suficiente para realizar actividades, capacidad para desplazarse de un lugar a otro y satisfacción con horas. Para su análisis estadístico una puntuación menor de 24 califica una calidad de vida insatisfactoria, de 25 a 29 medianamente satisfactoria y 30 o más satisfactoria. La salud psicológica incluye siete ítems (5, 6, 7, 11, 18, 19, 26), en la cual evalúa si la persona disfruta de la vida, capacidad de concentración, aceptación de apariencia física, así como la satisfacción con el trabajo y de sí mismo. Su puntuación de 19 o menos señala una calidad de vida insatisfactoria, de 20 a 24 medianamente satisfactoria y 25 o más satisfactoria.

Relaciones sociales incluye tres ítems (20, 21, 22) evalúa la satisfacción con las relaciones personales, vida sexual y la satisfacción con el apoyo de sus amigos. Su puntuación indica que 9 o menos es una calidad de vida insatisfactoria, de 10 a 12 medianamente satisfactoria y 13 o más satisfactoria. Finalmente, ambiente incluye ocho ítems (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25) evalúa la seguridad física, protección, recursos económicos, hogar, cuidados de salud, sociales y transporte del individuo. La puntuación menor a 29 indica una calidad de vida insatisfactoria, de 30 a 34 medianamente satisfactoria y más de 35 satisfactoria. Se ha utilizado en población mexicana reportando un alfa de Cronbach entre .77 a .91 (Espinoza et al., 2011; López et al., 2017 y Vidotti, 2019).

2.5 Procedimiento de Recolección de Datos

La presente investigación se sometió a consideración de la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado (SIEP) de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad

Autónoma del Estado de Puebla para revisión, aval y registro otorgado por el comité tutorial asignado. Una vez obtenido, se visitó a cada institución para realizar el procedimiento correspondiente, considerando el uso del equipo de protección personal que fue utilizado en todo momento de la recolección por la investigadora, quien también contó con el esquema de vacunación completo de Covid 19. A continuación, se describirá el procedimiento de recolección por nivel de atención.

Primer nivel de atención.

Se acudió a la jurisdicción sanitaria para solicitar el permiso a la jefa de jurisdicción, así como a la jefatura de enseñanza y enfermería para solicitar acceder a las clínicas de primer nivel, las cuales se visitaron en día lunes, miércoles y viernes de 9 a 13 horas, durante el periodo del 31 de enero al 11 de febrero de 2022 para conformar el tamaño de muestra de la cuota. Al llegar a las unidades de primer nivel se abordó al personal en los consultorios médicos y se explicó el objetivo de investigación, se expuso que la información proporcionada era confidencial, posteriormente se entregó un consentimiento informado el cual firmaron al estar de acuerdo en participar, se entregaron dos instrumentos y finalmente se agradeció su participación.

Segundo nivel de atención.

Para el segundo nivel se solicitó permiso a la jefa de la jurisdicción, así como a la de enseñanza y enfermería para solicitar acceder al hospital desde el 14 al 28 de febrero de 2022, una vez obtenido se establecieron los días de la aplicación de los instrumentos los cuales fueron en la primera semana lunes, miércoles, viernes y sábado de 10 a 13 horas y de 20 a 22, y en la segunda semana se acudió los días martes, jueves y domingos en horarios

de 17 a 20 horas ya que se abordó al personal de enfermería en sus servicios laborales en distintos turnos, cuidando no interferir en sus actividades, en las dos semanas, al acceder a los servicios se explicó el objetivo de dicha investigación, se entregó un consentimiento informado en donde dieron su aprobación para participar, posteriormente se entregaron dos instrumentos y se explicó que toda la información era confidencial, finalmente se agradeció su participación.

Tercer nivel de atención.

Se asistió al hospital de tercer nivel público con la finalidad de gestionar el permiso para realizar el estudio en el personal de enfermería, dicho permiso se solicitó al jefe de enseñanza, y se expuso el protocolo al comité de bioética de dicha unidad hospitalaria, posteriormente aprobado. Enseguida se determinó con la jefa de enseñanza el período de recolección en el hospital del 01 de marzo al 15 de abril del 2022, donde se abordó al personal en sus servicios laborales para cada turno (cuota) desde las 8 hasta las 22 horas, considerando principalmente al turno matutino a las 8, vespertino a las 13 y nocturno a las 20 horas, sin embargo la investigadora se mantuvo durante las jornadas diurnas completas y nocturna dos horas de lunes a domingo, esto con la finalidad de no interrumpir las actividades del personal de enfermería.

Al acceder a los servicios se explicó el objetivo de dicha investigación, se entregó un consentimiento informado en donde dieron su aprobación para participar, posteriormente se entregaron dos instrumentos y se explicó que toda la información era confidencial, finalmente se agradeció su participación.

En cada institución, se le informó al personal de enfermería que los datos recabados serían resguardados durante un período de 12 meses, posterior a ese tiempo se destruirán y ninguna autoridad tendrá acceso a la información ya que sólo tiene un fin científico.

2.6 Ética de Estudio

La presente investigación se apegó a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SS,2015). Se retomó el Título II el cual señala los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en el Capítulo I y los Artículos 13 y 14 en sus distintas fracciones (I,V, VII, VIII) de acuerdo a lo establecido en toda investigación, no se solicitara ningún dato de identificación personal, se respetará la dignidad de los participantes al no divulgar las respuestas que ellos proporcionen, dando a conocer que sólo el investigador conocerá las respuestas de dichos cuestionarios, además que las investigaciones que se realicen en humanos se ajustarán a los principios científicos.

