



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PREVALENCIA DE ESTRÉS RELACIONADO AL TRABAJO Y
FACTORES ASOCIADOS EN TRABAJADORES DE LA MARINA
DE GUERRA DEL PERÚ EN EL AÑO 2015**

**PRESENTADA POR
PAOLA YOLANDA REYNA OROZCO**

**ASESOR
FERNANDO MIGUEL RUNZER-COLMENARES**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICA CIRUJANA**

**LIMA – PERÚ
2018**



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

La autora sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PREVALENCIA DE ESTRÉS RELACIONADO AL TRABAJO Y
FACTORES ASOCIADOS EN TRABAJADORES DE LA MARINA
DE GUERRA DEL PERÚ EN EL AÑO 2015**

TESIS

PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

PAOLA YOLANDA REYNA OROZCO

ASESOR

DR. FERNANDO MIGUEL RUNZER-COLMENARES

LIMA, PERÚ

2018

JURADO

Presidente: José Francisco Parodi García, doctor en Medicina

Miembro: Risof Rolland Solís Cóndor, especialista en Neumología

Miembro: Carlos Salgado Valenzuela, especialista en Psiquiatría

A mis padres, quienes nunca dejaron de creer en mí; y a Dios, porque me
brindó la fuerza para no rendirme nunca a pesar de las adversidades

AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres, por ser mi segundo hogar durante todos los años de mi carrera universitaria.

A mi asesor de tesis, el Dr. Fernando Runzer–Colmenares, por la paciencia y los consejos que me ayudaron a concretar este trabajo.

Y a mis revisores, los doctores Risof Solís y José F. Parodi, por la visión crítica a este estudio.

.

ÍNDICE

Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción	1
Capítulo I: Marco Teórico	3
1.1 Antecedentes	3
1.2 Bases teóricas	5
1.3 Definición de términos básicos	19
Capítulo II: Metodología	21
2.1 Tipos y diseño	21
2.2 Diseño muestral	21
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
2.4 Procesamiento y análisis de datos	23
2.5 Aspectos éticos	24
Capítulo III: Resultados	25
Capítulo IV: Discusión	30
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
Fuentes de información	36
Anexos	45
1. Instrumento de recolección de datos	45
2. Consentimiento informado	49

RESUMEN

Introducción: El estrés laboral se define como la reacción que se obtiene tras la exposición a exigencias y presiones que no se ajustan a la capacidad del individuo. Actualmente, el ambiente laboral se ha convertido en uno de los principales focos de estrés en los países occidentales. **Objetivos:** En este estudio transversal analítico de tipo retrospectivo, se quiso determinar la prevalencia de estrés relacionado al trabajo y factores asociados en trabajadores de la Marina de Guerra del Perú en el año 2015. **Metodología:** Se revisaron datos de 207 participantes, entre civiles y militares, provenientes de una base de datos independiente. Se analizaron los datos en el programa STATA v.14. **Resultados:** Se encontró que la mayoría de los participantes fueron mujeres (60.3%), 51.6% solteros y 50.2% entre los 30 y 39 años. La prevalencia general de estrés laboral fue de 51.6%. En los participantes con mayor número de comorbilidades se presentó mayor prevalencia de estrés (45.7%) al igual que en los participantes con depresión (39.2%). Participantes con una buena calidad de vida presentaron una baja prevalencia de estrés. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la prevalencia de estrés en los participantes que trabajan una mayor cantidad de horas (PR1.05 IC95% 1.01-1.11 P0.042) y en los participantes con depresión (PR1.42 IC95% 1.15-1.75 P0.001). **Conclusiones:** Se determinó una prevalencia de estrés severo de 51.6% y que la calidad de vida, la depresión y las horas de turno laboral se asociaron con estrés laboral; y que un puntaje elevado en encuestas de calidad de vida se asocian con menos estrés laboral.

Palabras clave: Estrés laboral, depresión, ansiedad, marina de guerra

ABSTRACT

Introduction: Work-related stress is described as the reaction obtained after the exposure of demands and pressures that do not fit the individual's capacity. Currently, the work environment has become one of the principal focus of stress in western countries. **Objectives:** In this retrospective and analytical research, the prevalence of work-related stress and associated factors in Peruvian Navy workers during the year of 2015 were determined. **Methodology:** Data from 207 participants were reviewed between civilians and military personnel, from an independent database. The data was analyzed in the STATA v.14 program. **Results:** It was found that the majority of participants were women (60.3%), 51.6% were single and 50.2% were between 30 and 39 years old. The general prevalence of work-related stress was 51.6%. In the participants with the highest number of comorbidities, there was a higher prevalence of severe stress (45.7%), as in the participants with depression (39.2%). Participants with high quality of life had low prevalence of stress. Statistically significant differences were found for the prevalence of stress in the participants who work more hours (PR 1.05 IC95% 1.01-1.11 P 0.042) and in the participants with depression (PR 1.42 IC95% 1.15-1.75 P 0.001). **Conclusions:** A prevalence of severe stress of 51.6% was found; quality of life, depression and work shift hours were associated with work-related stress; and it was determined that a high score in quality of life surveys is associated with less work-related stress.

Key words: Work-related stress; depression, anxiety, navy.

INTRODUCCIÓN

El estrés ha sido considerado a lo largo del siglo XX como un fenómeno relevante y reconocido socialmente, frecuentemente vinculado a la actividad laboral. Estos datos son respaldados por las diferentes encuestas sobre condiciones de trabajo, las cuales demuestran que el estrés laboral es una dolencia ampliamente extendida y con múltiples fuentes desencadenantes⁽¹⁾ que suelen empeorar, debido a una gran diversidad de factores, como lo son la desigualdad de género, y pocas formas o medios de participación, hasta el analfabetismo, enfermedades varias, predominantemente las infecciosas, problemas de higiene y sanidad (los cuales se hayan deficientes), sistemas de transporte inadecuados y pobreza en general.⁽²⁾ Se estima que, en la actualidad, el ambiente laboral se ha convertido en uno de los principales focos de depresión y ansiedad en los países occidentales, y que las cifras pueden aumentar en las siguientes décadas.⁽³⁾

Los porcentajes presentados en América Latina también aparentan crecer año tras año. Se registró que Argentina es el país latinoamericano más afectado.⁽⁴⁾ En el caso de Perú, en el año 2017 se registró que el 70% de los trabajadores peruanos sufre de estrés laboral.⁽⁵⁾

En relación con lo anterior, se tiene como objetivo general de investigación el de determinar la prevalencia del estrés laboral y los factores asociados en trabajadores de la Marina de Guerra del Perú, y como objetivos específicos explorar los potenciales factores de riesgo asociados a estrés laboral y cómo afecta dicho estrés a la calidad de vida de los trabajadores de la Marina de Guerra del Perú. Esta investigación es de importancia, ya que el estrés laboral

es un padecimiento de alto impacto a nivel nacional, y a la larga los resultados de dicho estudio servirán para sustentación de futuras acciones que deberían tomar las Fuerzas Armadas con respecto al tema. Los resultados de este estudio también podrían servir para implementar en un futuro, las acciones correctivas correspondientes o la creación de programas que promuevan un manejo adecuado de este padecimiento, los cuales deberían basarse en la identificación de factores de riesgo y el ambiente en donde el individuo se encuentra.

A fin de cubrir los objetivos, se empleó una metodología cualitativa y se trabajó con 207 participantes entre hombres y mujeres, civiles y militares, provenientes de 5 dependencias limeñas de la Marina de Guerra del Perú.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

En 2010, en Suecia, se realizó un estudio transversal que incluyó como población de estudio a 1000 trabajadores activos (497 mujeres y 503 hombres) entre los 25 y 64 años. Se utilizó la encuesta del estudio MONICA (Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease) y un instrumento de medición del síndrome de *burnout*, el Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ). Este estudio determinó que la prevalencia de los altos niveles de *burnout* fue 13%, en donde las mujeres obtuvieron un mayor nivel de *burnout* que los hombres y la edad predominante fue entre los 35 y 44 años. Se concluyó, finalmente, que las condiciones de trabajo contribuyeron al nivel de *burnout* en la población estudiada, y que las mujeres tuvieron un mayor nivel dado las poco favorables condiciones de trabajo en la que se encuentran.⁽⁶⁾

En un estudio transversal, realizado en España en el año 2013, se obtuvo que en 94 pacientes migrañosos, los niveles de agotamiento emocional fueron mayores en pacientes que sufrían migraña episódica a diferencia de los pacientes con diagnóstico de migraña crónica. Se concluyó que el agotamiento emocional debido al estrés fue mayor en pacientes con menos crisis, posiblemente debido a la existencia de mecanismos de adaptación al estrés en el paciente crónico.⁽⁷⁾

En 2014, en Ecuador, se realizó un estudio transversal-analítico en el cual se halló que en el 76% de los trabajadores poseen estrés asociado a síntomas fisiológicos en niveles muy altos, con prevalencia femenina en relación de 2:1.

