

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD NUEVO LEÓN
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 2
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



**ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL CON LA PERCEPCIÓN
DE LA CALIDAD DE VIDA DE TRABAJADORAS GESTANTES QUE
ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA
ESPECIALIDAD HGO NO. 23 EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA DEL TRABAJO Y AMBIENTAL**

PRESENTA:

DRA. STHEPANY MARTÍNEZ SÁNCHEZ

DIRECTOR DE TESIS:

DRA. IVONNE LIZETH MORALES LÓPEZ

NÚMERO DE REGISTRO INSTITUCIONAL

R-2025-1905-043

MONTERREY, NUEVO LEÓN.

NOVIEMBRE 2025

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN NUEVO LEÓN
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 2
RESIDENCIA DE MEDICINA DEL TRABAJO Y AMBIENTAL



ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL CON LA PERCEPCIÓN
DE LA CALIDAD DE VIDA DE TRABAJADORAS GESTANTES QUE
ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA
ESPECIALIDAD HGO NO. 23 EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA DEL TRABAJO Y AMBIENTAL

PRESENTA:

DRA. STHEPANY MARTÍNEZ SÁNCHEZ

DIRECTOR DE TESIS:

DRA. IVONNE LIZETH MORALES LÓPEZ

NÚMERO DE REGISTRO INSTITUCIONAL

R-2025-1905-043

MONTERREY, NUEVO LEÓN.

NOVIEMBRE 2025

Dr. Miguel Ángel Romero García
ODAD Nuevo León
Coordinador Auxiliar de Medicina
de Investigación y Salud
Matrícula: 91112025

Recibido
18/11/2025

**ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL CON LA PERCEPCIÓN
DE LA CALIDAD DE VIDA DE TRABAJADORAS GESTANTES QUE
ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA
ESPECIALIDAD HGO NO. 23 EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN**

APROBACIÓN DE TESIS:



DIRECTOR DE TESIS

Dra. Ivonne Lizeth Morales López

Jefatura SPPSTIMSS Unidad Médica de Alta Especialidad No 23 Hospital de
Ginecología y Obstetricia "Dr. Ignacio Morones Prieto"

Profesor adjunto de la especialidad de Medicina del Trabajo y Ambiental



ASESOR METODOLÓGICO

Dr. Gerardo de Jesús Martínez Salazar

Médico Adscrito del Servicio de Admisión Urgencias de la
Unidad Médica de Alta Especialidad No 23 Hospital de Ginecología y
Obstetricia "Dr. Ignacio Morones Prieto"



Dra. Laura Yazmín Flores López

Profesor Titular de la Residencia de Medicina del Trabajo y Ambiental

**ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL CON LA PERCEPCIÓN
DE LA CALIDAD DE VIDA DE TRABAJADORAS GESTANTES QUE
ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA
ESPECIALIDAD HGO NO. 23 EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN**


Dra. Norma Edith Oliva Sosa

Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud


Dr. Miguel Ángel Romero García
Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud


Dra. Mónica Berenice Segovia Rodríguez
Coordinadora Auxiliar Médica de Educación en Salud


Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado

**ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL CON LA
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE TRABAJADORAS
GESTANTES QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN LA UNIDAD
MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HGO NO. 23 EN EL ESTADO DE
NUEVO LEÓN**

APROBACIÓN DE ASESORES DE LA FACULTAD DE MEDICINA UANL:



ASESOR

Dr. med. Raúl Gabino Salazar Montalvo
Jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública UANL



ASESOR

Dra. med. Graciela Irma Martínez Tamez
Profesor(a) del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública
UANL



ASESOR

Dr. Diego Rodríguez Macías
Profesor del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública UANL

DICTAMEN DE APROBACIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1905.
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NUM. 23 IGNACIO MORONES PRIETO MONTERREY, NUEVO LEON.

Registro COPEPRIS 17 CI 19 039 041
Registro CONBIDÉTICA CONBIOETICA 19 CEI 002 2018041

FECHA Jueves, 26 de junio de 2025

Doctor (a) MORALES LOPEZ IVONNE LIZETH

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle que el protocolo de investigación con título **Asociación del nivel de estrés laboral con la percepción de la calidad de vida de trabajadoras gestantes que acuden a control prenatal en la Unidad Médica De Alta Especialidad HGO No. 23 en el estado de Nuevo León.**, que sometió a evaluación por este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los aspectos éticos, por lo que se emite el dictamen de:

APROBADO

Número de Registro Institucional
R-2025-1905-043

De acuerdo con la normativa vigente, deberá presentar anualmente un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo hasta su conclusión. El presente dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de no haber concluido la investigación, deberá solicitar la re aprobación al Comité de Ética en Investigación antes del **26-06-2026**.

ATENTAMENTE

Doctor (a) NORMA CISNEROS GARCIA
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1905

DICTAMEN DE APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación 19058.

HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NUM. 23 IGNACIO MORONES PRIETO MONTERREY, NUEVO LEON

Registro COFEPRIS 17 CI 19 939 041

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 19 CEI 002 2018041

FECHA Domingo, 22 de junio de 2025

Doctor (a) MORALES LOPEZ IVONNE LIZETH

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarte, que el protocolo de investigación con título **Asociación del nivel de estrés laboral con la percepción de la calidad de vida de trabajadoras gestantes que acuden a control prenatal en la Unidad Médica De Alta Especialidad HGO No. 23 en el estado de Nuevo León**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

Sin número de registro

ATENTAMENTE

Doctor (a) Jesús Abiel Vega Cantú
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 19058

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, quienes me dieron las alas para volar y la fortaleza para no rendirme. Gracias por enseñarme con su ejemplo que los sueños se alcanzan con esfuerzo, amor y fe. Este logro también es suyo, porque en cada paso he llevado sus palabras y su apoyo incondicional.

A mi esposo, mi gran compañero de vida, por caminar a mi lado en cada desafío, por ser mi impulso cuando flaquean las fuerzas y mi refugio en los días difíciles. Gracias por creer en mí, por motivarme a cumplir cada meta y por acompañarme con amor en esta travesía.

Y a mis asesores, por su paciencia, sabiduría y dedicación. Gracias por compartir su experiencia y conocimientos, por orientarme con generosidad y por ser parte de este camino que hoy culmina con orgullo y gratitud.

DEDICATORIA

A mi bebecita hermosa, como me pides decirte,
Me has acompañado con amor y alegría en este viaje.

Gracias por tus risas, por pedir mis brazos para hacer la tarea conmigo, jugar a mi lado haciendo tu tarea y por tu paciencia.

Tu presencia ha sido mi impulso, mi inspiración y mi motivo para esforzarme cada día.

Esta tesis también te pertenece, porque cada logro, cada desvelo y cada palabra escrita llevan un pedacito de ti.

Me recordaste, con tu ternura, que los sueños se alcanzan con amor

LISTA DE ABREVIATURAS

UMAE: Unidad de Médica de Alta Especialidad.

HGO: Hospital de Ginecología y Obstetricia.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. OIT: Organización Internacional del Trabajo.

OMS: Organización Mundial de Salud

SPPSTIMSS: Servicio de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS

WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality of Life

LISTA DE FIGURAS

Número	Título de la Figura	Página
1.	Diagrama de flujo del proceso de selección de participantes del estudio	28
2.	Relación entre los estresores laborales y la calidad de vida percibida	35

LISTA DE TABLAS

Número	Título de la Tabla	Página
1.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables numéricas de una muestra (n=392).	29
2.	Análisis de riesgo por Odds Ratio en 392 trabajadoras gestantes	29
3.	Relación del nivel de estrés laboral según la puntuación de calidad de vida percibida, en 392 trabajadoras gestantes	36
4.	Prueba de Chi-cuadrado entre el nivel de estrés laboral y la puntuación de calidad de vida en 392 trabajadoras gestantes	37
5.	Correlación entre el nivel de estrés laboral y la calidad de vida en 392 trabajadoras gestantes	37

LISTA DE GRÁFICAS

Número	Título de la Gráfica	Página
1.	Distribución de los valores mediana, mínimo y máximo de la puntuación de estrés laboral	30
2.	Distribución en porcentaje del nivel de estrés laboral dicotomizado	30
3.	Distribución de los valores mediana, mínimo y máximo de la puntuación de Calidad de Vida	31
4.	Distribución en porcentaje de la percepción de la calidad de vida	31
5.	Distribución de los valores mediana, mínimo y máximo de la edad gestacional .	32
6.	Distribución en porcentaje según la edad gestacional en semanas	32
7.	Distribución de los valores mediana, mínimo y máximo según el trimestre del embarazo	32
8.	Distribución en porcentaje según el trimestre del embarazo	32
9.	Distribución de los valores mediana, mínimo, máximo según la mitad del embarazo	33
10.	Distribución en porcentaje según la mitad del embarazo	33
11.	Distribución de los valores mediana, mínimo, máximo del número de gestas	33
12.	Distribución en porcentaje según el número de gestas	33
13.	Distribución en porcentaje según la división ocupacional	34

ÍNDICE

HOJA DE FIRMAS.....	i
DICTAMEN DE APROBACIÓN	iv
DICTAMEN DE APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA.....	v
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA	vi
LISTA DE ABREVIATURAS.....	vii
LISTA DE FIGURA.....	viii
LISTA DE TABLA.....	ix
LISTA DE GRAFICAS.....	x
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	4
ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
JUSTIFICACIÓN.....	11
HIPÓTESIS.....	13
OBJETIVOS.....	14
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	15
Diseño de estudio.	14
Población de estudio.....	14
Lugar de estudio.....	14
Criterios de selección.....	14
Tamaño de la muestra.....	16
Variables del estudio.	17
Análisis estadístico	21
PROCEDIMIENTO.....	22
ASPECTOS ÉTICOS.....	23
RECURSOS HUMANOS	25
RECURSOS FINANCIEROS	26

FACTIBILIDAD	26
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	27
RESULTADOS	26
DISCUSIÓN.....	38
LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	41
FORTALEZAS DEL ESTUDIO	42
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXO	49

RESUMEN

Asociación del nivel de estrés laboral con la percepción de la calidad de vida de trabajadoras gestantes que acuden a control prenatal en la Unidad Médica De Alta Especialidad HGO No. 23 en el estado de Nuevo León.

Antecedentes: La gestación es una de las experiencias más significativas en la vida de una mujer. La relación embarazo-trabajo representa una situación de múltiples factores de riesgo, debido a que los puestos de trabajo no están adaptados para esta población. Gran parte de las gestantes en el mundo sufren algún grado de estrés durante este periodo, sin embargo, una fuente de estrés poco estudiada en relación con los trastornos del embarazo es el estrés ocupacional. La calidad de vida es un constructo de gran importancia en el embarazo, siendo un aspecto no muy conocido en esta etapa, especialmente en lo que respecta al estrés en el lugar de trabajo que pueden experimentar.