Así mismo se retomó el artículo 16, 20 y 21 que refiere que en las investigaciones en seres humanos se contará con un consentimiento informado, mediante el cual el sujeto de investigación autoriza la participación voluntaria; de acuerdo con las Fracciones I, VI, VII, VIII los objetivos de la investigación serán justificados y tendrán la garantía de recibir respuestas a cualquier pregunta o aclaración de dudas, del mismo modo el participante tuvo la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento que lo decidieran garantizando que toda la información era confidencial y privada.

Con respecto al Artículo 17 en su Fracción I, la investigación se consideró sin riesgo ya que sólo se identificó la relación que existe entre estrés laboral y calidad de vida en el personal de enfermería de clínicas de primer nivel, hospitales de segundo y tercer nivel de atención, no se realizó ninguna intervención o manipulación de aspectos físicos, por lo que

existió una baja posibilidad de que el sujeto sufriera algún tipo de daño debido a que la recolección de datos se obtuvo mediante cuestionarios.

De acuerdo con el Título V sobre la investigación en grupos subordinados, en el Artículo 57 y 58, se consideraron a los profesionales de enfermería como dicho grupo, se garantizó que el retiro del consentimiento informado y este no afectó su situación laboral, además que los resultados no serían utilizados en perjuicio de estos.

2.7 Plan de Análisis Estadístico.

Los datos se capturaron y analizaron mediante el paquete estadístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versión 24 para Windows. Se aplicó estadística descriptiva para las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería, así como las variables principales del estudio. Posteriormente se aplicó la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov - Smirnov para conocer la distribución de las variables cuantitativas no encontrando distribución normal, por lo que se determinó utilizar estadística no paramétrica.

Para dar respuesta al objetivo uno se utilizó estadística descriptiva por medio de frecuencias y proporciones para variables categóricas, medidas de tendencia central y dispersión para las numéricas. Posteriormente para los objetivos dos, tres y cuatro se utilizó Kruskal Wallis, y para dar respuesta al objetivo general el coeficiente de correlación Spearman.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describe la consistencia interna de los instrumentos, estadística descriptiva e inferencial que responden a los objetivos del estudio.

3.1 Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Consistencia interna de los instrumentos

Instrumento	Ítems	Alpha de Cronbach
Desequilibrio esfuerzo recompensa (DER)	1 - 16	.548
WHOQOL-BREFF	1 - 26	.902

n = 407

La tabla uno muestra que la escala de estrés presenta una consistencia regular aceptable y el cuestionario WHOQOL-BREFF interna elevada (Sampieri, et al., 2014).

3.2 Estadística Descriptiva

Tabla 2

Características sociodemográficas del personal de enfermería

Variable	F	%
Sexo		
Mujer	354	87.0
Hombre	53	13.0
Edad		
20 - 30	142	34.9
31 - 40	110	27.0
41 - 65	155	38.1
Estado civil		
Casado (a)	115	28.3
Soltero (a)	200	49.1
Divorciado (a)	13	3.2
Unión libre	66	16.2
Viudo (a)	13	3.2

n = 407

En la tabla dos se observa que la mayoría de la población fue mujer (87.0 %), en rangos de edad de 41 a 65 años (38.1 %), además predominó el estado civil soltero (49.1 %).

A continuación, se presentan los datos laborales del personal de enfermería en la tabla tres.

Tabla 3

Características laborales del personal de enfermería

Variable	<i>f</i>	%
Grado académico		
Técnico	116	28.5
Licenciatura	194	47.7
Especialidad	61	15.0
Maestría	36	8.8
Turno		
Matutino	188	46.2
Vespertino	121	29.7
Nocturno	98	24.1
Nivel de atención		
Primer Nivel	59	14.5
Segundo Nivel	120	29.5
Tercer Nivel	288	56.0
		<i>n = 407</i>

La tabla anterior muestra datos laborales en la cuales indica que la mayoría del personal tiene grado académico licenciatura (47.7 %), turno matutino (46.2 %), que laboran en tercer nivel (56.0%).

Tabla 4

Características laborales del personal de enfermería

Variable	<i>f</i>	%
Servicio laboral		
Área covid	10	2.5
CEYE	23	5.7
Consulta externa	40	9.8
Cubre servicio	20	4.9
Cuneros patológicos	15	3.7
Diálisis	4	1.0
Epidemiología	12	2.9
Hemodiálisis	22	5.4
Hospitalización	81	19.9
Jefatura	6	1.5
Materno infantil	15	3.7
Nefrología	5	1.2
Oncología	5	1.2
Pediatría	10	2.5
Preventiva	19	4.6
Quirófano	35	8.6
Urgencias	85	20.9
Años laborando		
1 – 10 años	219	53.8
11 – 20 años	107	26.3
21 – 43 años	81	19.9

n = 407

Los resultados de la tabla muestran que los servicios que más predominaron fue hospitalización (19.9%) y urgencias (20.9%). Finalmente, el mayor porcentaje de años laborando es de 1 a 10 (53.8%).

3.3 Estadística Inferencial

A continuación, se presentan los resultados, a partir de la estadística inferencial, mismos que responderán a los objetivos de investigación.

Tabla 5

Prueba de Kolmogorov Smirnov para las variables continuas estrés laboral y calidad de vida en personal de enfermería

Variable	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>D</i>	Valor de <i>p</i>
Estrés laboral	41.15	5.10	21.00	57.00	.075	.000
Escala esfuerzo	8.51	2.07	3.00	12.00	.115	.000
Recompensa	17.09	3.63	7.00	28.00	.095	.000
Compromiso excesivo	14.94	3.04	6.00	23.00	.083	.000
Calidad de vida	83.73	13.32	42.00	118.00	.056	.004
Salud física	17.32	2.97	7.00	25.00	.069	.000
Psicológica	24.20	3.92	11.00	33.00	.071	.000
Relaciones sociales	10.19	2.57	3.00	15.00	.104	.000
Ambiente	55.51	4.81	11.00	40.00	.083	.000

n = 407

Los resultados de la tabla muestran que no se presentó distribución de las variables, lo cual indica la factibilidad de utilizar estadística no paramétrica ($p < .05$). Así mismo estos datos responden al objetivo uno que señala describir el estrés laboral y calidad de vida en el personal de enfermería de los tres niveles de atención en Puebla, donde el estrés laboral presentó un promedio de 41.15 ($DE = 5.10$) y la dimensión recompensa tuvo el mayor puntaje 17.09 ($DE = 3.63$). Respecto a la calidad de vida la media fue de 83.73 ($DE = 13.32$), el ambiente obtuvo el mayor promedio 55.51 ($DE = 4.81$) y las relaciones sociales el menor ($M = 10.19$, $DE = 2.57$).