Además, se apreció que la población en estudio posee una calidad de vida baja y que esto se encuentra relacionado con altas o muy altas manifestaciones de síntomas de estrés.⁽⁸⁾

En el mismo año, en ciudad de México, se desarrolló un estudio observacional-descriptivo-transversal, en el cual se evaluaron 12 médicos residentes. Se halló que el 15.5% presentó algún grado de ansiedad y depresión. Se concluyó que ambos trastornos pueden tener un importante impacto y posterior efecto sobre la calidad de vida relacionada con la salud.⁽⁹⁾

En el año 2015 se realizó un estudio transversal-analítico, en la ciudad de Guadalajara, en donde se halló que las empleadas presentaron síntomas de depresión y ansiedad, en un 20.9% y 59.1%, respectivamente. Pudo concluirse que existe una relación entre la ausencia de síntomas de ansiedad y depresión y la satisfacción con la calidad de vida laboral. También se concluyó que el riesgo de presentar dichos síntomas es cuatro veces mayor para quienes tienen baja satisfacción con su calidad de vida laboral, a diferencia de quienes tienen alta satisfacción.⁽¹⁰⁾

En el año 2016, en España, se ejecutó un estudio transversal y descriptivo, en donde se mostró la existencia de una relación importante entre los niveles de estrés y la calidad de vida profesional, y en donde no se hallaron variables significativas que pudieran predecir un mayor *burnout* y una peor calidad de vida.⁽¹¹⁾

En el 2015, en Uruguay, se creó un estudio de tipo descriptivo en donde participaron 136 trabajadores aeronáuticos de cabina, en los cuales se halló la

existencia de una relación notoria entre la calidad de vida en el trabajo y los factores que desencadenan un estrés de tipo organizacional, extra-organizacional y del ambiente físico.⁽¹²⁾

Se ejecutó un estudio transversal-descriptivo en Colombia, en el año 2015, en donde utilizaron el CESQT (Questionnaire for Burnout Syndrome) en 106 médicos generales. Los resultados que se obtuvieron fueron que el 6.6% de la población presentó un nivel crítico-alto. También se halló la presencia de un factor protector en médicos que poseían familia (pareja e hijos), y la presencia de un factor de riesgo en los médicos que trabajan en Urgencias.⁽¹³⁾

En el año 2013, en Sao Paulo, se realizó un estudio de tipo transversal, en donde participaron 335 trabajadores de enfermería, y en donde fue utilizada la Job Stress Scale y el Self-Reporting Questionnaire-20. Se encontró que la prevalencia de probable Trastorno Psíquico Menor (TPM) fue del 20.6%, y que los clasificados en los cuadrantes trabajo activo y alto desgaste fueron los probables desarrolladores de dicha afección. Se concluyó finalmente que el estrés tiene efecto sobre la salud mental de los empleados.⁽¹⁴⁾

1.2 Bases teóricas

Estrés

El estrés es un proceso que afecta a las personas sin distinción de género o edad. Esta entidad da lugar a posteriores problemas físicos y psicológicos. Frecuentemente puede percibirse como una sensación de preocupación intensa, agotamiento y agobio.⁽¹⁵⁾ Actualmente, el estrés es de difícil definición puesto

que puede ser confundido con diferentes entidades clínicas o interpretado de diferentes formas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción, una definición parecida a la que propuso H. Selye, endocrinólogo y biólogo de nacionalidad austrohúngara, quien describe al estrés como la respuesta no específica ante cualquier demanda que se le haga al organismo, también llamado síndrome general de adaptación.⁽¹⁶⁾

El término estrés fue utilizado por H. Selye hace ya muchos años, tras haber sido testigo de numerosos experimentos con animales los cuales fueron sometidos a diversos estímulos nocivos (emocionales y físicos) como luces brillantes o ruidos muy fuertes. Comprobó que, luego de ser sometidos a dichos estímulos, todos presentaron cambios patológicos como úlceras a nivel del estómago o agrandamiento de las glándulas suprarrenales. Luego de investigar dichas reacciones, demostró también que al estar sometidos a un estrés persistente podrían llegar a desarrollar enfermedades similares a las de los humanos, tales como enfermedades renales y cardíacas. Se probó entonces que no siempre es necesario contar con patógenos específicos para el desarrollo de una enfermedad. Al querer extrapolar sus estudios en animales a los humanos, explicó que el aumento del estrés podría, en muchos aspectos, acelerar el proceso del envejecimiento, redefiniendo así al estrés como la tasa de desgaste del cuerpo.^(16,17)

Bases fisiológicas del estrés

Visto desde el ámbito de la fisiología, y previamente explicado por Selye, el estrés es un estímulo inespecífico que puede ser percibido, de manera agresiva o no, como una amenaza para la homeostasis. Se va a producir una activación de diversas reacciones que van a implicar respuestas metabólicas, neuronales, neuroendocrinas y conductuales para así producir una respuesta⁽¹⁸⁾.

Fisiológicamente, se va a dividir en tres fases, en donde en primer lugar el estímulo/estresor llega y es recepcionado por el tálamo que, posteriormente, filtra la información sensorial. Luego, la reacción al estrés es programada por el sistema límbico y el córtex pre-frontal, en donde se hará un análisis comparativo entre los recuerdos y la nueva situación. Luego, se producirá una respuesta en función de la experiencia y, finalmente, la activación del hipocampo con la posterior respuesta del organismo.^(18,19)

Secuencia fisiológica del estrés

Unos segundos luego de haberse percibido el estímulo/estresor, el eje neural es activado, produciendo diversas reacciones a nivel del organismo, como la paralización o congelamiento, en donde se activa la sustancia gris periacueductal gracias a la presencia de estímulos que llegan de manera abrupta. También se produce el aumento de la tonicidad en el músculo, la cual es mediada por el sistema nervioso somático (SNS) y los nervios trigémino y facial, siendo los dos últimos responsables de la mímica facial. Se produce la activación del sistema límbico, el cual determinará la liberación de noradrenalina (NA) de manera masiva con la reacción de alerta cortical y diversas

manifestaciones, tales como vasoconstricción, aumento de la sudoración, la frecuencia respiratoria y la frecuencia cardiaca, midriasis, etc.⁽²⁰⁾

Si la fuente estresora es retirada, los síntomas y reacciones a nivel del Sistema Nervioso desaparecerán rápidamente. En cambio, si el estímulo/estresor continúa, a la larga se activará el eje neuroendocrino: El hipotálamo actuará sobre la médula suprarrenal, haciendo que esta secrete adrenalina y noradrenalina, las cuales en el torrente sanguíneo se unirán a los receptores alfa y beta de diversas estructuras. Se producirá luego una acción simpática masiva, que dará como resultado que el individuo se encuentre en estado de hiperactividad en búsqueda de la manera de poder resolver el problema (estresor) actual. Este proceso se inicia minutos más tarde, pero le brinda al cuerpo más tiempo de poder adaptarse a dichas reacciones. Si el estresor desaparece, el sistema vuelve a la normalidad luego de un tiempo con una secuela de dolor a nivel musculo-esquelético. Ante la persistencia del estresor y luego de haberse activado los ejes neural y endocrino, se inicia la activación del eje endocrino. Dicho proceso tiene un inicio más lento pero una duración más larga (horas – días), y es caracterizado por la activación adrenocortical, simpática, hipofisaria y tiroidea. Consecuencia de esto, se da la elevación de los niveles de cortisol en el organismo, haciendo que se produzca una hiper estimulación a nivel de los sub-ejes y a la larga un daño corporal, con la posterior reversión de los procesos citados en el eje anterior.^(21,22)

Tipos de estrés

Según la duración, el estrés puede clasificarse en tres tipos:⁽²³⁾

-Estrés agudo: Es el llamado estrés momentáneo. Es la forma más común de estrés, que se caracteriza por la desaparición de los síntomas luego de haberse resuelto la situación de estrés.

-Estrés episódico: Este tipo de estrés se padece al producirse episodios frecuentes de estrés agudo. También se observa al darse niveles de exigencia y presiones que sobrepasen la capacidad de resolución de una persona, con posteriores reacciones descontroladas.

-Estrés crónico: Es producido si el individuo está constantemente sometido a un estresor sin encontrar una aparente solución. Este tipo de estrés producirá a la larga, alteraciones a nivel fisiológico y psicológico.

Síndrome general de adaptación (SGA)

Seyle H describe este síndrome como el cambio que experimenta el cuerpo humano tras la presencia de una situación de estrés (estresor).⁽¹⁸⁾ El organismo va a emitir una respuesta luego de haber sido sometido a una situación amenazante (agresores físicos o psicológicos) con el fin de conservar su equilibrio y poder adaptarse a dicha situación. Explica que en este síndrome, el cuerpo pasa por tres fases: Alarma, resistencia y agotamiento:^(18,24)

a) Fase de alarma o huida

Se da tras la aparición de un estímulo/estresor que produce una reacción a nivel del Hipotálamo, el cual se activa y estimula a las glándulas suprarrenales para la secreción de adrenalina. Luego, se generan en el organismo una serie de síntomas tales como:

-Aumento de la frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria.