Objetivo: Analizar la asociación entre el nivel de estrés laboral y la percepción de la calidad de vida de trabajadoras gestantes que acuden a control prenatal en la Unidad Médica De Alta Especialidad HGO No. 23 en el estado de Nuevo León.

Material y Métodos: Estudio sin intervención. Tipo observacional, descriptivo, analítico y transversal, prospectivo. **Población en estudios:** conformada por embarazadas trabajadoras de 18 años en adelante que acuden a consulta de control prenatal en la Unidad Médica De Alta Especialidad HGO No. 23 en el estado de Nuevo León que se encuentren afiliadas al régimen obligatorio.

Resultados: El análisis incluyó un total de 392 casos válidos, confirmado que el estrés laboral alto constituye un factor de riesgo ocupacional y psicosocial relevante, con implicaciones directas en la atención integral de la mujer trabajadora embarazada.

Conclusiones: Los resultados obtenidos confirman una relación inversa,

consistente y estadísticamente significativa entre el nivel de estrés laboral y la calidad de vida en las trabajadoras gestantes, a medida que aumenta el estrés, disminuye la percepción de bienestar.

Palabras clave: estrés laboral, calidad de vida, embarazo, gestación.

ABSTRACT

Background: Pregnancy is one of the most significant experiences in a woman's life. The relationship between pregnancy and work represents a situation involving multiple risk factors, as most workplaces are not adapted for this population. A large proportion of pregnant women worldwide experience some degree of stress during this period; however, occupational stress is an understudied source of stress related to pregnancy disorders. Quality of life is a construct of great importance during pregnancy, yet it remains insufficiently explored in this stage, particularly regarding workplace stress that pregnant workers may experience.

Objective: To analyze the association between occupational stress levels and perceived quality of life among pregnant workers attending prenatal care at the High Specialty Medical Unit (Unidad Médica de Alta Especialidad, HGO No. 23) in the state of Nuevo León, Mexico.

Materials and Methods: Non-interventional study. Observational, descriptive, analytical, cross-sectional, and prospective design. Study population: pregnant working women aged 18 years and older, affiliated with the mandatory social security regime, attending prenatal consultations at the High Specialty Medical Unit, HGO No. 23, in the state of Nuevo León.

Results: The analysis included a total of 392 valid cases, confirming that high occupational stress constitutes a relevant occupational and psychosocial risk factor, with direct implications for the comprehensive care of pregnant working women.

Conclusions: The results confirm a consistent and statistically significant inverse relationship between occupational stress level and quality of life among pregnant workers. As stress increases, perceived well-being decreases.

Keywords: occupational stress, quality of life, pregnancy, gestation

INTRODUCCIÓN

La gestación o embarazo es el periodo transcurrido entre la concepción y el parto, durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer, con una duración aproximada de 288 días (1). A nivel mundial en el 2022 se estimó una tasa de fecundidad total de 2.3%, lo que representa el número de hijos que tendría una mujer si viviera hasta el final de sus años fértiles y tuviera hijos de acuerdo con las tasas de fertilidad específicas por edad del año especificado. América Latina y México tuvieron una tasa de fecundidad total en el 2022 del 1.8%, esto de acuerdo con la información del Grupo Banco Mundial de datos (2).

La gestación es una de las experiencias más significativas en la vida de una mujer. En este periodo se enfrentará a múltiples cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, por lo que se convierte en una persona vulnerable en la mayoría de los aspectos de su vida (3).

La relevancia de los cambios psicosociales radica en la definición que proporciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) de salud mental perinatal; es un estado de bienestar en el que una madre es consciente de sus propias habilidades, capaz de manejar las presiones diarias, capaz de realizar un trabajo significativo y capaz de retribuir a su comunidad (4).

La relación embarazo-trabajo representa una situación de múltiples factores de riesgo nocivos tanto para la gestante, como para el feto; tales como riesgos psicosociales, ergonómicos y físico, debido a que los puestos de trabajo no están adaptados para esta población; otros factores negativos de esta relación son las asociadas al entorno laboral. A todo lo previo se suma el hecho de que soporta un peso extra por el mismo embarazo (5).

ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

La participación femenina en la economía de México tiene gran importancia debido a que en el segundo trimestre del año 2024 del 59.3 millones de personas con empleo el 46.3% es por parte de las mujeres, la tasa más alta en los últimos 10 años de acuerdo con el INEGI (6).

A nivel mundial alrededor de cada 5 madres experimentan trastornos de salud mental durante el periodo perinatal, la duración de la gestación o en el primer año del nacimiento (7). Gran parte de las gestantes en el mundo sufren algún grado de estrés durante este periodo (8).

Por lo que el estrés se define como una respuesta no específica del organismo ante cualquier situación, provocada por factores internos o externos del individuo, que puede desencadenar efectos favorables o desfavorables de acuerdo con la percepción de cada persona (9). El estrés de la etapa prenatal se asocia a las preocupaciones de la mujer por los síntomas físicos, la salud del producto, el desenlace de la gestación, las relaciones interpersonales y el crecimiento del feto (10).

Los estudios indican que la prevalencia del estrés materno durante el embarazo suele oscilar entre el 5,5% y el 78% (8). En México alrededor del 20 por ciento de las mujeres embarazadas presenta algún trastorno emocional. Una de cada dos mujeres presenta estrés y malestar emocional durante el embarazo, una de las principales causas es el miedo del desarrollo de la etapa gestacional (11). Es uno de los factores relevantes en la salud mental perinatal (3).

Una fuente de estrés poco estudiada en relación con los trastornos del embarazo es el estrés ocupacional (12).

En esta etapa tan importante para la vida de la mujer plagada de cambios propios del embarazo como los son los cambios físicos y emocionales; al combinarlos con las demandas del ambiente laboral se genera una interacción compleja que puede desencadenar estrés en el lugar de trabajo (13).

El estrés laboral se describe como respuestas mentales y físicas causadas por estímulos angustiantes de un entorno laboral. Surge cuando existe una discrepancia entre las expectativas de un individuo y su capacidad para cumplir con sus responsabilidades (14).

El estrés laboral presenta tres niveles: bajo, medio y alto. Cada uno de ellos se manifiesta clínicamente de acuerdo con su grado. El nivel bajo se caracteriza por síntomas físicos como cefalea, dolores musculares e irritabilidad, además de un inicio de disminución en la actividad laboral diaria. En el nivel medio, se presentan cambios en el patrón del sueño y en el peso corporal, así como negatividad, fatiga sin causa aparente, ausentismo laboral y un aumento en el consumo de tabaco y alcohol. En el nivel alto, los síntomas se agravan, principalmente a nivel intestinal y cardiovascular, con una marcada disminución en las actividades laborales y un incremento en el ausentismo (15).

Por lo tanto, se le atribuye una enorme carga social y financiera a la sociedad. Se estima un costo global relacionado entre US\$221,13 millones y US\$187 mil millones (16). Es común que en la sociedad occidental los trastornos asociados con el estrés suelen tratarse en la atención primaria de salud (17). El 75% de los mexicanos padece fatiga por estrés laboral, superando a países como China y Estados Unidos; por lo que se ha convertido en una gran preocupación de salud en nuestro país (18).

En la gran mayoría de los estudios realizados sobre estrés laboral, los participantes son principalmente personal administrativo o de enseñanza, donde el nivel predominante es el medio. En este nivel, los dominios más afectados son el desgaste emocional y la insatisfacción con la remuneración económica (19).

En estudios realizados en personal sanitario, se han demostrado niveles más altos de estrés laboral como consecuencia directa de la carga de trabajo excesiva (20).

Para medir el estrés en el lugar de trabajo se utiliza el cuestionario para estrés laboral de OMS/OIT, es una herramienta que nos ayuda a medir factores estresantes específicos del ambiente laboral y las respuestas que cada individuo manifiesta al estrés (21).

El estrés laboral, irrumpe en el equilibrio entre la mente y el cuerpo, por lo tanto, puede provocar cambios en la salud tanto físicas como mentales, incidiendo así en la calidad de vida (22).

El ambiente de trabajo tiene gran relevancia en la percepción de la calidad de vida, debido a genera desequilibrio entre le trabajo y la vida, lo que nos puede llevar a disminuir la calidad de vida; empero, también puede variar de acuerdo con el contexto personal (23).

La calidad de vida es un constructo de gran importancia en el embarazo, dado que éste puede alterar el estado físico, emocional o las relaciones sociofamiliares de la mujer, lo que a su vez incide en el desarrollo normal del embarazo (24).

La valoración de la satisfacción con la vida puede incluir áreas tales como salud, familia, trabajo, amistades, pasatiempos y otras (25).

La calidad de vida está conformada por una serie de elementos que le producen bienestar en el ámbito material como emoción. La OMS la define como la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (26).

La calidad de vida percibida en mujeres embarazadas es un aspecto poco conocido, especialmente en lo que respecta al estrés que pueden experimentar durante esta etapa. Esta calidad de vida puede verse comprometida por emociones negativas manifieste en diversos ámbitos de su vida, como su salud, el trabajo, el tiempo libre y la satisfacción genera (27).

Para la evaluación de la calidad de vida se utiliza el instrumento WHOQOL-BREF, es utilizado por las personas en los servicios sanitarios, se administra para obtener información con respecto a la satisfacción en diferentes aspectos de la vida. Esta prueba su puede utilizar en diferentes contextos culturales, permite realizar comparaciones entre poblaciones (28).

En el ámbito familiar se sufren múltiples cambios durante el curso del embarazo, considerando este momento como una crisis normativa, debido a que son cambios o circunstancias en la dinámica familiar, que son esperadas durante su ciclo vital. Los efectos del primero hijo en las mujeres generan cansancio y desgaste del rol de madre. Asimismo, revelan conflictos al ser ama de casa, madre y esposa, agregado a estos roles el laborar fuera del hogar, hace que la situación se complique más, por lo tanto, las actividades realizadas sufrieron cambios sin precedentes (29).

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Medición del estrés laboral

Se aplicará la Escala de Estrés Laboral OIT/OMS con validación en México, por Medina et al., quienes realizaron la adaptación del cuestionario obteniendo un 64% de validez relevante, y 0.92 de confiabilidad Alpha de Cronbach; por lo tanto, se concluyó que el documento es válido y confiable para medir el estrés laboral en una determinada población (2007) (21). El cuestionario evalúa el estrés percibido en siete dimensiones: clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo del grupo, comprende 25 items y 7 alternativas de respuesta en una escala de Likert del 1 al 7 (1=nunca, 2=raras veces, 3=ocasionalmente, 4=algunas veces, 5=frecuentemente, 6=generalmente, 7=siempre), el baremo consta de 4 niveles (bajo nivel, nivel intermedio, estrés y alto nivel de estrés); la importancia del test radica en su capacidad para predecir las fuentes de riesgo psicosociales. (21).