Para responder al objetivo dos que señala identificar el estrés laboral en el personal de enfermería por niveles de atención se muestran los datos en la tabla seis.

Tabla 6

Estrés laboral en personal de enfermería por nivel de atención en Puebla

Variable	<i>M</i>	<i>Rango promedio</i>	<i>H</i>	<i>Valor de p</i>
Estrés laboral	41.1499		1.920	.383
Escala esfuerzo				
Primer nivel	7.8644	173.91		
Segundo nivel	7.8083	158.65	39.061	.000
Tercer nivel	9.0482	235.66		
Escala recompensa				
Primer nivel	18.0000	212.56		
Segundo nivel	18.2167	221.61	5.215	.074
Tercer nivel	17.3465	192.52		
Compromiso excesivo				
Primer nivel	15.1356	216.45		
Segundo nivel	14.6417	194.73	1.468	.480
Tercer nivel	15.0614	205.66		

n = 407

Los resultados de la tabla seis, muestran que no se presentó diferencia estadísticamente significativa por nivel de atención ($H = 1.920$, $p = .383$), sin embargo, para la dimensión esfuerzo si se presentó ($H = 39.061$, $p = .000$) a diferencia de recompensa y compromiso excesivo ($p > .05$).

Para dar respuesta al objetivo tres que señala evaluar la calidad de vida en el personal de enfermería por niveles de atención en Puebla se presentan las tablas seis y siete.

Tabla 7

Calidad de vida en personal de enfermería por niveles de atención en Puebla

Variable	<i>M</i>	<i>Rango promedio</i>	<i>H</i>	<i>Valor de p</i>
Calidad de vida	83.7322		9.206	.010
Salud física				
Primer nivel	17.4746	210.70		
Segundo nivel	18.0083	231.87	11.476	.003
Tercer nivel	16.9211	187.60		
Psicológica				
Primer nivel	24.5763	215.73		
Segundo nivel	24.8583	225.48	8.026	.018
Tercer nivel	23.7675	189.66		
Relaciones sociales				
Primer nivel	10.3559	216.11		
Segundo nivel	10.6583	224.90	7.816	.020
Tercer nivel	9.9079	189.87		
Ambiente				
Primer nivel	25.4237	205.90		
Segundo nivel	25.9667	213.56	1.319	.517
Tercer nivel	25.3070	198.48		

n = 407

Los resultados de la tabla siete, muestran que existe diferencia estadísticamente significativa por nivel de atención ($H = 9.206$, $p = .010$), al igual que para salud física, psicología y relaciones sociales ($p < .05$), excepto para la dimensión ambiente ($H = 1.319$, $p = .517$). Destaca un elevado puntaje para la calidad de vida en el segundo nivel de atención ($M = 86.10$, $DE = 13.46$).

Tabla 8

Clasificación de la calidad de vida en personal de enfermería por niveles de atención en Puebla

Variable	Primer Nivel		Segundo Nivel		Tercer Nivel		X ²	Valor de p
	f	%	f	%	f	%		
Salud Física								
Insatisfactoria	58	14.4	118	29.3	227	56.3		
Medianamente satisfactoria	1	25.0	2	50.0	1	25.0	1.578	.454
Satisfactoria	0	0	0	0	0	0		
Salud Psicológica								
Insatisfactoria	5	10.6	10	21.3	32	68.1		
Medianamente satisfactoria	23	13.5	45	26.3	103	60.2	7.615	.107
Satisfactoria	31	16.4	65	34.4	93	49.2		
Relaciones Sociales								
Insatisfactoria	21	12.1	43	24.9	109	63.0		
Medianamente satisfactoria	23	15.3	47	31.3	80	53.3	7.007	.136
Satisfactoria	15	17.9	30	35.7	39	46.4		
Ambiente								
Insatisfactoria	48	14.5	91	27.6	191	57.9		
Medianamente satisfactoria	11	19.3	19	33.3	27	47.4	14.620	.006
Satisfactoria	10	71.4	4	28.6	0	0		

n = 407

Los resultados de la tabla ocho muestran cuando se evalúa la calidad de vida que la dimensión ambiente presentó diferencia estadísticamente significativa de acuerdo a su clasificación ($X^2 = 14.620$, $p = .006$) donde fue insatisfactoria (57.9%) y medianamente satisfactoria (47.4%) en el tercer nivel de atención y satisfactoria en el primer nivel (71.4%).

Para dar respuesta al objetivo cuatro que señala comparar el estrés laboral y calidad de vida por edad y grado académico en el personal de enfermería de los tres niveles de atención se presentan las tablas ocho y nueve.