-Palidez, por redistribución sanguínea.

-Midriasis

-Aumento linfocitario y de la coagulación sanguínea.

-Aumento de la presión arterial y la glucemia

-Aumento del estado de vigilia

-Aumento de la hormona liberadora de corticotropina, hormona corticotropina, hormona del crecimiento, prolactina y vasopresina.

Esta fase es producida al encontrarse en una situación negativa, por lo que se dan los consecuentes cambios químicos. El cerebro envía múltiples señales para la activación hormonal que provocará diferentes reacciones en el organismo.

b) Fase de resistencia

Esta fase es activada por la mantención del estímulo/estresor, con la posterior adaptación del organismo a la situación estresante. Las glándulas suprarrenales van a secretar cortisol para así poder lograr la mantención constante de los niveles de glucosa en la sangre, para la adecuada nutrición del cerebro, el corazón y los músculos.

c) Fase de agotamiento

La fase de agotamiento (también llamada fase de colapso) inicia con la repetición constante de un estímulo/estresor. El individuo no consigue la adaptación por la insuficiencia de los recursos producidos por el organismo, por consiguiente:

-Hay una falla total en todo el organismo

-Disminución energética

Si la situación estresora persiste, es posible que se produzca un daño en el organismo dado que las hormonas secretadas anteriormente se volverán menos eficaces, con un posterior acúmulo en la circulación. Posteriormente se provocaría lo que llamamos las enfermedades asociadas al estrés, tales como: atrofia muscular, migraña, osteoporosis, hipertensión arterial, etc.⁽²⁵⁾

Estrés laboral

La OMS define al estrés laboral como la reacción obtenida en el individuo tras la exposición a exigencias y presiones que no se ajustan a sus capacidades y

conocimientos⁽²⁶⁾. El estrés en este ámbito es sufrido de una manera continua e intensa. Actualmente es considerado como un riesgo laboral.⁽²⁷⁾

Modelos teóricos sobre el estrés laboral

Modelo demanda – control

Con la finalidad de poder explicar la relación existente entre el trabajo, la salud (tanto física como mental) y la productividad, el psicólogo Robert Karasek y el internista Tores Theorell desarrollaron el modelo teórico demanda – control. Este modelo describe situaciones laborales en donde se encuentran estresores con frecuencia, por lo que se plantea la existencia de una relación entre la capacidad del individuo de controlar sus habilidades y las demandas físicas y psicológicas. De acuerdo al modelo, tenemos las siguientes categorías:⁽²⁸⁾

- Alto estrés: Alta demanda psicológica y control bajo de la toma de decisiones.
- Bajo estrés: Baja demanda psicológica y alto control de la toma de decisiones.
- Activo: Alta demanda psicológica y control alto de la toma de decisiones.
- Pasivo: Baja demanda psicológica y control bajo de la toma de decisiones.

El modelo descrito fue ampliado por Jeffrey Johnson en 1988, el cuál introdujo una tercera dimensión denominada apoyo social: Un disminuido nivel de apoyo social en el trabajo aumenta el estrés, mientras que un elevado nivel lo disminuye.⁽²⁹⁾

Modelo de desequilibrio esfuerzo – recompensa

El modelo de desequilibrio esfuerzo - recompensa se introdujo en el año 1996 por Johannes Siegrist, médico sociólogo, en el cual explica que el estrés laboral es producido por una falta de equilibrio entre el esfuerzo y la recompensa que se obtiene luego. Este modelo se centra en que en el trabajo deben de ofrecerse opciones que brinden una contribución al aumento de la eficacia del individuo, a través de recompensas (materiales, sociales y psicológicas).⁽³⁰⁾

El planteamiento que se da en este modelo es la mala situación en la que se encuentra el individuo al invertir un esfuerzo elevado en el trabajo y al obtener luego una recompensa baja. Un mayor problema se genera si es que estas condiciones se dan por separado, ya que hay una alta probabilidad de que el individuo experimente problemas de salud⁽³⁰⁾.

Fuentes de estrés laboral

Se han estudiado diversas condiciones relacionadas al estrés laboral. El psicólogo José María Martínez menciona tales como:⁽³¹⁾

-Sobrecarga de trabajo

-Condiciones físicas: Temperatura, espacio físico, temperatura

-Ambigüedad del rol de trabajo: Sucede por la falta de definición de las labores a realizar.

-Relaciones sociales: Conflictos personales, falta apoyo social.

Se debe tener en cuenta también el tipo de personalidad y los hábitos de cada individuo, ya que estos factores pueden atenuar o agravar los efectos de los factores mencionados anteriormente.

Causas y factores desencadenantes de estrés en el trabajo

Según el doctor en Psicología del Trabajo, Edgar Bresó,⁽³²⁾ y el catedrático de Psicología, Simón L. Dolan,⁽³³⁾ se pueden identificar tres factores que intervendrán en el estrés laboral:

1. Recursos laborales: Características del ambiente laboral.
2. Recursos personales: Habilidades, valores y creencias del individuo.
3. Demandas laborales: Requerimiento de un esfuerzo físico y/o psicológico.

El individuo expuesto a estresores en el trabajo, tales como: Factores intrínsecos propios del trabajo, factores relacionados con las relaciones interpersonales o al desarrollo de la carrera profesional, comienza a experimentar vivencias negativas las cuales tienen repercusiones en su desempeño laboral.⁽³⁴⁾

Las condiciones laborales insatisfactorias en conjunto con una mala gestión en el trabajo, conlleva a que el individuo no reciba el apoyo suficiente de sus colegas, o que no pueda tener el control sobre la actividad a realizar. Se ha demostrado que cuanto mayor sea el apoyo que recibe el individuo en el trabajo por parte de los demás, menor es la probabilidad de que desarrolle estrés. Es importante el control que el individuo posee sobre su trabajo y la forma en que lo realiza, ya que puede condicionar a que sufra menos estrés.⁽²⁶⁾

La OMS nos menciona diferentes categorías de peligros relacionados al estrés, las cuales son enumeradas en el siguiente cuadro I:⁽²⁶⁾

Cuadro I. Peligros relacionados con el estrés⁽²⁶⁾

Características del trabajo:
<ul style="list-style-type: none"> • Características del puesto <ul style="list-style-type: none"> ○ Tareas monótonas, aburridas y triviales ○ Falta de variedad ○ Tareas desagradables ○ Tareas que producen aversión • Volumen y ritmo de trabajo <ul style="list-style-type: none"> ○ Exceso o escasez de trabajo ○ Trabajos con plazos muy estrictos • Horario de trabajo <ul style="list-style-type: none"> ○ Horarios de trabajo estrictos e inflexibles ○ Jornadas de trabajo muy largas o fuera del horario normal ○ Horario de trabajo imprevisibles ○ Sistemas de turnos mal concebidos • Participación y control <ul style="list-style-type: none"> ○ Falta de participación en la toma de decisiones ○ Falta de control (por ejemplo, sobre los métodos de trabajo, el ritmo del trabajo, el horario laboral y el entorno laboral)
Contexto laboral:
<ul style="list-style-type: none"> • Perspectivas profesionales, estatus y salario <ul style="list-style-type: none"> ○ Inseguridad laboral ○ Falta de perspectivas de promoción profesional

- Promoción excesiva o insuficiente
- Actividad poco valorada socialmente
- Remuneración por trabajo a destajo
- Sistemas de evaluación del rendimiento injustos o poco claros
- Exceso o carencia de capacidades para el puesto
- Papel en la entidad
 - Papel indefinido
 - Funciones contrapuestas dentro del mismo puesto
 - Tener a cargo a otras personas
 - Atender constantemente a otras personas y ocuparse de sus problemas
- Relaciones interpersonales
 - Supervisión inadecuada, desconsiderada o que no proporciona apoyo
 - Malas relaciones con los compañeros
 - Intimidación, acoso y violencia
 - Trabajo aislado o en solitario
 - Ausencia de procedimientos establecidos para tratar de resolver problemas y quejas
- Cultura institucional
 - Mala comunicación
 - Liderazgo inadecuado
 - Falta de claridad en los objetivos y en la estructura de la entidad
- Relación entre la vida familiar y la vida laboral
 - Exigencias contrapuestas entre la vida laboral y la vida familiar
 - Falta de apoyo en el trabajo con respecto a los problemas familiares
 - Falta de apoyo en la familia con respecto a los problemas laborales

Efectos del estrés laboral

En el individuo, podemos afirmar que el estrés laboral contribuye al deterioro de su salud, tanto física como mental, y dar lugar a comportamientos poco habituales y disfuncionales en el trabajo. Se sabe también que la permanencia de un estresor puede ser causante de problemas psicológicos y posteriormente, de trastornos psiquiátricos que podrían conllevar a la inasistencia del individuo al trabajo y al mismo tiempo, a la realización de actividades no saludables, como el consumo de alcohol, tabaco y drogas.⁽²⁶⁾

Síndrome de *burnout*

Este síndrome es considerado por la OMS como un factor de riesgo laboral, dado el impacto obtenido sobre la salud mental y la calidad de vida.⁽³⁵⁾ Fue descrito por Gil-Monte como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado, y por Maslach *et al.*, como la forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, en donde visto desde una perspectiva tridimensional, es caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y el sentimiento de baja realización profesional y/o personal.⁽³⁶⁾ Esta última es la más aceptada hasta ahora, pero ambas definiciones llegan al acuerdo de que es una respuesta al estrés crónico.