Medición de la calidad de vida

Se aplicará la Escala de Calidad de Vida WHOQOL- BREF (World Health Organization. Division of Mental Health., 1996), es un cuestionario genérico de evaluación de la calidad de vida, desarrollado por el grupo WHOQOL y la Organización Mundial de la Salud (OMS), presenta buena validez discriminante y correlaciones $\sim 0,90$ y un Alpha de Crombach 0.892 (28). El instrumento se tradujo con el método traducción-retrotraducción. El WHOQOL- BREF mide cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, contiene 26 ítems, donde cada ítem representa 1 de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 y 2 preguntas globales: calidad de vida global y salud general. Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta ordinal tipo Likert; la temporalidad que tiene es medir las 2 semanas previas.

Ambos instrumentos deben de ser autoadministrados, con excepción de las mujeres embarazadas que no pueda leer o escribir por limitantes relacionados con su nivel educativo o de salud.(34-35)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La gestación requiere de una adaptación en todas las áreas de la vida, que va de la mano de dudas e incertidumbre, lo que puede ser altamente estresante para la mujer (10)

Una respuesta del organismo muy importante e infravalorada en las embarazadas es el estrés por trabajo, por lo tanto, sufren un sesgo significativo para acceder y mantenerse en empleos estables, desigualdad en los salarios, falta de promoción, menosprecio profesional, trato diferenciado, hasta llegar a la renuncia (30).

Las mujeres embarazadas enfrentan desafíos únicos debido a su estado de gestación, y el impacto del estrés laboral en su calidad de vida es un área que necesita ser más explorada, especialmente en contextos donde las condiciones laborales son exigentes (31).

La importancia de abordar este tema radica en la necesidad de promover entornos laborales saludables que favorezcan el bienestar de las mujeres embarazadas, minimizando el estrés que pueda derivarse de las exigencias laborales (32).

Comprender cómo el estrés laboral afecta la percepción de la calidad de vida durante la gestación puede guiar a la creación de mejores condiciones de trabajo, desarrollar intervenciones educativas, políticas de apoyo laboral y programas de bienestar que mejoren la experiencia de la maternidad laboral y contribuyan a la salud (33).

Pregunta de investigación

¿Cuál es la Asociación del nivel de estrés laboral con la percepción de la calidad de vida de trabajadoras gestantes que acuden a control prenatal en la Unidad Médica De Alta Especialidad HGO No. 23 en el estado de Nuevo León?

JUSTIFICACIÓN

En el entorno laboral las mujeres embarazadas frecuentemente sufren discriminación constituyendo una forma de violencia estructural que ha persistido, se manifiesta con actos como marginación de actividades, limitación en oportunidades, obstaculización en el desarrollo profesional, presión para renunciar, despidos injustificados o entorno laboral con actitudes hostiles. Estas situaciones, además de vulnerar los derechos a tener un trabajo digno, también transgreden los derechos reproductivos de las mujeres, lo que impacta significativamente en la salud mental y emocional de las trabajadoras gestantes.

Diversas investigaciones han documentado que el estrés psicosocial en el trabajo se asocia a un gran número de consecuencias adversas para la salud en general, incluyendo una percepción mala de la calidad de vida. Particularmente en las mujeres embarazadas, esta relación es relevante, dado que todas las emociones durante la gestación pueden influenciar tanto la salud materna como el desenlace del mismo embarazo.

Pese a que leyes internacionales y nacionales protegen específicamente la salud reproductiva la cual incluye el estado de embarazo, en la práctica la discriminación laboral continúa siendo un problema a gran escala debido a que no se realizan las denuncias correspondientes quedando invisibles estos actos, por lo tanto, se mantiene la violación a los derechos de cada una de las mujeres que están embarazadas, impactando profundamente en su bienestar físico y emocional. En este aspecto, determinar objetivamente la asociación entre nivel de estrés laboral con la percepción de la calidad de vida permitirá fundamentar estrategias a nivel gubernamental, institucional y en salud ocupacional con perspectiva de género.

Esta investigación busca visibilizar una problemática en el ámbito laboral muy subestimada y con un foco de atención tan bajo que no se percibe a niveles superiores; siendo el objetivo principal fomentar entornos libres de

violencia y discriminación hacia las mujeres embarazadas; planteando una aportación crítica al análisis de género en el entorno laboral y como un determinante social de la salud mental.

HIPÓTESIS

Hipótesis alterna: Existe asociación inversa entre el nivel alto de estrés laboral y una mala percepción en la calidad de vida de trabajadoras gestantes que acuden a control prenatal en la Unidad Médica De Alta Especialidad HGO No. 23 en el estado de Nuevo León.

Hipótesis nula: No existe asociación entre el nivel alto de estrés laboral y una mala percepción en la calidad de vida de trabajadoras gestantes que acuden a control prenatal en la Unidad Médica De Alta Especialidad HGO No. 23 en el estado de Nuevo León.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar la asociación entre el nivel de estrés laboral y la percepción de la calidad de vida de trabajadoras gestantes que acuden a control prenatal en la Unidad Médica De Alta Especialidad HGO No. 23 en el estado de Nuevo León..

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Medir el nivel de estrés laboral en gestantes trabajadores

Medir percepción de calidad la calidad de vida en gestantes trabajadoras.

Identificar en qué semana de gestación se presentan más niveles de estrés laboral y una mala percepción en la calidad de vida.

Conocer las ocupaciones más frecuentes en gestantes trabajadoras que llevan control prenatal la UMAE HGO 23.

Identificar los principales estresantes laborales que experimentan las trabajadoras gestantes en su entorno laboral.

Evaluar la percepción de la calidad de vida entre trabajadoras gestantes que presentan diferentes niveles de estrés laboral.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio sin intervención.

Tipo observacional, descriptivo, analítico y transversal, prospectivo.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Estará conformada por embarazadas trabajadoras de 18 años en adelante que acuden a consulta de control prenatal en la Unidad Médica De Alta Especialidad HGO No. 23 en el estado de Nuevo León que se encuentren afiliadas al régimen ordinario.

LUGAR DE ESTUDIO

Unidad de Medicina de Alta Especialidad HGO No. 23 del IMSS en Monterrey, Nuevo León, México.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

Gestantes que se encuentran registradas en el régimen ordinario, modalidad 10 (trabajadoras).

Edad mayor a 18 años.

Que accedan a contestar los instrumentos de medición (encuestas autoaplicadas), por medio de firma de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Pacientes que tengan o hayan tenido incapacidad temporal para el trabajo durante el periodo de estudio

Criterios de eliminación

Pacientes que no llenan correctamente los cuestionarios o se encuentre incompletos.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se realizará un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Conformada por individuos que cumplan con los criterios de inclusión y tengan disponibilidad durante el periodo de recolección de datos.

Se seleccionó este tipo de muestreo debido a la disponibilidad de los participantes y la accesibilidad del entorno, además que no existen estudios previos que ayuden a realizar un correcto cálculo de la muestra.

Fórmula para calcular el tamaño de la muestra en estudios de prevalencia

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{d^2}$$

$$n = \frac{3.842 * 0.2 * 0.8}{0.0025} = 245$$

n: Es el tamaño de la muestra requerido.

Z: Es el valor correspondiente al nivel de confianza deseado

p: Es la prevalencia esperada, expresada como decimal d: Es el error muestral deseado

q: Es 1-p

VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLES DEL ESTUDIO				
Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de información
VARIABLE DEPENDIENTE				
Percepción de la calidad de vida	Evaluación que el individuo hace respecto a su salud y su nivel de funcionamiento en realización a las actividades cotidianas	Capacidad evaluada Bueno (79-130) Malo (26-78)	Cualitativa Nominal: dicotómica	Instrumento de recolección de datos, Escala de Calidad WHOQOL-BREF
VARIABLES INDEPENDIENTES				
Estrés laboral	Cuestionario que mide el nivel de estrés laboral, identificando los estresores laborales que son características o todo tipo de exigencias del Trabajo que desencadena en estrés	Capacidad evaluada mediante los siguientes niveles: Bajo Nivel (<90.2) Nivel Intermedio (90.3- 117.2) Estrés (117.3 – 153.2) Alto Nivel de estrés (>153.3)	Cualitativa Nominal: politémica Categorica	Instrumento de recolección de datos, Cuestionario sobre estrés laboral OIT-OMS.

Edad	Tiempo vivido de una persona o cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana.	Número de años cumplidos durante el periodo del estudio.	Cuantitativa discreta	Instrumento de recolección de datos.
Nivel de escolaridad	Nivel de educación más alto que una persona ha terminado	Años de estudios concluidos en sistema escolarizado y abierto. a) Sin estudios académicos b) Primaria c) Secundaria d) Bachillerato e) Licenciatura o mas	Cualitativa ordinal	Instrumento de recolección de datos.
División ocupacional	Sistema que Organiza las ocupaciones jerárquicamente en diferentes niveles.	Corresponde al primer nivel con 9 divisiones siendo el más agrupado 1. Funcionarios, directores y jefes 2. Profesionistas y técnicos. Trabajadores auxiliares en	Cualitativa Nominal: politémica.	Instrumento de recolección de datos.

		<p>actividades administrativas</p> <p>4. Comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas.</p> <p>5. Trabajadores en servicios personales y de vigilancia.</p> <p>6. Trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas, forestales, caza y pesca.</p> <p>7. Trabajadores artesanales, en la construcción y otros oficios.</p> <p>8. Operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte.</p> <p>9. Trabajadores en actividades elementales</p>		
--	--	---	--	--

		y de apoyo		
Edad Gestacional	Es el tiempo transcurrido desde el primer día de la última menstruación, hasta un momento determinado	Cantidad de semanas de embarazo que tiene durante el periodo del estudio.	Cuantitativa Discreta	Instrumento de recolección de datos.
Número de embarazos	Total, de veces que una mujer ha estado embarazada a lo largo de su vida sin importar el término de estos. Además, se debe incluir este último embarazo.	Cantidad de veces que una mujer ha quedado embarazada desde que comenzó a menstruar hasta el momento actual	Cuantitativa Continua.	Instrumento de recolección de datos.
Embarazo planeado	Embarazo que se produce después de que la pareja decide concebir un hijo.	Cuando la mujer reporta haber tomado medidas concretas para concebir. a) Sí b) No	Cualitativa Nominal Dicotómica	Instrumento de recolección de datos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para las variables numéricas se reportaron medidas de tendencia central y de dispersión (Media / mediana; desviación estándar/rango). Se utilizó prueba de chi cuadrada para comparación de proporciones. Se consideró un valor de $p \leq 0.05$ y un intervalo de confianza al 95% como estadísticamente significativo. Se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS versión 29 para la realización del análisis.