Tabal 9

Estrés laboral y calidad de vida por edad en el personal de enfermería de los tres niveles de atención en Puebla

Variable	<i>ME</i>	<i>Rango</i>	<i>H</i>	Valor de <i>p</i>
	<i>Promedio</i>			
Estrés laboral				
20 – 30	40.76	193.05		
31 – 40	40.76	194.54	5.107	.078
41 - 65	41.77	220.75		
Calidad de vida				
20 – 30	80.83	176.49		
31 – 40	83.32	205.30	14.391	.001
41 - 65	86.67	228.28		
				<i>n</i> = 407

En la tabla nueve se muestra que no existió diferencia significativa con el estrés laboral y la edad donde se observa va que los puntajes de estrés laboral son similares por rango de edad. Por el contrario, existe diferencia significativa entre la calidad de vida y edad ($H = 14.391, p = .001$), la media más alta fue en edad de 41 a 65 años ($M = 86.67$).

Tabal 10

Estrés laboral y calidad de vida por grado académico en el personal de enfermería de los tres niveles de atención en Puebla

Variable	ME	Rango Promedio	H	Valor de p
Estrés Laboral				
Técnico	39.96	175.64		
Licenciatura	41.48	212.07	10.215	.017
Especialidad	42.14	226.81		
Maestría	41.44	213.24		
Calidad de Vida				
Técnico	83.93	204.41		
Licenciatura	82.53	193.33	8.623	.035
Especialidad	83.73	206.57		
Maestría	89.52	255.83		

n = 407

La tabla anterior muestra que existe diferencia estadísticamente significativa entre estrés laboral ($H = 10.215$, $p = 0.17$), calidad de vida ($H = 8.623$, $p = .035$); en el que los promedios más elevados se presentaron en nivel de especialidad ($M = 42.14$) y maestría ($M = 89.52$).

Para responder al objetivo general se realizó la correlación de spearman y se obtienen los siguientes resultados en la tabla 11.

Tabla 11

Relación de estrés laboral y calidad de vida en el personal de enfermería por niveles de atención en Puebla.

Variable	Estrés Laboral	Calidad de Vida	Esfuerzo	Recompensa	Compromiso excesivo	Salud Física	Salud Psicológica	Relaciones sociales	Ambiente
Estrés Laboral	1								
Calidad de Vida	-.011	1							
Esfuerzo	.372**	-.250**	1						
Recompensa	.616**	.264**	-.168**	1					
Compromiso excesivo	.630**	-.155**	.171**	-.017	1				
Salud Física	-.042	.741**	-.173**	.149**	-.128**	1			
Salud Psicológica	.012	.883**	-.181**	.254**	-.148**	.554**	1		
Relaciones sociales	.036	.790**	-.216**	.243**	-.063	.488**	.657**	1	
Ambiente	-.011	.891**	-.237**	.236**	-.133**	.565**	.709**	.655**	1
	.831	.000	.000	.000	.007	.000	.000	.000	.000

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0.01

n = 407

Los resultados de la tabla 11 dan respuesta al objetivo general, los resultados indican que no existe relación significativa entre calidad de vida y estrés laboral ($r = -.011$, $p = .822$). sin embargo, se encontró que existe relación entre las dimensiones de estrés laboral y calidad de vida en las que el esfuerzo presenta una relación negativa y significativa con las dimensiones de calidad de vida al igual que la dimensión compromiso excesivo ($p < .05$); situación contraria con recompensa que correlacionó positivamente.

Capítulo IV

Discusión

En este apartado se discuten los hallazgos de la presente investigación, la cual tuvo como objetivo identificar la relación de estrés laboral y calidad de vida en el personal de enfermería por niveles de atención en Puebla. Se contó con 407 participantes, respecto a las características sociodemográficas los datos mostraron que más de la tercera parte de la población estudiada perteneció al sexo mujer, con un promedio de edad de 41 a 65 años (38.1%), predominó el estado civil soltero (49.1%), el grado académico que se presentó en mayor proporción fue licenciatura (47.7%), turno matutino (46.2%), el tercer nivel fue quien presentó los porcentajes más altos (56%) y los servicios con más personal fue hospitalización (19.9%) y urgencias (20.9%), finalmente el mayor porcentaje de años laborando fue de uno a diez años (53.8%).

Con relación al objetivo uno que es describir el estrés laboral y calidad de vida en el personal de enfermería del estado de Puebla, respecto al estrés laboral, los resultados mostraron que el personal presenta estrés laboral bajo y la dimensión más alta fue recompensa, estos resultados concuerdan con Acosta et al. (2019) y Betancourt et al. (2020), donde sus investigaciones exponen que el personal estudiado presentó estrés leve. Estos hallazgos pueden deberse a que el personal de enfermería ha logrado adaptarse a las diversas situaciones estresantes en las que desarrollan procesos cognitivos, emocionales y de comportamiento, por consiguiente, existe una disminución de la frustración, lo que les permite realizar de manera eficaz su función dentro de las áreas hospitalarias y brindar una mejor atención. El estrés laboral en niveles bajos surge como una respuesta ante estímulos que responden a estresores, lo que permite realizar acciones que ayuden a eliminar el estrés.

Asimismo, se reporta en el personal de enfermería que la dimensión recompensa presentó estrés laboral mayor, lo cual indicaría que la estima/oportunidad laboral, seguridad en el puesto de trabajo, y dedicación excesiva del trabajador pueden ser las causas, al existir un desequilibrio entre el esfuerzo que el personal realiza y la recompensa que obtienen, que puede ser motivo de estrés laboral.

Por otro lado, los resultados obtenidos para calidad de vida en el personal de enfermería mostraron que fue satisfactoria, resultado que puede compararse con Huallpartupa y Laqui (2019), Flores et al. (2020), Canova y Barrios (2017), quienes muestran que el personal presenta una buena calidad de vida, pues los resultados, aunque difieren en la operacionalización dada por los autores, el valor dado atribuye que la CV es positiva, satisface una necesidad y es sana. Además, al comparar sus dimensiones los resultados de este estudio muestran que el ambiente alcanzó un mayor puntaje, esto difiere con los autores mencionados donde la dimensión más alta que ellos reportaron fue salud psicológica.