Evaluación del Síndrome de *burnout*

Luego de haber identificado las características del Síndrome de *burnout*, se propuso el desarrollo de medidas para poder evaluarlo, entre los cuales tenemos:⁽³⁷⁾

-Maslach Burnout Inventory (MBI): Este método fue diseñado para la evaluación de las tres dimensiones propuestas por C. Maslach.

-Inventario de Burnout de Bergen (BBI): El BBI evalúa el agotamiento en el trabajo, el cinismo hacia el significado del trabajo y la sensación de poca adecuación al trabajo.

-Inventario de Burnout de Oldenburg (OLBI): Evalúa el agotamiento y la desconexión en el trabajo.

-Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM): Este método va a diferenciar la fatiga física, el agotamiento emocional y el cansancio cognitivo.

-Copenhagen Burnout Inventory: Distingue el agotamiento psicológico del físico.

Escala de Estrés Percibido (EEP)

El estrés percibido es la evaluación del entorno por parte del individuo, el cual lo encuentra amenazante y con falta de recursos para enfrentarlo, por lo cual se pondría en peligro su bienestar.⁽³⁸⁾

La Escala de Estrés Percibido (EEP) fue construida por Cohen, Kamarck y Mermelstein en 1983, como un instrumento para la estimación del grado en el que las situaciones de la vida son evaluadas como fuera de control ó imprevisibles. Los ítems en la escala se centran en el grado que el individuo siente que ejerce control sobre alguna situación específica inesperada, o por el contrario, el poco control sobre esta.⁽³⁹⁾ Esta escala está conformada por 14 ítems, que incluyen preguntas sobre los niveles de estrés que se ha experimentado en el último mes. Utiliza un formato de respuesta tipo Likert de 5 alternativas, en donde el rango va desde 0 (nunca) hasta 4 (muy a menudo). Una variante se produce en los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13, en donde la puntuación se invierte. Las puntuaciones superiores indican un mayor estrés percibido (la puntuación va de 0 a 56).⁽³⁹⁾

1.3 Definición de términos básicos

Estrés: Tensión que es provocada por situaciones agobiantes originarias de enfermedades psicosomáticas o trastornos psicológicos mayores y menores.

Síndrome: Conjunto de síntomas caracterizados de una enfermedad o estado determinado.

Sistema límbico: Parte del cerebro implicada en las emociones, el hambre y la sexualidad.

Adrenalina: Hormona segregada principalmente por las glándulas suprarrenales, que tiene un papel importante como neurotransmisor en el Sistema Nervioso Simpático. Se da en la respuesta inmediata del organismo a distintos estímulos.

Noradrenalina: Hormona producida en la médula suprarrenal que actúa como neurotransmisor en el Sistema Nervioso Simpático.

Hormona: Producto de secreción de ciertas glándulas que son transportadas por el sistema circulatorio, en donde excitarán, inhibirán o regularán la actividad diferentes órganos y sistemas.

Hipotálamo: Región del encéfalo situada en la base cerebral, unida a la Hipófisis por un tallo nervioso y en la que se encuentran centros importantes de la vida vegetativa.

Hipertensión arterial: Trastorno en el que los vasos sanguíneos poseen una tensión persistentemente alta, por lo que a la larga podría producirse un daño permanente.

Osteoporosis: Fragilidad de los huesos producida por su descalcificación, con formación de poros y disminución de la densidad.

Síndrome de *burnout*: Respuesta inadecuada a un estrés persistente, caracterizado por cansancio, deshumanización y/o falta o disminución de realización personal en el trabajo.

Salud pública: Conjunto de condiciones mínimas de salubridad de una población determinada, que los poderes públicos tienen la obligación de garantizar y proteger.

Migraña: Trastorno de origen hereditario caracterizado por ataques recurrentes de dolor de cabeza que pueden variar en intensidad, frecuencia y duración, comúnmente unilaterales y usualmente asociados a náuseas y vómitos.

Ansiedad: Estado mental caracterizada por gran inquietud, excitación intensa e inseguridad extrema.

Depresión: Trastorno caracterizado por tristeza profunda y por inhibición de las funciones psíquicas.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Tipos y diseño

Transversal analítico, de tipo retrospectivo (revisión secundaria de base de datos).

2.2 Diseño muestral

Población

Los datos de la población provinieron de una base de datos independiente, los cuales fueron tomados en el año 2015 y corresponden al estudio original: Factores asociados a estrés laboral, el cual tuvo como objetivo principal ver las profesiones de Marina más asociadas a estrés laboral, en donde se recolectaron datos de un total de 207 participantes. Los participantes de este estudio fueron trabajadores, entre hombres y mujeres, civiles y militares, provenientes de 5 dependencias de Lima y Callao de la Marina de Guerra del Perú.

Tamaño de muestra

La base de datos proveniente del estudio original: Factores asociados a estrés laboral, contó con un total de 207 participantes, de los cuales se tomaron para este proyecto, la totalidad de las personas. Se utilizarán todos los datos de los participantes de dicho estudio.

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

Criterios de selección: inclusión y exclusión

-Criterios de inclusión: Se consideró la totalidad de datos de los participantes que se encontraron en la base de datos proveniente del estudio original: Factores asociados a estrés laboral.

-Criterios de exclusión: En el estudio original: Factores asociados a estrés laboral, se decidió excluir a aquellas personas que no quisieran participar en dicho estudio. También se decidió excluir encuestas que no hayan sido completadas en su totalidad, lo cual no se encontró.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los datos se recolectaron mediante una encuesta online enviada por mensajería electrónica, previamente autorizada por el Centro Médico Naval. La encuesta fue enviada mediante el formato Google Forms for Windows, en donde se incluyó un consentimiento informado virtual. Se obtuvo de manera inmediata una base de datos conformada por 207 participantes, en una hoja de cálculo Excel. Para este proyecto, se analizaron los datos tras exportarlos al programa STATA v.14.

Para la medición del estrés en los participantes, se utilizó la Escala de Estrés Percibido⁽³⁹⁾, la cual es una encuesta conformada por 14 preguntas con 5 alternativas cada una, y la cual posee una adecuada fiabilidad, validez y sensibilidad⁽⁴⁰⁾.

2.4 Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis descriptivo del estudio, se expresaron las variables categóricas como frecuencias y porcentajes, y las variables numéricas como promedios y desviación estándar. Con respecto a la variable edad, se decidió categorizarla en decenas de años para facilitar la interpretación de hallazgos. Con respecto a la variable tipo de trabajo, puesto que la mayoría de categorías fueron: trabajo de escritorio y de salud, se decidió dicotomizarlas en otros y personal de salud. Las horas de trabajo no se categorizaron dado que no se encontró información en la literatura para tal hecho, por lo que se le consideró como variable numérica expresada en horas. Dado el impacto de la pluricomorbilidad, se decidió tomarla como variable acumulativa; lo mismo se aplicó para los síntomas de estrés. Se midió la calidad de vida con tres preguntas, en donde el puntaje obtenido por cada pregunta se sumó y posteriormente se dividió en cuatro cuartiles. Los participantes encontrados dentro del cuartil superior (participantes con mayor puntaje) fueron considerados poseedores de una buena calidad de vida en el trabajo.

Las preguntas sobre depresión se obtuvieron de la versión corta de la Escala CES-D. Se sumó el puntaje de ellas y posteriormente se dividió el resultado en cuartiles, en donde los participantes encontrados dentro del cuartil superior fueron considerados con depresión. La variable estrés fue medida haciendo uso de la Escala de Estrés Percibido (EEP), conformada por 14 preguntas sobre los niveles de estrés que el participante presentó en el último mes. Los participantes con un puntaje obtenido mayor o igual a 20, fue considerado como poseedor de estrés severo.

Para el análisis bivariado según status de autoreporte de estrés, donde se evaluaron todas las covariables, se calculó la significancia estadística con Chi cuadrado para variables categóricas y T de Student para variables numéricas.

Para el análisis multivariado, realizamos una Regresión de Poisson para determinar factores asociados a estrés severo. Para construir el modelo ajustado, se incluyeron las variables significativas del análisis bivariado. La variable signos y síntomas de estrés se incluyó como variable numérica, la variable depresión como dicotómica y la variable calidad de vida como numérica. Finalmente se obtuvo razones de prevalencias e intervalos de confianza al 95%.