PROCEDIMIENTO

1. Presentación al comité de Ética de Investigación: Será sometido a su consideración y aprobación, atendiendo las observaciones manifestadas y realizando las modificaciones necesarias para obtener la aprobación formal.
2. Establecer un espacio para la recolección de datos: los cuestionarios serán aplicados en un consultorio asignado en el área de consulta obstétrica, para disponer de un espacio adecuado y confidencial en donde se apliquen los cuestionarios a las participantes, para garantizar su comodidad y privacidad.
3. Reclutamiento de las participantes: diariamente acudiré al área de consulta obstétrica para identificar a las gestantes trabajadoras que acuden a su control prenatal, se realizará una invitación para participar en la investigación; explicando de forma clara y concisa el propósito del estudio, los procesos que implica la participación, los riesgos mínimos y la garantía de confidencialidad y su derecho a negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento.
4. Entrega, explicación y firma del consentimiento informado: a cada participante se le entregara una copia del formato del consentimiento informado. Se analizará a detalle el documento junto con la participante, respondiendo dudas y asegurando la comprensión de este. Se hará énfasis en la voluntariedad de su participación y en la protección de sus datos personales; posteriormente a la aceptación voluntaria se procede al fechado y firma del documento.
5. Aplicación de los instrumentos de Medición: se realizó después de que la participante firmo el consentimiento informado y se sintió cómoda para continuar. Se aplicó 1 cuestionario de recolección de datos sociodemográficos y laborales; además de 2 escalas la primera es el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF que consta de 26 preguntas y el segundo es el cuestionario de estrés laboral OIT/OMS que consta de 25 preguntas, ambos autoadministrados, con tiempo estimado de respuesta de aproximadamente 15 minutos.
6. Gestión y almacenamiento de datos recolectados: se revisaron los

cuestionarios de cada una de las participantes para confirmar que estén completos, se les asignara un código de identificación, se resguardarán en un lugar seguro para asegurar la integridad de la información. Se llenará una base de datos en Excel, con las respuestas de cada participante, de acuerdo con las variables del estudio para realizar el análisis estadístico correspondiente.

7. Por último, el análisis estadístico realizado será de utilidad para la elaboración de una tesis de posgrado.

ASPECTOS ÉTICOS

1. El presente estudio se desarrolla en estricto cumplimiento de los principios éticos fundamentales que rigen la investigación en seres humanos, conforma a la normativa nacional, en particular con lo que establece la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, otorgando mayor conservación de los derechos y bienestar de los participantes.
2. En concordancia lo que establece el Artículo 22 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, el consentimiento deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:
 - I. Se redacta por el investigador principal, señalando la información a la que se refiere el artículo 21 y atendiendo a las demás disposiciones jurídicas aplicables;
 - II. Se revisa y, se aprobó por el Comité de Ética en Investigación de la institución de atención a la salud;
 - III. Indicó los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;
 - IV. Fue firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

V. Se extendió por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

3. Además De Acuerdo con los principios establecidos en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial adoptada por 52va Asamblea General, en Edimburgo, Escocia en el año 2000 en su artículo 11, considerando también el artículo 13, el 15 y las últimas enmiendas de la declaración; que señalan que la investigación debe basarse en un conocimiento cuidadosos del campo científico, se revisó detalladamente la bibliografía para redactar los antecedentes y la metodología del proyecto.
4. Esta investigación de acuerdo con el “Reglamento de la Ley General de la Salud en Materia de Investigación para la Salud” en su Título 2do, Capítulo 1ro, Artículo 17, Fracción I, se considera como investigación sin riesgo.
5. La información de los pacientes fue utilizada y revelada sólo para las actividades y operaciones que estén relacionadas con el protocolo de investigación, así como en circunstancias limitadas, como cuando sea requerido por ley. El uso y revelación de datos sobre los pacientes se limitará al estándar del “mínimo necesario” y será utilizada solo por los investigadores relacionados con el protocolo de investigación. No se incluirán datos personales del paciente en la base de datos y se utilizará un código identificador único para la identificación de cada paciente. Solo tendrán acceso a la base de datos los miembros del equipo de investigación.
6. Se respetarán estrictamente los principios establecidos en el Código de Nuremberg, e Informe de Belmont,

RECURSOS HUMANOS

DR. INVESTIGADOR RESPONSABLE

Dra. Ivonne Lizeth Morales López, cuenta con especialidad médica en Medicina del trabajo y ambiental, además de una maestría ergonomía laboral y maestría en administración, a quien se podrá encontrar en la Jefatura SPPSTIMSS en Unidad Médica de Alta Especialidad No 23 Hospital de Ginecología y Obstetricia "Dr. Ignacio Morones Prieto, o en el teléfono (81) 81 50 31 32 Extensión 41390 en un horario de 08:00 a 14:00 horas o al correo electrónico: ivonne.moralesl@imss.gob.mx.

INVESTIGADOR ASOCIADO

Dr. Gerardo de Jesús Martínez Salazar especialista en Ginecología y Obstetricia, quien se puede localizar admisión de urgencias, Unidad Médica de Alta Especialidad No 23 Hospital de Ginecología y Obstetricia "Dr. Ignacio Morones Prieto, o en el teléfono (81) 81 50 31 32, horario de 7:30 a 14:00 horas.

MÉDICO RESIDENTE

Dra. Sthepany Martínez Sánchez, a quien se podrá encontrar en la Jefatura SPPSTIMSS en Unidad Médica de Alta Especialidad No 23 Hospital de Ginecología y Obstetricia "Dr. Ignacio Morones Prieto, o en el teléfono (81) 81 50 31 32 Extensión 41390 en un horario de 08:00 a 14:00 horas o al correo electrónico: sthepanymartinezsanchez@gmail.com.

RECURSOS FINANCIEROS

La presente investigación no precisa de recursos externos, debido a que se cuenta con la infraestructura y el personal necesario para realizarla.

Recurso	Financiamiento
Equipo de computo	\$15,000.00
Multifuncional Impresora/escáner	\$4,000.00
Hojas blancas	\$150.00
Bolígrafos	\$40.00

FACTIBILIDAD

Se sustenta en diversos factores que garantizan la viabilidad ética, operativa, metodológica, logística, y financiera para ejecución adecuada. Se cuenta con un volumen significativo de consultas prenatales mensuales, lo que permite contar con una muestra representativa de gestantes trabajadoras. La institución nos ofrece un marco de colaboración que facilita el acercamiento con la población. Los recursos técnicos y financieros requeridos son mínimos. Además, el equipo ejecutor cuenta con la experiencia en investigación y manejo de recursos humanos adicionales.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

“Asociación del estrés laboral con la calidad de vida de trabajadoras gestantes que acuden a control prenatal en una unidad médica de alta especialidad en el estado de Nuevo León.

	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Planeación de protocolo	X							
Revisión bibliográfica		X						
Elaboración de protocolo			X					
Presentación del protocolo ante comité de ética				X				
Registro del protocolo ante el SIRELSIS				X				
Aplicación de cuestionarios				X	X			
Captura de datos en Excel						X		
Procesamiento de datos						X		
Elaboración de tesis							X	
Entrega de tesis								X

”

RESULTADOS

De manera contextual, en los meses del 01 de junio al 31 de julio del 2024, el área de consulta externa de primera vez de control prenatal otorgó 1136 consultas a mujeres embarazadas afiliadas al régimen obligatorio como trabajadoras. Se aplicaron instrumentos validados para la evaluación del estrés laboral y de calidad de vida a 421 trabajadoras embarazadas que acudieron a control prenatal en la Unidad Médica de Alta Especialidad HGO. 23 en el Estado de Nuevo León

De acuerdo con los criterios de selección, se identificó una muestra de 392 pacientes, esto aseguró la validez y representatividad de la muestra, garantizando la consistencia de los hallazgos del estudio, puede visualizarse dicha selección en la figura 1.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de participantes del estudio asociación entre el nivel de estrés laboral y la percepción de la calidad de vida de trabajadoras gestantes que acuden a control prenatal en la Unidad Médica De Alta Especialidad HGO No. 23 en el estado de Nuevo León.



Se realizó un análisis de Kolmogorov-Smirnov para una muestra, con el objetivo de evaluar la distribución de variables numéricas para la elección de las medidas de tendencia central y de dispersión que se reportaron, se puede visualizar en tabla 1.

Tabla 1. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables numéricas de una muestra (n=392).

	Edad	Semanas de gestación	Gestas	Puntuación estrés laboral	Puntuación calidad vida
n	392	392	392	392	392
Sig. Asintótica (bilateral)	0.002 ^a	0.000 ^a	0.000 ^a	0.000 ^a	0.000 ^a
a. p-valor < 0.05, corrección de significación de Lilliefors					

Fuente: Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF y escala estrés laboral OIT/OMS

Con el propósito central de evaluar la asociación entre nivel de estrés laboral y la percepción de la calidad de vida, se dicotomizaron los niveles de estrés laboral (Estrés Alto es igual a estrés y estrés alto; Estrés bajo es igual a bajo e intermedio) y la percepción de la calidad de vida (Buena y Mala, sin ajuste dicotómico) realizando un análisis de riesgo mediante la razón de momios (*Odds Ratio*, *OR*). Se puede visualizar la tabla 2.

Tabla 2. Análisis de riesgo por Odds Ratio en 392 trabajadoras gestantes

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para nivel estrés dicotómica (sí, estrés y estrés alto / no, estrés bajo e intermedio)	.208	.082	.524
Para cohorte nivel Calidad Vida = bueno	.643	.432	.959
Para cohorte nivel Calidad Vida = malo	3.100	1.800	5.339

Fuente: Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF y escala estrés laboral OIT/OMS

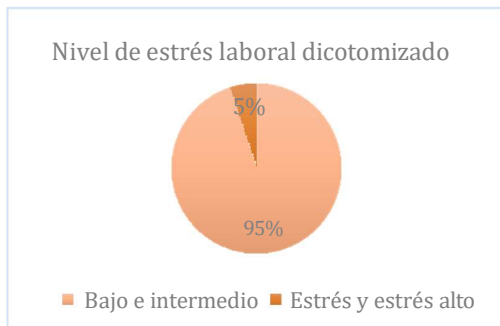
Estrés laboral

En el análisis del estrés laboral, al menos la mitad de las participantes reportaron valores iguales o inferiores a la mediana, situándose principalmente en rangos bajos e intermedios de la escala de estrés laboral, mientras que solo la minoría se ubicó en el nivel de estrés y estrés alto, se puede visualizar en la gráfica 1.