Esta diferencia puede estar determinada por los contextos donde se realizaron las investigaciones. Para el caso de este estudio, es posible que el personal de enfermería tenga hábitos que le ayuden a mantener en equilibrio el bienestar físico, social y cultural, lo que conlleva a tener una vida saludable y satisfactoria en el medio donde se desenvuelven, así como presencia de factores estéticos y éticos que van a interactuar para la supervivencia.

En relación con el objetivo dos que señala identificar el estrés laboral en el personal de enfermería por niveles de atención en Puebla, los resultados obtenidos en esta investigación muestran que no existe diferencia significativa por nivel, lo que evidencia que este puede presentarse tanto en el primero, segundo y tercer nivel de atención de forma indistinta y que a su

vez exista una adecuada adaptación y resolución por parte de los trabajadores ante las situaciones estresantes.

Al identificar las dimensiones del estrés laboral se identifica que el esfuerzo fue mayor en el tercer nivel de atención, lo cual se explica desde el punto de vista teórico pues se infiere que el personal de enfermería como trabajador invierte recursos como parte de un proceso social, además que el esfuerzo es mayor por las exigencias y cuidados que requieren los pacientes pues demandan mayor conocimiento y responsabilidad en las actividades, esto es importante analizarse, puesto que al no recibir una recompensa adecuada como pago, oportunidades laborales o estima, se incrementa el esfuerzo y por ende el estrés laboral, lo que lo convierte en un riesgo para el personal de enfermería en las instituciones (Acosta et al., 2019; Ávila, 2017 y SIARHE, 2018; García et al., 2020).

Por otra parte, los resultados para el objetivo tres que busca evaluar la calidad de vida en el personal de enfermería por niveles de atención, mostraron que, si existe diferencia, al igual que por dimensiones (salud física, psicológica y relaciones sociales) donde fueron mejores puntajes para el primero y segundo nivel de atención. Esto puede explicarse desde la literatura la cual expone a la calidad de vida como un indicador de bienestar espiritual, material y la forma en la que las personas perciben su existencia, además dichos estudios refieren que la calidad de vida del personal debería ser optima ya que se tienen los conocimientos necesarios para cuidarse, y al parecer en este estudio el personal es consciente de ello y realiza acciones para mantener una adecuada calidad de vida (Chaturvedi, 1991; OMS, 2009; Szalai, 1980 y Ardila, 2003).

Estos hallazgos también sugieren que el personal de enfermería mantiene una salud física adecuada, un equilibrio entre las personas, cultura y bienestar y adecuadas relaciones sociales; además esto indica que el tercer nivel de atención es donde hay menores puntajes de calidad de

vida, lo que confirma que los elevados puntajes obtenidos en las dimensiones del estrés impacten en la calidad de vida.

Al comparar el estrés laboral y calidad de vida por edad y grado académico en personal de enfermería de los tres niveles. Se identificó que no existe diferencia entre las variables estrés laboral y edad, los resultados discrepan del estudio realizado por Vidotti et al. (2018) en el cual encontraron que el personal con más estrés laboral se encuentra entre los rangos 20 a 40 años. Esto puede explicarse debido a que el personal de enfermería ha obtenido experiencia laboral a lo largo de su trayectoria y al enfrentarse a situaciones estresantes posiblemente ya crearon la habilidad para manejar el estrés laboral, valoran las situaciones y hacen que el desequilibrio que se genere se reestablezca y por lo tanto se controlen los síntomas.

Además, en este estudio se encontró diferencia entre calidad de vida y edad en el personal de enfermería de los tres niveles, donde quienes tenían un mayor número de años, presentó mejor calidad de vida. Resultado similar a lo encontrado por Hualpartupa y Laqui. (2019) y Porporatto (2015). Este efecto puede deberse a que la edad condiciona el aumento de la calidad de vida, posiblemente porque hay mayor estabilidad laboral, económica, social y compromiso con el cuidado de la salud, lo cual va a determinar que esta sea satisfactoria y por consiguiente a medida que la edad aumente esta no se mostrará afectada.

Al comparar estrés laboral y grado académico se identificó el personal de enfermería que tiene especialidad presenta más estrés laboral, esto probablemente está determinado por las funciones que deben realizar en las instituciones ya que tendrán un código superior que determinara actividades que demanden conocimientos superiores, así como mayor responsabilidad legal y trabajar con pacientes en condiciones severas, lo cual puede convertirse

en un causas de estrés laboral (Canova y Barrios, 2017), Organización Iberoamericana de Seguridad Social, 2018).

Por otro lado, se reporta que la calidad de vida tuvo los promedios más altos maestría, resultado contrario a lo que obtuvo Acosta et al. (2019) en donde encontraron una calidad de vida baja en el nivel de licenciatura y especialidad. Respecto a este resultado, se infiere por el grado académico posiblemente el personal se encuentre mejor preparado, con niveles de competencia elevadas que le permiten el desempeño de acciones de autocuidado para mantener una adecuada calidad de vida, además posiblemente esto genere una mejor estabilidad en el trabajo y económica y por tanto eso les permita desarrollar fácilmente las acciones de cuidado necesarias.

Finalmente, para responder el objetivo general que buscó determinar la relación que existe entre estrés laboral y calidad de vida en el personal de enfermería; se encontró que no existe relación entre dichas variables, resultados que coinciden con lo reportado por Huallpartupa y Laqui (2019); esto puede deberse a que el personal de enfermería ha logrado adaptarse y desarrollado procesos cognitivos, fisiológicos y de comportamiento ante las situaciones estresantes, lo cual permite que presenten una mejor tolerancia al estrés laboral y por consiguiente su calidad de vida no se vea afectada.