2.5 Aspectos éticos

Todos los procedimientos del presente estudio preservaron la integridad y los derechos fundamentales de los individuos sujetos a investigación, de acuerdo con los alineamientos de las buenas prácticas clínicas y de ética de investigación biomédica.

Se respetó la confidencialidad de los datos que identificaron al individuo participante en este estudio.

Para el desarrollo del presente proyecto, se obtuvo la autorización de los dueños de la base de datos, y la aprobación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la USMP.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Se entrevistaron 207 trabajadores con diferentes profesiones, entre hombres y mujeres, civiles y militares, provenientes de 5 dependencias limeñas de la Marina de Guerra del Perú, en el año 2015, por lo cual se obtuvo una tasa de respuestas del 100%. Los participantes tuvieron entre 19 y 70 años y eran en su mayoría mujeres (60.39%). La mayoría de los participantes se identificaron como solteros (51.69%), y la minoría (0.48%) se identificaron como separados. En relación con el tipo de trabajo, se contó con la información de sus puestos laborales, y para este estudio se decidió dicotomizar en personal de salud y otros tipos de trabajo, en donde se encontró que la mayoría de participantes contaban con trabajos no relacionados con la salud (66.67%). Se preguntó a los participantes sobre sus antecedentes patológicos, y en base a su respuesta se les categorizó según la existencia y cantidad de enfermedades que poseen. Se pudo observar que, en su mayoría, los entrevistados contaban con tres enfermedades o más (36.89%).

Sobre la calidad de vida en el trabajo, se realizaron tres preguntas, donde cada una tuvo un valor determinado. El puntaje total sumado de las tres preguntas se dividió en cuatro cuartiles. Los participantes que obtuvieron mayor puntaje (cuartil superior), fueron considerados como individuos con calidad de vida adecuada (32.67%) y los restantes, individuos con mala calidad de vida (67.33%). La misma dinámica se realizó para clasificar a los individuos con depresión. Se obtuvo como resultado que un 21.74% padece de esta afección. Se informó que el 69.57% de participantes mostró en algún momento de tres a más síntomas de estrés, y que solo una persona (0.48%) afirmó no haber

poseído ningún síntoma de estrés. Con respecto a la Escala de Estrés Percibido (EEP), se obtuvo un 51.69% de prevalencia de estrés severo. Más detalles acerca de los datos mencionados se muestran en la Tabla 1.

Se realizó un análisis bivariado de las variables utilizadas en el estudio (Tabla 1), y se observó el comportamiento de éstas en el grupo con estrés y sin estrés. Se encontró que el grupo de 30 a 39 años fue el que tuvo mayor estrés autopercibido. Con respecto a la variable horas de trabajo, se encontró que los participantes que trabajan más reportan más estrés.

Se encontraron también diferencias estadísticamente significativas entre todas las variables excepto edad ($p= 0.24$) y tipo de trabajo ($p= 0.49$). Se destaca la relación entre estrés severo con depresión y con calidad de vida en el trabajo ($p= 0$). Los valores que fueron encontrados para las demás variables en estudio se muestran en la tabla 2. Los participantes que tuvieron signos y síntomas de estrés aumentaron su probabilidad de tener estrés laboral severo en 1.24 veces, pero esta asociación no fue significativa (tabla 3).

Del mismo modo, tener depresión aumentó en 1.42 veces la probabilidad de tener estrés laboral severo, con una asociación significativa entre dichas variables. El puntaje de calidad de vida se asocia con una disminución de la probabilidad de tener estrés laboral, con una asociación significativa. El número de enfermedades y el sexo femenino no tiene asociación significativa. Se observó también que a mayor cantidad de horas de trabajo, se incrementa la probabilidad de tener estrés laboral severo. La regresión ejecutada fue un modelo ajustado por las variables presentadas en la tabla 1.

Tabla 1. Prevalencia de estrés relacionado al trabajo y factores asociados en trabajadores de la Marina de Guerra del Perú

Variables	n	%	Media ± DE¹
Grupo etario (años)			
< 30	56	27.32	
30 – 39	103	50.24	
40 – 49	26	12.68	
50 – 59	17	8.29	
> 60	3	1.46	
Género			
Femenino	125	60.39	
Masculino	82	39.61	
Estado civil			
Soltero	107	51.69	
Casado	70	33.82	
Viudo	3	1.45	
Divorciado	14	6.76	
Separado	1	0.48	
Conviviente	12	5.8	
Tipo de trabajo			
Otros	138	66.67	
Personal de salud	69	33.33	
Horas de trabajo por día			9.08 ± 2.08
Antecedentes			
No enfermedades	36	17.48	
Una enfermedad	50	24.27	
Dos enfermedades	44	21.36	
Tres enfermedades o más	76	36.89	
Calidad de vida en el trabajo			
Buena calidad de vida	66	32.67	
Mala calidad de vida	136	67.33	
Depresión			
Sin depresión	162	78.26	
Con depresión	45	21.74	
Signos y Síntomas de estrés			
No síntomas	1	0.48	
Un síntoma	33	15.94	
Dos síntomas	29	14.01	
Tres síntomas o más	144	69.57	
Escala de Estrés Percibido			
No estrés	100	48.31	
Con estrés	107	51.69	

¹ DE: Desviación Estándar

Tabla 2. Análisis bivariado según presencia de estrés auto-percibido

Variables	Participantes sin estrés	Participantes con estrés	Valor de P
Grupo etario (años)			0.24
< 30	23 (23.23)	33 (31.13)	
30 – 39	54 (54.55)	49 (46.23)	
40 – 49	12 (12.12)	14 (13.21)	
50 – 59	7 (7.07)	10 (9.43)	
> 60	3 (3.03)	0 (0.00)	
Sexo			0.003
Femenino	50 (50.00)	75 (70.09)	
Masculino	50 (50.00)	32 (29.91)	
Estado civil			0.09
Soltero	54 (54.00)	53 (49.53)	
Casado	32 (32.00)	38 (35.51)	
Viudo	2 (2.00)	1 (0.93)	
Divorciado	3 (3.00)	11 (10.28)	
Separado	1 (1.00)	0 (0.00)	
Conviviente	8 (8.00)	4 (3.74)	
Tipo de trabajo			0.49
Otros	69 (69.00)	69 (64.49)	
Personal de salud	31 (31.00)	38 (35.51)	
Horas de trabajo (Media ± DE¹)	8.7 ± 2.13	9.4 ± 1.98	0.01
Antecedentes			0.05
No enfermedades	24 (24.24)	12 (11.21)	
Una enfermedad	26 (26.26)	24 (22.43)	
Dos enfermedades	22 (22.22)	22 (20.56)	
Tres enfermedades o más	27 (27.27)	49 (45.79)	
Calidad de vida en el trabajo			0.001
Buena calidad de vida	7 (7.14)	59 (56.73)	
Mala calidad de vida	91 (92.86)	45 (43.27)	
Depresión			0.001
Sin depresión	97 (97.00)	65 (60.75)	
Con depresión	3 (3.00)	42 (39.25)	
Signos y Síntomas de estrés			0.001
No síntomas	1 (1.00)	0 (0.00)	
Un síntoma	24 (24.00)	9 (8.41)	
Dos síntomas	19 (19.00)	10 (9.35)	
Tres síntomas o más	56 (56.00)	88 (82.24)	

¹ DE: Desviación Estándar

Tabla 3. Regresión de Poisson: Predicción de estrés laboral severo en la muestra estudiada

Variab les	PR¹ ajustado (IC95%²)	valor de P³
Signos y Síntomas de Estrés	1.24 (0.96 - 1.59)	0.09
Depresión	1.42 (1.15 - 1.75)	0.001
Calidad de vida	0.47 (0.36 - 0.61)	0.0001
Número de enfermedades	1.07 (0.97 - 1.18)	0.1
Turno laboral en horas	1.05 (1.01 - 1.11)	0.042
Sexo Femenino	0.91 (0.68 - 1.21)	0.5

¹PR: Razón de prevalencias

²IC95%: Intervalo de confianza al 95%

³Modelo ajustado por número de signos y síntomas de estrés, depresión, puntaje de cuestionario de calidad de vida, número de enfermedades, horas de turno laboral y sexo

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue determinar la prevalencia de estrés relacionado al trabajo, y a sus factores asociados, tales como depresión, comorbilidades, calidad de vida y horas de turno laboral.