La amplitud del rango del instrumento refleja una variabilidad considerable en el estrés laboral dentro de la población estudiada, lo que sugiere la existencia de

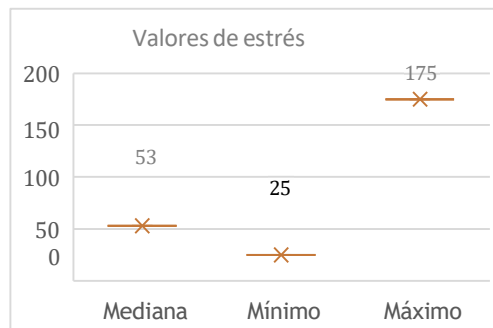
subgrupos diferenciados en cuanto a la exposición y respuesta a los estresores laborales, se puede visualizar en la Grafica 1 y 2.

Gráfica 1. Distribución de los valores mediana, mínimo y máximo de la puntuación de estrés laboral.



Fuente: Escala estrés laboral OIT/OMS

Grafica 2. Distribución en porcentaje del nivel de estrés laboral dicotomizado



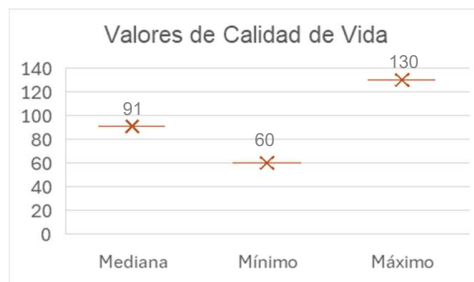
Fuente: Escala estrés laboral OIT/OMS

Calidad de vida

Del análisis de la calidad de vida, la mediana refleja que al menos la mitad de las participantes percibió su calidad de vida en un nivel favorable, ubicándose en la parte media-alta de la escala evaluada. El puntaje mínimo representa a las gestantes con la percepción más baja. En contraste, el valor máximo evidenció que un grupo de mujeres reportó una percepción muy positiva de su calidad de vida, se puede visualizar en la gráfica 3.

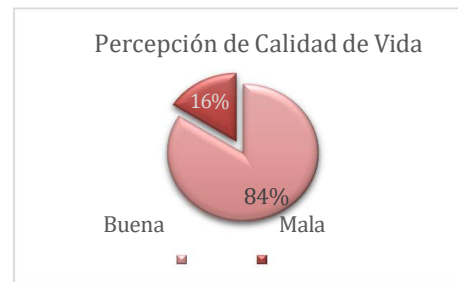
La amplitud del rango observada pone de manifiesto una variabilidad considerable entre las participantes, lo cual es coherente con la heterogeneidad sociodemográfica y obstétrica de la muestra, se puede visualizar en la gráfica 4.

Gráfica 3. Distribución de los valores mediana, mínimo y máximo de la puntuación de Calidad de Vida.



Fuente: Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF

Gráfica 4. Distribución en porcentaje de la percepción de la calidad de vida



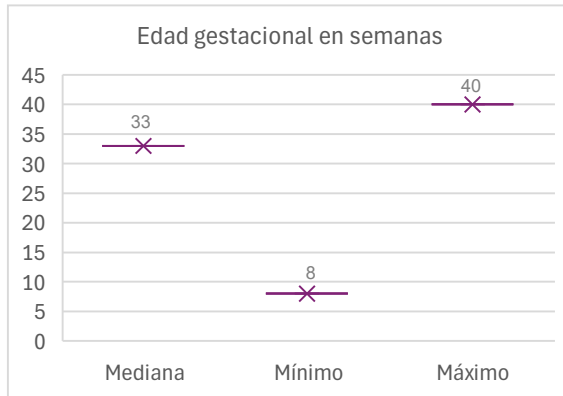
Fuente: Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF

Datos Gineco-obstétricos

En lo referente a los datos gineco-obstétricos la edad gestacional se ubicó predominantemente en etapas avanzadas del embarazo, lo que indica que la mayoría de las participantes se encontraban en fases tardías de la gestación, se puede visualizar en graficas 5 y 6.

Al analizar la distribución por trimestres, se observó una mayor concentración de mujeres en el tercer trimestre, encontrando una proporción menor en etapas iniciales y medias del embarazo, se puede visualizar en grafica 7 y 8. De manera complementaria, al considerar la clasificación por mitades del embarazo, se identificó un predominio de participantes en la segunda mitad del embarazo, lo que refuerza la tendencia hacia una muestra conformada principalmente por mujeres en fases avanzadas de su proceso gestacional, se puede visualizar en gráfica 9 y 10.

Gráfica 5. Distribución de los valores mediana, mínimo y máximo de la edad gestacional en semanas.



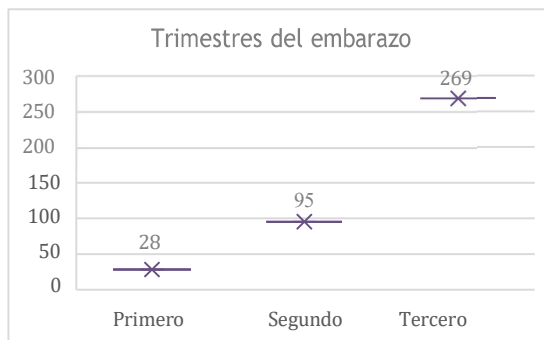
Fuente: Instrumento recolección de datos

Gráfica 6. Distribución en porcentaje según la edad gestacional en semanas



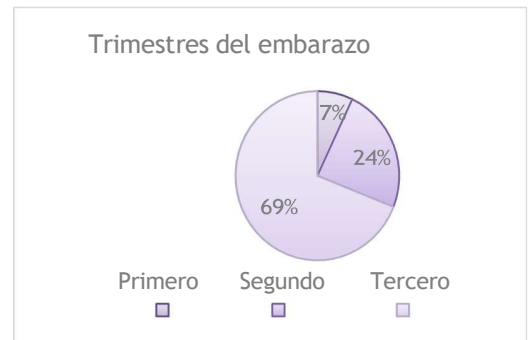
Fuente: Instrumento recolección de datos

Gráfica 7. Distribución de los valores mediana, mínimo y máximo según el trimestre del embarazo.



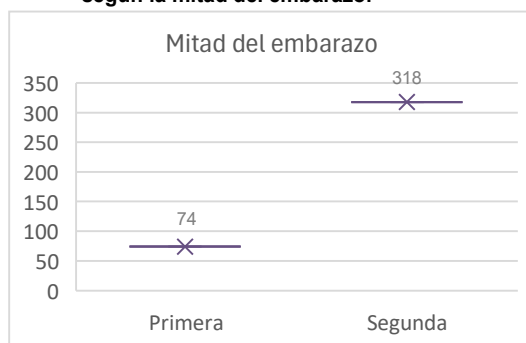
Fuente: Instrumento recolección de datos

Gráfica 8. Distribución en porcentaje según el trimestre del embarazo



Fuente: Instrumento recolección de datos

Gráfica 9. Distribución de los valores mediana, mínimo, máximo según la mitad del embarazo.



Fuente: Instrumento recolección de datos

Gráfica 10. Distribución en porcentaje según la mitad del embarazo



Fuente: Instrumento recolección de datos

En relación con el número de gestas, se observó que la mayoría de las participantes habían cursado su primer embarazo, mientras que un grupo menor presentó antecedentes de dos o más gestaciones, se puede visualizar en la gráfica 11 y 12.

Gráfica 11. Distribución de los valores mediana, mínimo, máximo del número de gestas



Fuente: Instrumento recolección de datos

Gráfica 12. Distribución en porcentaje según el número de gestas



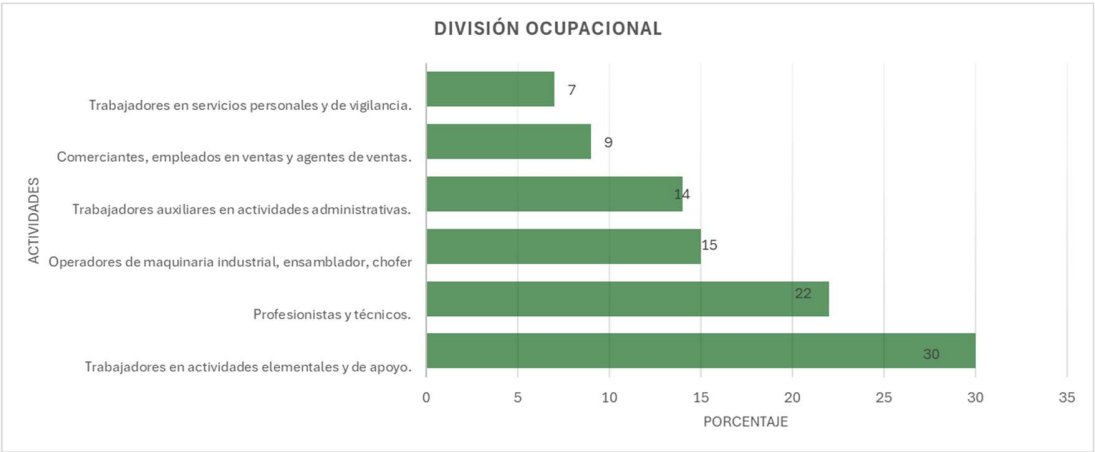
Fuente: Instrumento recolección de datos

Ocupaciones más frecuentes en gestantes trabajadoras

En relación con las ocupaciones reportadas, se identificó un predominio de trabajadores en actividades elementales y de apoyo, seguidas de profesionistas y técnicas y de operadoras, ensambladoras y conductoras de maquinaria industrial. En menor proporción se encontraron trabajadoras auxiliares en actividades administrativas, comerciantes y empleadas de ventas, así como trabajadoras en servicios personales y de vigilancia, se puede visualizar en grafica 13. Este patrón refleja la estructura ocupacional de la población femenina en edad reproductiva atendida en la UMAE HGO No. 23, caracterizada por una marcada heterogeneidad laboral que abarca desde

actividades de apoyo y servicios hasta ocupaciones técnicas y profesionales, lo que permite dimensionar la diversidad de contextos de exposición laboral presentes en la muestra analizada.

Gráfica 13. Distribución en porcentaje según la división ocupacional



Fuente: Instrumento recolección de datos

Estresores laborales

El análisis de los estresores laborales identificados se evidenció que las trabajadoras con niveles de estrés y alto estrés laboral y con percepción de mala calidad de vida, presentaron puntuaciones elevadas en ítems relacionados con la presión laboral, la falta de respaldo del supervisor, la escala cohesión grupal y el liderazgo poco empático. Estos factores reflejan un clima organizacional deficiente, implicada la estructura organizacional por una jerarquía rígida y limitada comunicación entre los niveles, se puede visualizar en la figura 2.