Sin embargo, en esta investigación se encontró que entre las dimensiones de estrés laboral como esfuerzo y compromiso excesivo hay una relación negativa con las dimensiones de calidad de vida salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente, es decir el incremento de las dimensiones de estrés laboral disminuyen la calidad de vida. Esta situación es importante de considerar pues al invertir esfuerzo y no recibir las recompensas esperadas en sus áreas de trabajo el personal puede desarrollar sentimientos negativos, que tendrán un impacto negativo en

su calidad de vida. Además, se destaca una relación positiva entre la recompensa y las dimensiones de la calidad de vida puesto que al existir un incremento en el reconocimiento del trabajador existe aumento de la calidad de vida, dato que se confirma con lo que señala el modelo DER al señalar que entre más alto es el esfuerzo y se recibe poca recompensa se producen efectos perjudiciales para la salud y el bienestar (Siegrist, s.f, cómo se citó en Pérez, 2004).

Al realizar este estudio se encontraron algunas limitaciones dado que el personal se encontraba laborando y no contaba con el tiempo suficiente para poder responder los cuestionarios, otra limitante fue el traslado a las instituciones participantes. Así como también el desarrollo de la investigación durante la pandemia por Covid 19, ya que limitó las acciones durante la recolección de datos, sin embargo, los resultados respecto a las variables de estudio se cree que no fueron determinadas por ello, tal vez porque ya existió una adaptación desde el inicio de la pandemia en 2020 hasta la recolección en 2022, lo que se ve reflejado en los resultados que evidencian bajos niveles de estrés laboral y calidad de vida satisfactoria.

De tal manera que estos resultados contribuyen a generar información sobre el fenómeno abordado ya que en la literatura consultada para esta investigación no se encontró suficiente que hable sobre estrés laboral y calidad de vida en el personal de enfermería por nivel de atención y compare con variables laborales, por tal motivo la presente investigación abre un panorama para futuras investigaciones e incrementa la evidencia sobre estrés laboral en el personal de enfermería de los tres niveles de atención y el impacto que este tiene en la calidad de vida de este personal.

4.1 Conclusiones

Los resultados de esta investigación permitieron identificar que el promedio de estrés laboral fue de 41.15 de la cual la dimensión más elevada fue recompensa, y para calidad de vida fue de 83.73, donde la dimensión con mayor puntaje fue ambiente.

De acuerdo con los niveles de atención existe diferencia al presentarse de forma similar en cada uno de ellos. Por el contrario en la calidad de vida se presentaron diferencias en las dimensiones salud física, psicológica y relaciones sociales, siendo mayor en el segundo, además fue mayor en el personal de 31 a 40 años.

El estrés laboral fue superior en quienes tenían especialidad y la calidad de vida en maestría. Además se mostró que no existe relación significativa entre calidad de vida y estrés laboral, sin embargo, si entre las dimensiones que conforman estas variables.

4.1 Recomendaciones

Se recomienda replicar el estudio y realizar comparaciones entre cada nivel de atención y así mismo crear intervenciones para la reducción de estrés laboral y control del estrés laboral y mantener la calidad de vida. Además, homogenizar el tamaño de la muestra por niveles de atención.

Referencias

- Acosta, B., Flores, A., Ambriz, A., Juzaino, L. y Márquez, J. (2019). Calidad de vida y estrés laboral en personal de enfermería en Zacatecas. *Revista Enfermería, Innovación y Ciencia Unidad Académica de Enfermería*, 1.
- Aldrete, M., González, R., Hidalgo G., León, S. y Navarro, C. (2017). Estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención. *Revista cubana de salud y trabajo*, 18 (1), 35-43. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2017/cst171d.pdf>
- Ambriz, A., Enríquez, C., Hernández, G. y Preciado, M. (2016). Análisis psicométrico de la escala de estrés para profesionales mexicanos de enfermería. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 5. Recuperado de [file:///C:/Users/Diana/Downloads/35-Texto%20del%20art%C3%83_culo-302-5-10-20170313%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Diana/Downloads/35-Texto%20del%20art%C3%83_culo-302-5-10-20170313%20(1).pdf)
- Ardila, R. (2003). Calidad de Vida: una definición integradora. *Revista latinoamericana de psicología*, 35(2), 161-164. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Bernardo de Quirós, M. y Labrador, F. (2007). Evaluación del estrés y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *Int J Clin Health Psychol*, 7(2), 323-35. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/occupational-health-stress-at-the-workplace>
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-el-trabajo-sus-repercusiones-salud--13074244>
<https://estrucplan.com.ar/validacion-preliminar-del-cuestionario-de-estres-laboral-desbalance-esfuerzo-recompensa-en-una-muestra-de-trabajadores-de-la-salud-venezolanos/>

- Betancourt, M.T., Dominguez, W.F., Pelaez, B.I. y Herrera, B.I. (2020). Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVID 19. *Revista Científica Multidisciplinaria*, 4 (3), 41-50
- Burns, N. y Grove, S.K. (2012). Investigación en enfermería fundación para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. España: Elsevier.
- Caqueo, A. y Urzúa, A. (2012). Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Revista Terapia Psicológica*, 30 (1), 61-71. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
- Cruz, G. (2018). Destigmatizando las Funciones de Estrés. *Revista electrónica de Psicología Iztacalca*, 21(2), 604-629. Recuperado de Microsoft Word - Vol21No2Art12.docx (unam.mx)
- Canova - Barrios, C. (2017). Calidad de vida del personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos en Santa Marta, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*, 15. Recuperado de <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2132>
- Carrillo, C., Escudero, L., Martínez. M. y Ríos, M. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Revista Enferm. Glob*, 17. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/scielo.php>
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1035281>
- Carrasco, P., Castillo, E., Salas, R., Reyes, E. (2020). Estrés Laboral y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID-19. *Scielo Preprints*. Recuperado de <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1468/2323>
- Castro Más, C.E. (2016). Riesgos Psicosociales y los niveles de estrés en las enfermeras del centro