Se observó mayor prevalencia de estrés en el grupo etario de 30 a 39 años y menor prevalencia en el grupo conformado por los participantes mayores de 60 años, aunque la relación entre edad y estrés laboral no tienen una relación significativa. La literatura, coincidentemente, nos señala que el personal de trabajo más joven y con menos experiencia presenta mayores niveles de estrés laboral, lo que puede estar posiblemente relacionado a que los trabajadores con mayor experiencia laboral suelen afrontar con menos dificultades las situaciones estresoras debido a la seguridad y madurez obtenidas en el tiempo.^(41,42) Sin embargo, investigaciones variadas muestran datos contradictorios a lo descrito anteriormente, dado que relacionan la disminución de las funciones físicas y mentales con el aumento de la edad⁽⁴³⁾, lo que conlleva a un aumento del estrés conforme se llega a la finalidad de su tiempo laboral.⁽⁴⁴⁾

Las mujeres en nuestro estudio presentaron estrés severo con mayor frecuencia, pero sin embargo se determinó también que el sexo femenino no es un factor predisponente para el desarrollo de estrés laboral en el análisis multivariado. Se encuentran en la literatura diversos estudios en los cuales predomina en las mujeres un alto nivel de estrés⁽⁴⁵⁾, mayormente relacionado al doble rol que cumplen las mujeres en el caso de ser casadas o con hijos⁽⁴⁵⁻⁴⁷⁾ por la inseguridad laboral ofrecida por sus centros de trabajo⁽⁴⁶⁾, y por la presencia de

un mayor agotamiento emocional, el cual les produce una predisposición a tener agotamiento mental y físico.^(47,48)

La prevalencia de estrés severo, en este estudio, fue más expresiva en los participantes que tuvieron un mayor número de comorbilidades (Hipertensión Arterial, Obesidad, etc.) o síntomas y signos de estrés (tales como dolor de cabeza, palpitaciones, dificultad para dormir, etc.). Estos resultados son similares a los resultados encontrados en la literatura nacional e internacional, en la cual nos mencionan una mayor prevalencia del estrés en los trabajadores con condiciones patológicas crónicas, presencia de tensión muscular, o una o más comorbilidades.⁽⁴⁹⁾ En un estudio realizado en 2017, con trabajadores de enfermería en un Hospital de Santa Fe, Argentina⁽⁵⁰⁾, se encontró que los participantes que presentaban un nivel intermedio de estrés eran portadores de enfermedades tales como Obesidad, sobrepeso e Hipertensión Arterial. Otra investigación hecha por Martins V. nos muestra que la mayoría de participantes con diversas patologías (psicofisiológicas), se reportaron como estresados.⁽⁵¹⁾ Esto podría deberse a que los individuos que poseen alguna patología, ya sea psicológica o física, consideran esta situación como desfavorable o limitante, lo cual los predispone a tener cambios emocionales que a la larga afectarán su vida cotidiana y su desempeño en el trabajo.

La relación entre estrés laboral y las horas de trabajo de los participantes fue significativa. Se observó que los trabajadores con más horas laborales presentan mayor prevalencia de estrés, resultados concordantes con múltiples estudios en donde sugieren que un mayor número de horas laborales afectan al desempeño en el trabajo y la calidad de vida en general.⁽⁵²⁻⁵⁴⁾ También mencionan que al

aumentar las horas de trabajo, se interrumpe el tiempo de recuperación física y mental y se disminuye el tiempo de descanso.⁽⁵⁵⁾

La calidad de vida en el trabajo y el estrés laboral mostraron una relación significativa en este estudio. Se encontró que los participantes que aparentemente llevan una mejor calidad de vida presentan mayores niveles de estrés, lo que podría significar que si bien los trabajadores de este estudio se mostraron contentos y satisfechos con sus vidas laborales, la mantención de la un buen rendimiento laboral produciría una presión en el trabajador, lo que a la larga resultaría en estrés. La literatura reporta estudios con resultados similares, en los que se mencionan, por ejemplo, mayores niveles de estrés en el personal que tiene a cargo la atención de un mayor número de usuarios⁽⁵⁶⁾, o el personal al que se le designan cargos de mayor responsabilidad⁽⁵⁷⁾. La literatura reporta también resultados contradictorios, ya que se suele mostrar la predominancia de una baja o mala calidad de vida (que incluyen el desarrollo de enfermedades tanto psicológicas como físicas, y el aumento de los hábitos nocivos, tales como fumar, beber alcohol, etc.) a causa de los diferentes factores estresores encontrados en el ambiente laboral⁽⁵⁸⁾.

La relación entre el estrés laboral severo y la depresión mostró una alta significancia en nuestro estudio. Se observó que los participantes con depresión mostraron una mayor prevalencia de estrés laboral severo, a diferencia de los participantes sin depresión, los cuales mostraron ninguna o menor prevalencia de estrés. La relación de un alto nivel de estrés laboral y la depresión puede ser considerada como una relación bidireccional, ya que ambas tienen consecuencias negativas tales como una mala calidad de vida, la insatisfacción

en el trabajo y un empeoramiento del estado depresivo del individuo, lo cual puede generar más estrés.⁽⁵⁹⁾ Manetti⁽⁶⁰⁾ menciona en su estudio que la salud mental de sus participantes puede ser influenciada por factores laborales internos tales como los turnos de trabajo, la relación interpersonal, la sobrecarga de trabajo, etc.; y también por factores externos como: sexo, edad, ó carga de trabajo doméstico. Estas situaciones pueden generar daños a la salud mental y física, y por ende un mal desempeño en el trabajo.

Nuestro estudio, inevitablemente, no está exento de limitaciones. Se han utilizado instrumentos en general, ya estudiados en nuestra región, tales como la Escala de Estrés Percibido (EEP-14) y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD), a excepción del cuestionario de calidad de vida que fue un instrumento validado sólo por el departamento de Recursos Humanos de la Marina de Guerra del Perú, por ende no hay estudios a nivel internacional en donde se haya utilizado dicho instrumento. Sin embargo, al realizarse el análisis multivariado, hemos visto que la variable calidad de vida se porta de manera adecuada y que, independientemente de las otras variables, esta nos mide lo que debería de medir. También debemos mencionar que los resultados del presente estudio no serán extrapolables a la población general. Pese a ello, este estudio es de importancia ya que la Marina de Guerra del Perú es una entidad en donde se vela por el bienestar general.

CONCLUSIONES

La prevalencia de estrés laboral fue de 51.6% en los trabajadores de la Marina de Guerra del Perú.

Se encontró que la obtención de puntajes elevados en cuestionarios de calidad de vida se asocia con menos estrés laboral.

Se halló una relación significativa entre el estrés laboral y la depresión.

Los factores asociados a estrés laboral severo en trabajadores de la Marina de Guerra del Perú fueron calidad de vida, depresión, y horas de turno laboral.

RECOMENDACIONES

El estrés laboral es, en estos tiempos, un problema de Salud Pública que amerita intervención. El predominio de esta suele encontrarse en los ambientes laborales donde se ejerce un gran nivel de exigencia, tal como el ambiente observado en la Marina de Guerra del Perú. Es de gran importancia la realización de estudios que nos ayuden a identificar los factores de riesgo de dicho estrés y la relación con el ambiente en donde el individuo se encuentra, ya que se ha dado a conocer la gran repercusión negativa a nivel nacional. A la larga, dichos estudios podrían servir de sustentación a las acciones correctivas correspondientes que deben tomar tanto la Marina de Guerra del Perú, como el resto de entidades de las Fuerzas Armadas, y para la creación en un futuro, de programas que promuevan un manejo adecuado de este padecimiento.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Silla JMP. El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. Prevención, trabajo y salud: Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. 2001;18:38.
2. Houtman I, Jettinghof K, Cedillo L, Organization WH. Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo: un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. Institute of Work, Health & Organisations. 2008. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43770/1/9789243591650_spa.pdf?ua=1
3. Jiménez S. Factores psicosociales y salud: de vida laboral a factor de riesgo. Rev Esp Comun Salud. 2014;5(2):134–148.
4. Macdonald, Andrea. El estrés laboral en los países europeos y en América Latina [Internet]. Mercosur ABC, 2009. [citado 31 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.mercosurabc.com.ar/nota.asp?IdNota=2069&IdSeccion=14>
5. Rojas, Jacqueline. ¿Cuáles son las causas de la ansiedad laboral y cómo combatirla?. Diario Gestión. [Internet]. 2017 [citado 31 de enero de 2018]. Disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/management-empleo/son-causas-ansiedad-laboral-combatirla-136572>

6. Norlund S, Reuterwall C, Höög J, Lindahl B, Janlert U, Birgander LS. Burnout, working conditions and gender--results from the northern Sweden MONICA Study. *BMC Public Health*. 2010;10:326.
7. González-Quintanilla V, Toriello-Suárez M, Gutiérrez-González S, Rojo-López A, González-Suárez A, Viadero-Cervera R. Stress at work in migraine patients: differences in attack frequency. *Sociedad Española de Neurología*. 2015;30(2):83-9.
8. García, M., González, R., Aldrete, M., Acosta, M. y León, S. Relación entre Calidad de Vida en el Trabajo y Síntomas de Estrés en el Personal Administrativo Universitario. *Cienc Trab*. 2014;16(50):97-102.
9. Vázquez-Ramírez LA, González-Pedraza Avilés A. Ansiedad, depresión y calidad de vida en un grupo de médicos residentes de la ciudad de México. *Science Direct*. 2015;21(4):109-112.
10. Diaz de Sandi, V., Hidalgo, G., Gonzáles R., Pando, M., León, S. Calidad de vida laboral, depresión y ansiedad en empleadas administrativas de una institución de educación superior en México. *Prevención Integral & ORP Conference [Internet]*. 2015 [citado 31 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2015/calidad-vida-laboral-depresion-ansiedad-en-empleadas-administrativas-institucion-educacion-superior>
11. Sarabia-Cobo CM, Díez Saiz Z, San Millán Sierra S, Salado Morales L, Clemente Campo V. Relación entre estrés y calidad de vida en profesionales