Figura 2. Relación entre los estresores laborales y la calidad de vida percibida



Fuente: Instrumento recolección de datos

Evaluación de la percepción de la calidad de vida según los niveles de estrés laboral

Al comparar los puntajes de calidad de vida con los niveles de estrés laboral, se identificó que en el grupo de mujeres con valores superiores a la mediana de calidad de vida predominó el estrés bajo, observándose únicamente una proporción reducida de participantes con niveles intermedios, altos o muy altos de estrés, que se encuentran por debajo de la mediana. En contraste, en aquellas con puntajes iguales o inferiores a la mediana de calidad de vida, aunque también prevaleció el estrés bajo, se registró una mayor proporción de gestantes con estrés intermedio, estrés y estrés alto, se puede visualizar en la tabla 3.

Tabla 3. Relación del nivel de estrés laboral según la puntuación de calidad de vida percibida

		Nivel Estrés laboral			
		Bajo	Intermedio	Estrés	Estrés alto
Puntuación Calidad Vida	> Mediana	167	19	4	2
	<= Mediana	157	29	11	3

Fuente: Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF y escala estrés laboral OIT/OMS

La prueba de chi-cuadrada de Pearson, demuestra que la diferencia entre la distribución de la calidad de vida según el nivel de estrés es estadísticamente significativa, se puede visualizar en la tabla 4. De manera complementaria, las correlaciones de Spearman y Pearson también fueron significativas, confirmando la existencia de una asociación inversa: a mayor nivel de estrés laboral, mayor probabilidad de percibir una mala calidad de vida, se puede visualizar en la tabla 5.

Tabla 4. Prueba de Chi-cuadrado entre el nivel de estrés laboral y la puntuación de calidad de vida

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.076 ^a	1	.000		
Razón de verosimilitud	9.921	1	.002		
Prueba exacta de Fisher				.002	.002
Asociación lineal por lineal	13.042	1	.000		
N de casos válidos	392				

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.21.

Fuente: Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF y escala estrés laboral OIT/OMS

Tabla 5. Correlación entre el nivel de estrés laboral y la calidad de vida

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.183	.069	-3.668	.000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.183	.069	-3.668	.000 ^c
N de casos válidos		392			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Fuente: Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF y escala estrés laboral OIT/OMS

El análisis incluyó un total de 392 casos válidos, confirmado que el estrés laboral alto constituye un factor de riesgo ocupacional y psicosocial relevante, con implicaciones directas en la atención integral de la mujer trabajadora embarazada.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo central analizar la asociación entre el nivel de estrés laboral y la percepción de la calidad de vida en trabajadoras gestantes que acuden a control prenatal en la Unidad Médica De Alta Especialidad HGO No. 23 en el estado de Nuevo León. Los resultados del estudio evidenciaron una asociación inversa significativa entre el nivel de estrés laboral y la percepción la calidad de vida, lo que indica que la ausencia del estrés laboral alto reduce la probabilidad de experimentar una mala calidad de vida. Sin embargo, al evaluar el estrés alto se puede presentar más de tres veces el riesgo de percibir una calidad de vida mala.

Estos hallazgos se alinean con investigaciones como la de Admas et al (2025), quienes documentaron que el estrés laboral durante el embarazo incrementa los riesgos perinatales, incluyendo preeclampsia, parto pretérmino y pérdida gestacional, confirmando la plausibilidad biológica de esta relación y el impacto sanitario de reducir la carga de estrés laboral (36). En conjunto, los resultados de ambos estudios coinciden en que el estrés no solo afecta la percepción subjetiva del bienestar, sino que constituye un factor de riesgo objetivo para desenlaces adversos tanto maternos como fetales.

Aunque la mayoría de las participantes de este estudio se ubicaron en niveles bajos e intermedios de estrés laboral, se identificó un subgrupo clínicamente relevante de trabajadoras que experimentan niveles elevados de estrés laboral. Este patrón coincide con lo descrito por Hino et al,. (2025), quienes, al comparar mujeres embarazadas distintas actividades, encontraron que las enfermeras presentaban niveles significativamente más elevados de estrés laboral. Atribuibles a jornadas extensas y pausas insuficientes (37). Rihm et al,. (2025) concluyeron que la exposición laboral a factores estresantes en el periodo prenatal puede producir efectos a largo plazo en la salud mental de las mujeres embarazadas, con la posible aparición de depresión, ansiedad y somatización (38).

Respecto a la percepción de la calidad de vida, la mayor parte de las participantes reportó niveles favorables. Sin embargo, un grupo considerable manifestó una calidad de vida percibida como mala, con limitaciones en su bienestar físico, psicológico, social y ambiental. En concordancia, Wójcik et al., (2024) observaron que la calidad de vida de las gestantes está modulada por factores físicos (dolor en la región lumbar, fatiga y molestias musculoesqueléticas), así como por dimensiones emocionales y sociales, las cuales se ven alteradas conforme avanza la gestación (39).

El análisis de las variables gineco-obstétricas evidencio una tendencia progresiva, a como avanza el embarazo tiende a incrementarse la proporción de trabajadoras con niveles intermedios o elevados de estrés laboral y con percepción desfavorable de la calidad de vida. Si bien no se observó un patrón uniforme en todos las participantes, el tercer trimestre destacó como el periodo de mayor vulnerabilidad, concentrando el mayor número de casos con niveles de estrés laboral altos y percepción de calidad de vida mala. Este resultado coincide con o descrito por Shalayiding et al., 2025, quienes destacan las demandas físicas y la proximidad del parto, haciendo al tercer trimestre del embarazo un periodo especialmente vulnerable que requiere mayor atención clínica y ocupacional (40). De manera complementaria Wójcik et al., 2024 , también confirmaron un deterioro progresivo del bienestar y psicológico de las gestantes que se encuentra en el tercer trimestre, mostrando diferencias estadísticamente significativas en la puntuación de la calidad de vida, reflejando una tendencia descendente conforme avanza el embarazo (39).

En cuanto a la división ocupacional, aunque no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas, los resultados sugieren que el entorno laboral puede afectar en distintos momentos de la trayectoria de las mujeres embarazadas. Aun en ausencia de asociación directa, la evidencia disponible señala que las condiciones de empleo y la organización del trabajo constituyen un factor de riesgo latente. Berniell et al., (2023) destaca que, a pesar de los avances en la incorporación de la mujer al mercado laboral, persisten brechas de genero pronunciada, especialmente en América Latina. La maternidad

representa un factor clave para la disminución de la participación y los ingresos laborales femeninos, lo que agrava la desigualdad estructural y repercute en la estabilidad emocional y el bienestar de las trabajadoras (41).

Los hallazgos de nuestro estudio también refuerzan que la organización del trabajo, las relaciones laborales y la ausencia de soporte institucional son determinantes del estrés laboral en esta población. En este sentido, Jones et al., (2022) demostraron que la carencia de apoyo entre compañeros, la falta de liderazgo empático, un clima organizacional deficiente y la escasez de los recursos incrementa significativamente el estrés laboral prenatal, generando impactos negativos tanto en el bienestar materno como los desenlaces obstétricos (42).

Finalmente, aunque la mayoría de los participantes experimentaron niveles bajos de estrés laboral, las que presentan niveles elevados de estrés laboral manifiestan mala percepción de calidad de vida, confirmando la relación inversa entre ambas variables. Este hallazgo evidencia que el estrés laboral constituye no solo una respuesta emocional transitoria, sino un determinante del bienestar integral del embarazo. En correspondencia, Bedaso et al., (2023), demostraron que el estrés percibido durante la gestación mantiene una asociación negativa significativa con la calidad de vida relacionada con la salud: a mayor el nivel de estrés experimentado por la gestante, menor es su percepción en la calidad de vida. Esto refuerza la idea de que el estrés laboral actúa como disruptor del equilibrio físico, psicológico y social, deteriorando la experiencia del embarazo (43).

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Al interpretar los estudios se encontraron algunas limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, la muestra proviene de una única unidad de control prenatal perteneciente a una localidad específica, lo que limita generalizar los hallazgos a otras poblaciones o contextos sociales y laborales diferentes.

En segundo lugar, el investigador no se encontraba de forma permanente en las instalaciones de la unidad médica de donde se tomó la muestra, lo que requirió desplazamientos periódicos para la aplicación de los instrumentos validados, lo que limitaba la continuidad en la recolección de datos y la interacción directa con las participantes.

Asimismo, un número reducido de participantes que inicialmente aceptaron contestar los cuestionarios decidió no devolverlos, lo que generó una pérdida mínima de información, pero potencialmente relevante para el análisis final.

Finalmente, el periodo destinado a la aplicación de los instrumentos fue de solo un mes, lo que podría considerarse insuficiente para obtener un panorama más representativo y robusto de la población objetivo. Idealmente, la recolección de información debería haberse extendido por un periodo de al menos un año, lo cual permitiría analizar variabilidad estacional, laboral y contextual que influyen en los niveles de estrés laboral y en la percepción de la calidad de vida durante las distintas etapas de la gestación.

FORTALEZAS DEL ESTUDIO

A pesar de las limitaciones descritas, se presentan diversas fortalezas que respaldan la solidez y relevancia de sus hallazgos. En primer, se utilizaron instrumentos validados internacionalmente para la medición de estrés laboral y la percepción de calidad de vida, lo que garantiza validez y confiabilidad psicométrica de los datos obtenidos.

En segundo lugar, el enfoque del estudio -centrado en trabajadoras gestantes afiliadas al régimen obligatorio y en actividad laboral- permite abordar un grupo poblacional poco explorado en la literatura nacional, contribuyendo a llenar un vacío de conocimiento en el ámbito de la medicina del trabajo.

Otra fortaleza muy importante es el rigor metodológico empleado en el análisis estadístico, que incluyó pruebas de asociación y estimación de riesgo, permitiendo identificar relaciones consistentes entre las variables.

Finalmente, los resultados obtenidos poseen pertenencia práctica y aplicabilidad clínica, ya que ofrecen información valiosa para el diseño de estrategias preventivas y programas de intervención laboral orientados a reducir el estrés laboral durante el embarazo y mejorar la calidad de vida de las trabajadoras gestantes. Este hallazgo puede servir de base para futuras políticas de salud laboral con enfoque de género y etapa reproductiva, fortaleciendo la gestión preventiva dentro del marco institucional y otras dependencias.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos confirman una relación inversa, consistente y estadísticamente significativa entre el nivel de estrés laboral y la calidad de vida en las trabajadoras gestantes, a medida que aumenta el estrés, disminuye la percepción de bienestar. Aunque la mayoría de las participantes se ubicó en niveles bajos e intermedios, se identificó un subgrupo clínicamente relevante con estrés elevado, cuya detección temprana es prioritaria por su potencial impacto sobre la salud materna y el curso del embarazo.