- quirúrgico y uci de una clínica privada (Tesis de maestría). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
- Chavez, L. (2017). Percepción de Salud y Calidad de Vida en Profesionales de Salud. *Anuario de Investigación de la facultad de Psicología*, (2), 448-463.
- Diaz, A y Feldman, L. (2010). Validación preliminar del cuestionario de estrés laboral (Desbalance-Esfuerzo/Recompensa) en una muestra de trabajadores de la salud venezolanos. *Departamento de Ciencia y Tecnología del Comportamiento de la Universidad Simón Bolívar*, 320-323.
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejon, M.J., Carrasco, R.L., y Burnout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista Médica Chilena*, 139, 579-586.
- Fernandez, J.A., Fernandez, E., y Siegrist, J. (2005). El trabajo y sus repercusiones en la salud. El modelo. *Revista de calidad asistencial*, 20(3), 165-170. DOI: 10.1016/S1134-282X(08)74743-2
- Fernández, J., Fernández, J.A., Hernández, R., Cuesto, A., Rancaño, I., y Siegrist, J. (2003). Evaluación del estrés laboral en trabajadores de un hospital público español, estudio de las propiedades psicométricas de la versión española del modelo desequilibrio esfuerzo-recompensa, *120* (17), 652-657. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=622030>
- Flores, M., Escalante, C., Ortiz, G., y Chico, G. (2020). Calidad de vida en profesionales de enfermería que laboral en áreas críticas en una institución de tercer nivel de atención. *Revista de Enfermería Neurológica*, 19(2), 53-65

- García, P., Jiménez, A.A., Hinojosa, L., García, G.N., Cano, L.E. y Abeldaño, R.A. (2020). Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia COVID-19. *Revista de Salud Pública*, (Esp). DOI: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v0.v0.31332>
- Hernández, S., Fernández, C., y Baptista, L. (2014). Metodología de la investigación. México. McGrawHill Education.
- Huallpartupa Ramos S.F. y Laqui Apaza C.R (2019). Estrés y calidad de vida laboral en enfermeras del servicio de emergencia del hospital Honorio Delgado, Arequipa. (Tesis de especialidad). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10772/SEhurasf%26laapcr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (IMSS, 2015). Salud Psicológica. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/salud-mental>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, s.f). Estrés Laboral. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>
- Jiménez, N., Freire, V., Barrera, N., y Espeso, A. (2019). Estrés Laboral en la profesión de enfermería. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. Recuperado de El estrés laboral en la profesión de enfermería - Revista Electrónica de Portales Médicos. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/el-estres-laboral-en-la-profesion-de-enfermeria/>
- Luceño, L., García, J.M., Rubio, S. y Díaz, E. (2004). Factores psicosociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad. *EduPsyhhé. Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 3 (1), 95-108.

Maldonado A. (2019). Forbes México. Recuperado de: <https://www.forbes.com.mx/estres-laboral-y-porque-es-normativo-atenderlo/>

Martínez, L. (2020). *Riesgos Psicosociales y estrés laboral en tiempos de COVID-19: Instrumentos para su evaluación*. *Revista de Comunicación y Salud*. 10 (2), 301-321.

Recuperado de

<file:///D:/tesis%20tema/Riesgos%20psicosociales%20y%20EL,%20en%20pandemia%20DER.pdf>

Organización Internacional del Trabajo. (2016). Estrés Laboral. Recuperado de

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2020). La OMS y sus asociados hacen un llamamiento

urgente para que se invierta en el personal de enfermería. Recuperado de

<https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2019). Salud mental: un estado de bienestar.

Recuperado de https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización Iberoamericana de Seguridad Social. (2018). Guía para la mejora del estrés laboral.

Recuperado de <https://oiss.org/estrategia-iberoamericana/estandares-oiss/>

Quintana Zavala M.O., Paravic Klinj. T., Saenz Carrillo K.L. (2016). Calidad de vida en el

trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud. *Rev. Latino-Am.*

Enfermagem. 24: DOI: 10.1590/1518-8345.1149.2713

Patlan, J. (2019). Que es el estrés laboral y como medirlo. *Saludunorte*,35(1), 156-178.

- Porporatto, M. (2015). Relaciones sociales, que significado. Recuperado de <https://quesignificado.com/relaciones-sociales/>
- Rodríguez Lara M. A, Bazán Campos C.F. (2015). Estrés laboral de la enfermera y calidad de cuidado percibido por el adulto del servicio de emergencia hospital regional de Trujillo (Tesis de licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego, Perú. Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1695/1/RE_ENFER_ESTRES-LABORAL.ENFER-CALID.CUIDAD-ADULTO_TESIS.pdf
- Rodríguez, N y Murillo, N. (2006). *Análisis de las propiedades psicométricas del cuestionario desbalance esfuerzo recompensa (DER) en un grupo de enfermeras del país*. (Tesis de pregrado). Universidad de los Andes Facultad de Ciencias Sociales Departamento de Psicología.
- Salas, C. y Garzan, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición .*CES Salud Pública*, (4), 36-46.
- Secretaría de Salud. (2018). Estado de la Enfermería en México. Recuperado de http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/estado_enfermeria_mexico2018.pdf
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Selye, H. 1974 Capitulo I. *Trata el estrés con PNL*. Recuperado de <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-1677.pdf>
- Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería. (2019). Recuperado de SIARHE v. 2.0.1 (salud.gob.mx)
- Sigerist, J y Montano, D. (2014). *Propiedades psicométricas del cuestionario de desequilibrio esfuerzo- recompensa*. Departamento de Sociología Médica, Facultad de Medicina.