- del área psicogeriatrica como medidor de intervención para mejora en el clima laboral. *Gerokomos*. 2016;27(2):48–52.
12. Aguirre Mas C, Desiderio V, Rossana M, Labarthe Carrara J. Estresores laborales y bienestar en el trabajo en personal aeronáutico de cabina. *Ciencias Psicológicas*. Noviembre del 2015;9(2):292-308.
 13. Roldán A., María A., Barriga Q., María A. Burnout Syndrome, Family and Work Related Variables on General Practitioners in Bogota. A Strategy of Work Quality. *Rev Colomb Psiquiat*. Octubre del 2015;44(4):198-205.
 14. Urbanetto J de S, Magalhaes MCC, Maciel VO, SantAnna VM, Gustavo A da S, Poli-de-Figueiredo CE, et al. Work-related stress according to the demand-control model and minor psychic disorders in nursing workers. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. Octubre de 2013;47(5):1180-6.
 15. Alvord Mary K., Davidson Karina W., Kelly Jennifer F., McGuinness Kevin M. Comprendiendo el estrés crónico [Internet]. American Psychological Association. 2017 [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/estres-cronico.aspx>
 16. The American Institute of Stress. What is stress? [Internet]. 2015. [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.stress.org/what-is-stress/>
 17. Cuixart SN. NTP 355: Fisiología del estrés. Barcelona: INSHT. 1994;
 18. Selye H. Stress in health and disease. *Science* 1955; 122: 625-31.

19. Duval F, González F, Rabia H. Neurobiología del estrés. Revista chilena de neuro-psiquiatría. diciembre de 2010;48(4):307-18.
20. Camargo B. Estrés, Síndrome General de Adaptación o reacción general de alarma. Vol 17. Nro 2. Revista Médico-Científica. [Internet]. 2004. [citado 3 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.revistamedicocientifica.org/uploads/journals/1/articles/103/public/103-370-1-PB.pdf>
21. Berne RM., Levy MN. Principles of Physiology. 4° ed. Sto Louis, Missouri: Mosby Inc.; 2000.
22. Dvorkin MA, Cardinali DP. Best & Taylor Bases Fisiológicas de la Práctica Médica. 13° ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2003.
23. Orlandini A. El estrés Que es y cómo superarlo. México: La ciencia para todos. 2da. Edición. 1999.
24. Melgosa J.; Sin estrés!. Madrid: Editorial Safeliz S.A.; 1997(1) 21-7.
25. Hyman S. Diagnosing Disorders. Scient Am. 2003,289 (3):77-83.
26. World Health Organization. La organización del trabajo y el estrés [Internet]. Occupational Health. 2004 [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
27. Organización Internacional del Trabajo. Estrés en el trabajo. El Trabajo en el Mundo. 1993;p79-92.

28. Karasek, R. y T. Theorell. Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of the working life. Nueva York: Ed. Basic Books. 1990.
29. Johnson E. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. Vol. 78. American Public Health Association. [Internet]. 2011. [citado 31 de enero de 2018]. Disponible en: <http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.78.10.1336>
30. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. J Occup Health Psycho. 1996(1):27-41.
31. Martínez, J. Estrés Laboral: Guía para empresarios y empleados. Madrid: Pearson Educación S.A. 2009.
32. Bresó, E. Wellbeing and performance in academic settings: The predicting role of self-efficacy. [Tesis doctoral no publicada]. Castellón: Universidad Jaume I de Castellón. España. 2008.
33. Dolan, S., García, S. & Díez-Piñol, M. Autoestima, estrés y trabajo. España, Madrid: Mac Graw Hill Interamericana. 2005.
34. Doval, et al. Efectos negativos del estrés en el trabajador. Editorial Sal Terrae. 2004.
35. World Health Organization. Primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders. Geneva, 1998(5):91-110

36. Maslach, C., & Leiter, M. P. The truth about Burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 1997.
37. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. Junio de 2016;15(2):103-11.
38. Folkman, S. y Moskowitz, J. T. Coping: pitfalls and promise. *Annual Reviews of Psychology*. 2004(55):745-774.
39. Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983(24):385-396.
40. Remor E. Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*. Abril de 2006;9(1):86-93.
41. Castillo, N; Rodriguez, L. Inteligencia emocional y estrés en cadetes de los últimos años con régimen acuartelado de una institución de nivel superior. [Tesis de pregrado]. Lima: Repositorio de Tesis, Universidad Peruana Unión; 2015.
42. Garnés, A.F. Fuentes de estrés laboral en médicos de urgencia hospitalaria. *Avances en Traumatología*. 2005:p16-20.

43. Prieto, A.L., Robles, A.E., Salazar, M.L.M., & Daniel, V.E. Burnout en médicos de Atención Primaria de la provincia de Cáceres. *Atención Primaria*, 2002(5):294-302.
44. Ahola, K., Honkonen, T., Virtanen, M., Aromaa, A. & Lönnqvist, J. Burnout in relation to age in the adult working population. *Journal of Occupational Health*, 50:362-365. [Internet]. 2008. Disponible en: http://joh.sanei.or.jp/pdf/E50/E50_4_08.pdf.
45. Pavlakis, A., Raftopoulos, V. y Theodorou, M. Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. *BMC Health Services Research*, 2010(10):p63. doi:10.1186/1472-6963-10-63.
46. Catalina Romero, R., Corrales Romeo, H., Ibermutuamur, Cortés-Arcas, M.V., Gelpi Méndez, J.A.. Las diferencias de género en el nivel de exposición a riesgos psicosociales entre trabajadores/as de la comunidad autónoma de Madrid. *Revista de psicología y psicopedagogía* 3(2):185-200. [Internet]. 2008. Disponible: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2800135.pdf.
47. Bray, Robert M., Camlin, C., Fairbank, J., Dunteman, G., Wheelless, S. The Effects of Stress on Job Functioning of Military Men and Women [Internet]. Pubmed. [Internet] 2010. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2883251/>

48. Rivera-Torres, P.; Araque-Padilla, R.; Montero, MJ. Job Stress across Gender: The Importance of Emotional and Intellectual Demands and Social Support in Women. *Int J Environ Res Public Health*. 2013
49. Marcatto, F; Colautti, L; Larese, L; Luis, O; Di Blas, L; Cavallero, C; Ferrante, D. Work-related stress risk factors and health outcomes in public sector employees. *Rev Elsevier*. 2016
50. Kruger, A., Pateán, Y. Estado nutricional, nivel de estrés y comorbilidades del personal de enfermería del Hospital J B Iturraspe de la ciudad de Santa Fé en el año 2016. [Tesis de Postgrado]. Santa Fé: Biblioteca Virtual de la Universidad Nacional del Litoral. 2017.
51. Ferreira Martins V, Moraes Ferreira V, Guilhem D. Consecuencias psicofisiológicas derivadas del estrés de las actividades cotidianas de la vida y el trabajo. *Salud Mental*. 2013.
52. Lee K., Suh C., Kim J E., Park J. The impact of long working hours on psychosocial stress response among white-collar workers. *Ind Health*. enero de 2017;55(1):46-53.
53. Pinto Guedes, D; Gaspar, E. Chronic work stress syndrome (burnout) in Brazilian physical education professionals. *Rev Psicol. Deport*. 2016;25(2):253-260
54. Pisarski A., Bohle P., Callan V. Extended shifts in ambulance work: influences on health. *Stress Health*. 2002(18):119-26.

55. Geurts SA, Sonnentag S. 2006 Recovery as an explanatory mechanism in the relation between acute stress reactions and chronic health impairment. *Scand J Work Environ Health*. 2006(32):482–492.
56. Pérez JP. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*. Octubre de 2013;29(129):445-455.
57. Fernandez Quispe, G. Nivel de vulnerabilidad y mecanismos de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras que laboran en áreas críticas de la Clínica Anglo Americana [Tesis Postgrado]. Lima: Cybertesis UNMSM. 2016
58. Raj K, Debashish S. A Study of Job Satisfaction of Bank Officers. Pune: NIBM. 2009:p37.
59. Gomes A., Cruz J., Cabanelas S. Occupational stress in health professionals: a study with Portuguese nurses. *Psicol Teoria Pesqui*. 2009(25):307-318.
60. Manetti ML, Marziale MHP. Aspects associated to work-related depression on nursing staff. *Estudos Psicol. Natal*. 2007(12):79-85.