El patrón de estresores predominantes se concentra en dimensiones psicosociales y organizacionales: presión laboral, respaldo insuficiente por parte del liderazgo, integración débil del equipo y un clima organizacional poco favorable. Estas condiciones, que interactúan entre sí, explican buena parte de la variabilidad del estrés laboral más allá de características individuales o del puesto, y sitúan a la organización del trabajo como determinante principal. Asimismo, se observó mayor vulnerabilidad en etapas avanzadas de la gestación, lo que sugiere la necesidad de ajustes progresivos y oportunos, capaces de modular la carga y el ritmo de trabajo conforme avanza el embarazo.

Se observó mayor vulnerabilidad en etapas avanzadas de la gestación, con tendencia a un incremento del estrés laboral y a un deterioro concomitante de la calidad de vida. Este patrón sugiere que la temporalidad del embarazo constituye un componente clave para comprender la dinámica del estrés en el entorno laboral.

La heterogeneidad ocupacional de la muestra mostró contextos de exposición diversos; sin embargo, los hallazgos apuntan a que las condiciones transversales de organización del trabajo (claridad de roles, comunicación, disponibilidad de recursos y estilo de liderazgo) predominan sobre las diferencias específicas entre oficios al explicar el nivel de estrés.

En conjunto, los resultados sustentan el carácter psicosocial y modificable del

estrés laboral durante la gestación, al situar el clima y la estructura organizacional como ejes centrales de su génesis y al evidenciar su impacto negativo sobre la calidad de vida de las trabajadoras.

RECOMENDACIONES

Es fundamental que los entornos laborales implementen políticas efectivas de prevención y mitigación del estrés, ajustes en las cargas laborales, pausas de relajación programadas, acompañamiento psicológico y apoyo institucional continuo con el propósito de proteger la salud integral de la gestante y favorecer el adecuado desarrollo del producto.

El manejo del estrés laboral en gestantes requiere de la implementación de tamizajes institucionales periódicos que permitan identificar oportunamente a los grupos de riesgo dentro de la población trabajadora. Esta medida facilitaría la detección temprana de alteraciones emocionales y el diseño de intervenciones específicas orientadas a la prevención de las complicaciones.

Se recomienda fortalecer la promoción de la salud física y mental mediante programas de pausas activas adaptadas al embarazo, ejercicios de estiramiento y respiración guiada que contribuyan a disminuir la tensión muscular y la ansiedad.

Asimismo, es importante fomentar la creación de espacios de descanso y recuperación dentro de los centros laborales, donde las trabajadoras gestantes puedan relajarse, realizar ejercicios ligeros o técnicas de relajación, y recibir orientación sobre higiene postural y autocuidado.

De igual manera, se recomienda promover capacitaciones en salud ocupacional y manejo del estrés dirigidas a personal administrativo, supervisores y empleadores, con el objetivo de sensibilizarlos sobre la importancia de adaptar las condiciones laborales a las necesidades fisiológicas del embarazo.

Finalmente, se sugiere consolidar estrategias interinstitucionales entre los servicios de salud laboral, medicina preventiva y obstetricia del IMSS, orientadas a garantizar una atención integral que promueva el bienestar biopsicosocial de las trabajadoras gestantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Educación para la Salud, Dirección N, Donaji N, Gómez V, Dirección De Nutrición. EL EMBARAZO [Internet]. Available from: https://www.epsnutricion.com.mx/dctos/el_embarazo.pdf
2. World Bank Open Data [Internet]. World Bank Open Data. 2022 [cited 2024 Nov 27]. Available from: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN>
3. Contreras-Carreto Nilson A., Moreno-Sánchez Pablo, Márquez-Sánchez Evelin, Vázquez-Solares Viridiana, Pichardo-Cuevas Mauricio, Ramírez-Montiel Martha L. et al. Salud mental perinatal y recomendaciones para la atención integral en hospitales ginecológicos y obstétricos. cir. cir. [revista en Internet]. agosto de 2022 [consultado el 15 de octubre de 2024]; 90(4): 564-572. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2022000400564&lng=es. Publicación electrónica del 19 de agosto de 2022. <https://doi.org/10.24875/ciru.21000003>.
4. Shubhecchha Dhaurali, Dugat V, Whittler T, Shrestha S, Kiani M, Ruiz MG, et al. Investigating Maternal Stress, Depression, and Breastfeeding: A Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (2016–2019) Analysis. Healthcare [Internet]. 2023 Jun 9 [cited 2024 Oct 15];11(12):1691–1. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10298482/>
5. World Health Organization. Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services [Internet]. World Health Organization; 2022 [cited 2024 Nov 27]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>
6. Delagneau G, Twilhaar ES, Testa R, van Veen S, Anderson P.

Association between prenatal maternal anxiety and/or stress and offspring's cognitive functioning: A meta-analysis. *Child Development* [Internet]. 2022 Dec 29 [cited 2024 Nov 27];94(3):779–801. Available from: <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdev.13885>

7. Lovo J. Crisis familiares normativas. *Aten Fam.* 2021;28(2):132-138. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78804>

8. Awad-Sirhan N, Simó-Teufel S, Molina-Muñoz Y, Cajiao-Nieto J, Izquierdo-Puchol MT. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2022 May [cited 2024 Nov 27];32:S5–13. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8529258/>

9. Salud S de. 461. Presenta una de cada dos mujeres estrés en el embarazo [Internet]. *gob.mx*. 2024 [cited 2024 Nov 27]. Available from: <https://www.gob.mx/salud/prensa/461-presenta-una-de-cada-dos-mujeres-estres-en-el-embarazo>.

10. Lissåker C, Hemmingsson T, Kjellberg K, Lindfors P, Selander J. Occupational stress and pregnancy-related hypertension and diabetes: Results from a nationwide prospective cohort. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health* [Internet]. 2021 Dec 13 [cited 2024 Nov 29];48(3):239–47. Available from: https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=4004&fullText=1#box-fullText

11. Leonardo D, Vasquez K, Emperatriz A. Physiological and anatomical changes in a woman's body during pregnancy. *Universidad, ciencia y tecnología*. 2023 May 25;27(119):29–40.

12. Felicity Chigeda, Takawira Munyaradzi Ndofirepi, Steyn R. Continuance

in organizational commitment: The role of emotional intelligence, work-life balance support, and work-related stress. *Global Business and Organizational Excellence* [Internet]. 2022 Jun 15 [cited 2024 Aug 30];42(1):22–38. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/joe.22172>.

13. “Weale V, Lambert KA, Graham M, Stuckey R, Oakman J. Do work–family conflict or family–work conflict mediate relationships between work-related hazards and stress and pain? *American Journal of Industrial Medicine* [Internet]. 2023 Jul 8 [cited 2024 Aug 30];66(9):780–93. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajim.23514>”

14. Anna-Maria Hultén, Holmgren K, Pernilla Bjerkeli. Work-related stress, reason for consultation and diagnosis-specific sick leave: How do they add up? *PLoS ONE* [Internet]. 2023 Jul 18 [cited 2024 Aug 30];18(7):e0288751–1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10353798/>)

15. Nélide R. Nivel de estrés laboral en profesionales de enfermería del Hospital III EsSalud Puno – 2019. Unapedupe [Internet]. 2019 [cited 2025 May 02]; Available from: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/13390/Jinez_Mamani_Ruth_N%C3%A9lide.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Estrés Laboral [Internet]. Imss.gob.mx. 2024 [cited 2024 Nov 27]. Available from: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>.

17. Diana SH. Estrés laboral y calidad de vida en personal de enfermería por niveles de atención en Puebla [Internet]. Buap.mx. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2022 [cited 2025 Mar 13]. Available from: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/605917f8-84f9-4b97-9371-d5577ad39d6c>

18. Vista de Revisión sistemática sobre calidad de vida relacionada con la

salud en gestantes 2008-2019 [Internet]. Udea.edu.co. 2019 [cited 2024 Nov 27]. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/hm/article/view/343841/20805331>.

19. Coca J. Niveles de estrés laboral en docentes de una institución educativa de Santo Domingo de Acobamba 2022. Ucvedupe [Internet]. 2022 [cited 2025 May 02]; Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/90161/Jim%c3%a9nez_CE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Vanessa V, Lola G, Franshesca B. Programa sobre estrés laboral para mejorar el desempeño del personal asistencial, de la dirección regional de salud Tumbes – 2022. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2022 Sep 8 [cited 2025 May 02];6(4):3365–84. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2840/4028>

21. Vista de Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Satisfacción con la Vida en una muestra clínica mexicana | Psicología y Salud [Internet]. Psicologiaysalud.uv.mx. 2025 [cited 2025 Mar 5]. Available from: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2810/4662>

22. Alejandra M. Autocuidado y calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023. Uwieneredupe [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 28]; Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10414>)

23. Galbán Padrón NF, Devonish Nava N, Guerra Velásquez M, Marín Marcano CJ. Efectos del estrés laboral en la calidad de vida de los médicos anestesiólogos. Telos Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales. 2022 Sep 3;24(3):659–75.

24. Cámara De Diputados del Congreso De la Unión. LEY FEDERAL DEL

TRABAJO [Internet]. 2015 Jun. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/156203/1044_Ley_Federal_del_Trabajo.pdf

25. Josué M. Discriminación laboral por embarazo: un análisis de percepciones. *Revista Científica Teorías, Enfoques y Aplicaciones en las Ciencias Sociales* [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 29];15(31):11–9. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9203312>.

26. Saúl R. Estrés psicosocial laboral y su relación con la percepción de apoyo social en mujeres trabajadoras embarazadas de la UMF No.1 delegación Aguascalientes. *Dgseuaamx* [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 29]; Available from: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1844?show=full>.

27. Guarino L. Diferencias individuales como predictoras de la salud y calidad de vida percibida en embarazadas. *Pensamiento Psicológico* [Internet]. 2022 [cited 2025 May 02];10(2):135–48. Available from: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/482/416>

28. Chaparro Pérez, L, Martínez Díaz, J, Pame Tangarife, G Entornos de trabajo saludable: percepciones generales de mujeres en estado de embarazo y/o período de lactancia de una organización privada de la ciudad de Cali. [Internet]. Cali: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Sociales, Psicología, Cali; 2020 [citado: 2024, noviembre].