Universidad de Duess Eldorf, Alemania. Recuperado de
file:///D:/tesis%20tema/Propiedades%20psicom%C3%A9tricas%20del%20cuestionario%
20de%20desequilibrio%20esfuerzo-recompensa%20ESPA%C3%91OL.pdf

Tirado, G., Llorente, M. & Topa, G. (2019). Desequilibrio esfuerzo-recompensa y quejas
subjetivas de salud: estudio exploratorio entre médicos de España. *European Journal of
Investigation in Health, Psychology and Education*, 9 (2), 59-70.

Velázquez, M. (2020). Datamos. Puebla de Zaragoza, MX. Recuperado de
<https://datamos.com.mx/2019/10/29/estres-laboral-afecta-a-4-de-10-poblanos/>

Vidotti, V., Trevisan M.J., Quina G.M.J., Perfeito, R. R., y Carmo, C. R. (2019). Síndrome de
burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Revista
electrónica trimestral de enfermería*, 55. Recuperado de <http://scielo.isciii.es>

Apéndice A

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Cedula de Datos Personales

Instrucciones: Por favor lea cuidadosamente y marque la respuesta que sea más apegada a su realidad, la información que proporcione es confidencial, se solicita marque sólo una respuesta para cada pregunta. Agradezco su participación.

Datos Generales.

Fecha:					
Sexo	(1) Mujer	(2) Hombre			
Edad (años cumplidos):					
Nivel de atención en el que trabaja	(1) Primer nivel	(2) Segundo nivel	(3) Tercer nivel		
Turno	(1) Matutino	(2) Vespertino	(3) Nocturno		
Grado académico	(1) Técnico	(2) Licenciatura	(3) Especialidad	(4) Maestría	(5) Doctorado
Estado Civil	(1) Casado/a	(2) Soltero/a	(3) Divorciado	(4) Unión libre	(5) Viudo/a
Servicio en el que actualmente te desempeñas:					
Número de años que lleva laborando:					

Apéndice B

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Cuestionario (DER)

Cuestionario Desequilibrio Esfuerzo Recompensa (DER)

Instrucciones: Favor de leer cuidadosamente las siguientes preguntas. Marque con una “X” su respuesta que más se acerque a su realidad.

Gracias por su participación.

Ítem	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.- Tengo una presión de tiempo constante debido a una gran carga de trabajo	1	2	3	4
2.- Tengo muchas interrupciones y perturbaciones mientras realizo mi trabajo	1	2	3	4
3.- En los últimos años, mi trabajo se ha vuelto cada vez más demandante	1	2	3	4
4.- Recibo el respeto que merezco de mi superior o de una persona relevante	1	2	3	4
Ítem	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
5.- Mis posibilidades de promoción de empleo son pobres.	1	2	3	4

6.- He experimentado o espero experimentar un cambio indeseable en mi situación laboral.	1	2	3	4
7.- La seguridad de mi trabajo es pobre.	1	2	3	4
Ítem	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
8.- Considerando todos mis esfuerzos y logros, recibo el respeto y el prestigio que merezco en el trabajo.	1	2	3	4
9.- Considerando todos mis esfuerzos y logros, mi trabajo las perspectivas de promoción son adecuadas.	1	2	3	4
10.- Considerando todos mis esfuerzos y logros, mi salario / los ingresos son adecuados.	1	2	3	4
11.- Me abruma fácilmente las presiones de tiempo en el trabajo.	1	2	3	4
12.- Tan pronto como me levanto por la mañana empiezo a pensar en problemas de trabajo.	1	2	3	4
Ítem	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
13.- Cuando llego a casa, puedo relajarme y desconectarme fácilmente trabajo.	1	2	3	4
Ítem	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
14.- Las personas más cercanas dicen que me sacrifico demasiado por mi trabajo.	1	2	3	4

15.- El trabajo rara vez me deja ir, todavía está en mi mente cuando voy a la cama.	1	2	3	4
16.- Si pospongo algo que se suponía que debía hacer hoy tendré problemas para dormir por la noche.	1	2	3	4

Apéndice C

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de Enfermería
 Cuestionario WHOKOL-BREF
 (Apéndice D)

Cuestionario WHOKOL-BREF

Instrucciones: Favor de leer cuidadosamente las siguientes preguntas. Marque con una “X” su respuesta, que más se acerque a su realidad.

Gracias por su participación.

Ítem		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
Ítem		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos, en las últimas dos semanas						
Ítem		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5

4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
Ítem		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
Ítem		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

Ítem		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
Ítem		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.						
Ítem		Nunca	Rara mente	Medianam ente	Frecuente mente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

Apéndice D

Consentimiento Informado

El presente trabajo de investigación será realizado por la L.E Diana Salinas Hernández, estudiante del Programa de Maestría en Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, el objetivo del estudio es determinar la relación de estrés laboral y calidad de vida en el personal de enfermería por niveles de atención en Puebla, con la finalidad de describir la relación que existe entre ambas variables.

Me ha informado que la participación es voluntaria y que al participar en la investigación no implicará ningún tipo de riesgo ya que solo responderé un par de instrumentos los cuales son cédula de datos personales, DER y el cuestionario WHOKOL-BREF de igual manera me asegura que se respetará mi privacidad al no divulgar la información que proporcione y que tengo derecho a concluir mi participación en el momento que yo así lo decida. Si tiene alguna pregunta sobre dichos instrumentos o los derechos como participante podrá comunicarse con el investigador principal L.E Diana Salinas Hernández al correo diana.salinas@alumno.buap.mx o al correo de director de tesis MCE. María Luz de Ávila Arroyo. maluz_deavila@hotmail.com

Yo voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. Ya que he leído la información en este formato y mis dudas han sido respondidas.

Nombre y Firma del participante.

Nombre y Firma del Testigo.