ANEXOS

1. Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA: ESTRÉS LABORAL, PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS

1. Sexo: Femenino ___ Masculino ___
2. Edad: _____
3. Estado Civil: Soltero ___ Casado ___ Viudo ___ Divorciado ___ Separado ___ Conviviente ___
4. Horas laborales: 4___ 5___ 6___ 7___ 8___ 9___ 10___ 11___ 12___
5. Tipo de trabajo: Administrativo ___ Salud ___ Economía ___ Seguridad ___ Otros ___
6. ¿Sufre o ha sufrido usted de alguna de estas enfermedades?
 - Hipertensión Arterial ___
 - Diabetes Mellitus ___
 - Alergias ___
 - Arritmia Cardíaca ___
 - Problemas de la glándula Tiroides ___
 - Sobrepeso/Obesidad ___
 - Problemas de colesterol o triglicéridos ___
 - Depresión ___
 - Ansiedad ___
 - Alcoholismo ___
 - Disfunción sexual ___
 - Lumbalgia ___
 - Anemia ___
 - Gastritis o Úlcera Péptica ___
 - Hipoacusia o sordera ___
 - Vértigo ___
 - Ninguno de los listados ___
 - No tengo enfermedades ___
7. En el último mes, ¿Se ha sentido contento(a) con lo que hace? Nos referimos a la sensación de felicidad que le brindan sus quehaceres.

Nunca ___ Casi nunca ___ De vez en cuando ___
A menudo ___ Muy a menudo ___
8. En el último mes, ¿Se ha sentido satisfecho(a) con lo que hace? Nos referimos a las satisfacciones que le brindan sus actividades actuales.

Nunca ___ Casi nunca ___ De vez en cuando ___
A menudo ___ Muy a menudo ___
9. En el último mes, ¿Considera que ha tenido una buena calidad de vida?

Nunca ___ Casi nunca ___ De vez en cuando ___
A menudo ___ Muy a menudo ___
10. En la última semana, ¿Ha sentido que le molestaban situaciones que usualmente no le eran molestas?

Rara vez (0 – 1 día) ____ Muy de vez en cuando (1 – 2 días) ____
Ocasionalmente (3 – 4 días) ____ A menudo (5 – 7 días) ____

11. En la última semana, ¿Ha sentido problemas con su apetito?

Rara vez (0 – 1 día) ____ Muy de vez en cuando (1 – 2 días) ____
Ocasionalmente (3 – 4 días) ____ A menudo (5 – 7 días) ____

12. En la última semana, ¿Ha sentido problemas para concentrarse en sus quehaceres?

Rara vez (0 – 1 día) ____ Muy de vez en cuando (1 – 2 días) ____
Ocasionalmente (3 – 4 días) ____ A menudo (5 – 7 días) ____

13. En la última semana, ¿Se ha sentido triste o deprimido(a)?

Rara vez (0 – 1 día) ____ Muy de vez en cuando (1 – 2 días) ____
Ocasionalmente (3 – 4 días) ____ A menudo (5 – 7 días) ____

14. En la última semana, ¿Ha sentido problemas de sueño?

Rara vez (0 – 1 día) ____ Muy de vez en cuando (1 – 2 días) ____
Ocasionalmente (3 – 4 días) ____ A menudo (5 – 7 días) ____

15. En la última semana, ¿Ha sentido que sus actividades requerían esfuerzo extra?

Rara vez (0 – 1 día) ____ Muy de vez en cuando (1 – 2 días) ____
Ocasionalmente (3 – 4 días) ____ A menudo (5 – 7 días) ____

16. En la última semana, ¿Se ha sentido lleno(a) de energía?

Rara vez (0 – 1 día) ____ Muy de vez en cuando (1 – 2 días) ____
Ocasionalmente (3 – 4 días) ____ A menudo (5 – 7 días) ____

17. En la última semana, ¿Ha sentido que las actividades que usualmente le daban placer, ya no lo hacen?

Rara vez (0 – 1 día) ____ Muy de vez en cuando (1 – 2 días) ____
Ocasionalmente (3 – 4 días) ____ A menudo (5 – 7 días) ____

18. Durante el último evento estresante que sufrió, ¿Cuáles fueron los síntomas que presentó usted?

- Dolor de cabeza ____
- Indigestión ____
- Dolor de estómago ____
- Dolor de espalda ____
- Dificultad para dormir ____
- Palpitaciones ____
- Mareos ____
- Zumbido de oídos ____
- Cansancio ____
- Contracturas musculares ____
- Dolores en varias partes del cuerpo ____

19. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?

Nunca ____ Casi nunca ____ De vez en cuando ____
A menudo ____ Muy a menudo ____

20. En el último mes, ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?

Nunca ____ Casi nunca ____ De vez en cuando ____
A menudo ____ Muy a menudo ____

21. En el último mes, ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?

Nunca ____ Casi nunca ____ De vez en cuando ____
A menudo ____ Muy a menudo ____

22. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?*

Nunca ____ Casi nunca ____ De vez en cuando ____
A menudo ____ Muy a menudo ____

23. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?*

Nunca ____ Casi nunca ____ De vez en cuando ____
A menudo ____ Muy a menudo ____

24. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?*

Nunca ____ Casi nunca ____ De vez en cuando ____
A menudo ____ Muy a menudo ____

25. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?

Nunca ____ Casi nunca ____ De vez en cuando ____
A menudo ____ Muy a menudo ____

26. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?

Nunca ____ Casi nunca ____ De vez en cuando ____
A menudo ____ Muy a menudo ____

27. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?*

Nunca ____ Casi nunca ____ De vez en cuando ____
A menudo ____ Muy a menudo ____

28. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?*

Nunca ____ Casi nunca ____ De vez en cuando ____
A menudo ____ Muy a menudo ____

29. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?

Nunca ____ Casi nunca ____ De vez en cuando ____

A menudo ____ Muy a menudo ____

30. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?

Nunca ____ Casi nunca ____ De vez en cuando ____

A menudo ____ Muy a menudo ____

31. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?*

Nunca ____ Casi nunca ____ De vez en cuando ____

A menudo ____ Muy a menudo ____

32. En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

Nunca ____ Casi nunca ____ De vez en cuando ____

A menudo ____ Muy a menudo ____

2. Consentimiento informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estrés laboral, prevalencia y factores asociados

El estrés, es una causa importante de pérdida de calidad de vida. Existen algunos factores del entorno y del mismo cuerpo que pueden hacer que los trabajadores presenten una mayor cantidad de estos síntomas. Este síndrome está asociado aparte de los síntomas mentales conocidos, a depresión, por lo que es muy importante diagnosticarlo de manera precoz.

Propósito del estudio

Estamos haciendo este trabajo de investigación para poder ver cuántos trabajadores presentan estos síntomas y si es que factores como el estado nutricional, la edad, el ser hombre o mujer y otros factores del entorno en casa están influyendo en que se desarrollen estos problemas.

Riesgos y molestias

En este estudio usted no presentará ningún riesgo y la única incomodidad será que se tome entre 20 y 30 minutos para completar los cuestionarios que le vamos a enviar.

Beneficios

Usted se beneficiará de participar en este estudio porque los resultados de las encuestas y escalas que utilicemos se le alcanzarán al médico que lo trate, de esta manera podrá tener una herramienta adicional para el cuidado de su salud. Los beneficios que obtendremos de su participación es poder tener información que pueda ser útil en el diseño de programas para mejorar la salud y calidad de vida. Así mismo, tendríamos información para ayudar a los médicos a determinar que personas están en riesgo para presentar cuadros. Finalmente, ayudarán a tener un mejor conocimiento de esta enfermedad y ampliar su investigación tanto en el país, como en el exterior.

Confidencialidad

Nosotros nunca utilizaremos la información de forma individual, sólo se publicarán los resultados de todos los encuestados juntos a manera de promedio, porcentajes u medidas generales que se asocien. Su número de historia clínica será guardado en un lugar aparte, bajo llave y seguridad permanente.

LA PARTICIPACION EN EL PRESENTE ESTUDIO ES TOTALMENTE VOLUNTARIA, USTED PUEDE NEGARSE SIN TENER QUE DAR NINGUNA RAZON NI TENER FUTUROS INCONVENIENTES EN SUS ATENCIONES EN EL CENTRO MEDICO NAVAL.

Yo, _____, con DNI n° _____, luego de haber leído y entendido para qué es este estudio, como es que voy a participar y sabiendo que no ocurrirá nada en contra de mí o mi tratamiento si decido participar, acepto participar en este estudio.

Firma del paciente y/o familiar/cuidador

Firma del investigador

Fecha: _____

Si usted tuviera alguna consulta sobre el proyecto, o si de alguna forma en el presente estudio se han vulnerado sus derechos o tuviera alguna consulta, por favor comuníquese con la Dra. Dauma Gastiaburú Rodríguez, secretaria del comité de ética: 613 – 7600 anexo 4262, ó 997241974.