29. Vista de Análisis de las normas y acciones legales en casos de despido laboral de trabajadoras embarazadas [Internet]. *Revistalex.org*. 2024 [cited 2024 Nov 29]. Available from: <https://revistalex.org/index.php/revistalex/article/view/272/656>

30. Convenio C183 - Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183) [Internet]. Ilo.org. 2024 [cited 2024 Nov 29]. Available from: https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183

31. Antolínez Ruiz Patricia, Lafaurie Villamil María Mercedes. ESTRÉS Y SOBRECARGA LABORAL DURANTE EL EMBARAZO: EXPERIENCIAS DE MÉDICAS DEL SECTOR ASISTENCIAL EN BOGOTÁ. Hacia promoci. Salud [Internet]. Junio de 2017 [consultado el 27 de noviembre de 2024]; 22(1): 84-100. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772017000100007&lng=en. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.1.7>

32. Varas A. Discriminación laboral por embarazo, una forma de violencia. Discriminación Laboral por Embarazo (DLE) | Early Institute [Internet]. Discriminación Laboral por Embarazo (DLE) | Early Institute. 2022. Available from: <https://www.earlyinstitute.org/discriminacion-laboral-por-embarazo/2022/11/22/discriminacion-laboral-por-embarazo-una-forma-de-violencia/>

33. Embarazo, maternidad y responsabilidades familiares. 10 mitos y realidades [internet]. Available from: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/10mitos_embarazo_maternidadf0612

34. Murgieri, M. WHOQOL-100 Y WHOQOL-BREF. En red: Última actualización 30/03/2009.

http://www.llave.connmed.com.ar/portalnoticias_vernoticia.php?codigonoticia=17621 Torres M, Quezada

35. M; Rioseco R, Ducci ME. Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQOL-BREF. Rev Med Chile 2008; 136: 325-333.

36. Admas WT, Teoh AN, Chonu K. The effects of prenatal psychosocial work stress on adverse pregnancy outcomes: A comprehensive systematic review and meta- analysis. Scandinavian Journal of Work, Environment &

Health [Internet]. 2025 Jun 6 [cited 2025 Sep 22];51(5):355–69. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12409662/>

37. Hino M, Yasuhiko Ebina, Yano R. Pregnant nurses' occupational stress and associated factors: A comparative cross-sectional study with other healthcare workers, physical workers, and desk workers. *Japan Journal of Nursing Science* [Internet]. 2025 Feb 20 [cited 2025 Sep 22];22(2). Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11842949/>

38. Rihm L, Waibel J, Karl M, Mack JT, Weise V, Garthus-Niegel S. Prepartum working conditions predict mental health symptoms 14 months postpartum in first-time mothers and their partners – results of the prospective cohort study “DREAM.” *BMC Public Health* [Internet]. 2025 Mar 5 [cited 2025 Sep 22];25(1). Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-21886-2>

39. Wójcik M, Aniśko B, Siatkowski I. Quality of life in women with normal pregnancy. *Scientific Reports* [Internet]. 2024 May 30 [cited 2025 Sep 22];14(1). Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-63355-7>

40. Wong RS, Tung KT, Tsang HW, Chow CHY, Ip P. Examining maternal social perceptions and stress responses during pregnancy. *Psychoneuroendocrinology*. 2024 Dec 25; 173:107270–0.

41. Berniell I, Berniell L, de la Mata D, Edo M, Marchionni M. Motherhood and flexible jobs: Evidence from Latin American countries. *World Development*. 2023 Jul; 167: 106225.

42. Jones KP, Brady JM, Lindsey AP, Cortina LM, Major CK. The interactive effects of coworker and supervisor support on prenatal stress and postpartum

health: a time- lagged investigation. *J Bus Psychol.* 2021;37(5):897-921.
doi:10.1007/s10869- 021-09756-1.

43. Bedaso A, Adams J, Peng W, Sibbritt D. The direct and mediating effect of social support on health-related quality of life during pregnancy among Australian women. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2023 May 22 [cited 2025 Sep 22];23(1). Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10204163/>

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Recolección de datos		Folio: _____
Iniciales de su nombre:	_____	
Número de seguro social:	_____	
Edad:	_____	Escolaridad: _____
Puesto de trabajo:	_____	
Fecha de última menstruación	_____	
/ Semanas de embarazo:	_____	
Número de embarazo:	1 ()	2 () 3 () 4 o más ()
Fue planeado	Si ()	No ()
Resultados		
Estrés laboral; Puntuación:	_____	Nivel: _____
Calidad de vida; Puntuación:	_____	Nivel: _____

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

		Muy insatisfecho/ a	Un poco satisfecho /a	Lo normal	Bastante satisfecho/ a	Muy satisfecho/ a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas**.

Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	④	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su

opinión.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		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	¿En qué grado necesita de un 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	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz

de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la 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	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida.

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5

19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Rara mente	Moderada mente	Frecuente mente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL OIT-OMS								
Instrucciones								
<p>El presente cuestionario sirve para medir el nivel de ESTRÉS LABORAL. Consta de 25 ítems relacionados con los estresores laborales. Para cada pregunta marque con una "X" para indicar con qué frecuencia la condición descrita en una fuente actual de estrés, de acuerdo con la escala que se presenta a continuación:</p>								
Si la condición NUNCA es fuente de estrés								
Si la condición RARA VEZ es fuente de estrés								
Si la condición OCASIONALMENTE es fuente de estrés								
Si la condición ALGUNAS VECES es fuente de estrés								
Si la condición FRECUENTEMENTE es fuente de estrés								
Si la condición GENERALMENTE es fuente de estrés								
Si la condición SIEMPRE es fuente de estrés								
No	ITEMS	FRECUENCIA						
		Nunca	Ocasionalmente	Raras veces	Algunas veces	Frecuentemente	Generalmente	Siempre
		1	2	3	4	5	6	7
1	La gente no comprende la misión y metas de la organización							
2	La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado							
3	No estoy en condiciones de controlar las actividades de trabajo							

4	El equipo tecnológico disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado							
5	Mi supervisor no da la cara por mi ante los jefes							
6	Mi supervisor no me respeta							
7	No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha							
8	Mi equipo no respalda mis metas profesionales							
9	Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización							
10	La estrategia de la organización no es bien comprendida							
11	Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño							
12	Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo							
13	Mi supervisor no se preocupa por mi bienestar personal							
14	No se dispone de conocimiento para seguir siendo competitivo							
15	No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo							
16	La estructura formal tiene demasiado papeleo							
17	Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo							
18	Mi equipo se encuentra desorganizado							
19	Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas							
20	La organización carece de dirección y objetivo							
21	Mi equipo me presiona demasiado							
22	Me siento incomodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo							
23	Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario							

24	La cadena de mando no se respeta							
25	No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.							

1.- CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**Coordinación De Investigación En Salud Unidad Médica De Alta
Especialidad #23 Hospital De Ginecología Y Obstetricia “Dr. Ignacio
Morones Prieto”**

Carta de consentimiento informado

NOMBRE DEL ESTUDIO: Asociación del nivel de estrés laboral con la percepción de la calidad de vida de trabajadoras gestantes que acuden a control prenatal en la Unidad Médica De Alta Especialidad HGO No. 23 en el estado de Nuevo León.

Lugar y fecha: Monterrey, Nuevo León a ____ de ____ del 2025. Número de registro institucional: _____

Por medio de la presente, se le invita a que participe en un estudio de investigación clínica que se realiza en la Unidad Médica de Alta Especialidad No 23 Hospital de Ginecología y Obstetricia “Dr. Ignacio Morones Prieto” del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Estudiar la Asociación del nivel de estrés laboral con la percepción de la calidad de vida de trabajadoras gestantes que acuden a control prenatal en la Unidad Médica De Alta Especialidad HGO No. 23 en el estado de Nuevo León.

PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

Se llevara a cabo la aplicación de 3 cuestionarios, un cuestionario de recolección de datos personales (donde se obtiene información como, iniciales, edad,

escolaridad, puesto de trabajo, antecedentes ginecológicos), un cuestionario para evaluar el Estrés Laboral Cuestionario de Estrés-Laboral OIT-OMS) consta de 25 preguntas; obteniendo las respuestas en una escala de 7 opciones; y un Escala de Calidad de Vida (Cuestionario WHOQOL-BREF) conformado por 26 preguntas, las cuales tiene diferente tipo de respuesta proporcionadas en números del 1 al 5. Estos cuestionarios deben ser contestados por usted mismo acompañado por el investigador quien dará respuesta a cualquier duda que usted tenga al momento de estar contestando, el cuál tomará de 15 minutos.

POSIBLES BENEFICIOS QUE RECIBIRÁ AL PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en este estudio, y su participación no implicará ningún gasto extra para usted. Los resultados de este estudio los efectos negativos del estrés laboral que pueda afectar su calidad de vida, así como mejorar las condiciones laborales para las mujeres que están embarazadas y tiene que trabajar. Esto no solo beneficiará a las mujeres en el medio de trabajo, sino que también se busca mejorar su calidad de vida a nivel personal para que logre un embarazo sano y que llegue al término requerido sin complicaciones.

POSIBLES RIESGOS Y MOLESTIAS

Este estudio no le generará ningún costo ni le dará una compensación económica directa. Sin embargo, su participación es muy valiosa debido a que los resultados su busca una mejor calidad de vida para usted. La información recabada será totalmente confidencial, es decir, será conservada de forma tal que usted no pueda ser identificado. El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee acerca del estudio en el que participará.

PARTICIPACIÓN O RETIRO

Su participación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retirarse de este estudio en el momento que decida. La decisión de retirarse o no participar no afecta la calidad de la atención que usted recibirá en esta institución y sus derechos a obtener los servicios de salud u otros servicios recibidos del IMSS

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

La información que nos proporcione será guardada de manera confidencial para garantizar su privacidad. El equipo de investigadores sabrá que usted está participando en este estudio. Sin embargo, nadie más tendrá acceso a la información que usted nos proporcione durante su participación en este estudio. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, por ejemplo, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Su identidad será protegida y ocultada. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos, y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.

PERSONAL DE CONTACTO PARA DUDAS Y ACLARACIONES SOBRE EL ESTUDIO.

En caso de dudas o aclaraciones sobre este estudio de investigación puede comunicarse de 9:00 a 16:00 horas, de lunes a viernes con:

Dr. INVESTIGADOR RESPONSABLE

Dra. Ivonne Lizeth Morales López, Matrícula 98205610 a quien se podrá encontrar en la Jefatura SPPSTIMSS en el 6 piso de la Unidad Médica de Alta Especialidad No 23 Hospital de Ginecología y Obstetricia "Dr. Ignacio Morones Prieto, o en el teléfono (81) 81 50 31 32 Extensión 41390 en un horario de 08:00 a 14:00 horas o al correo electrónico: ivonne.moralesl@imss.gob.mx

INVESTIGADOR ASOCIADO

Dr. Gerardo Jesús Martínez Salazar. Investigador responsable, a quién podrá localizar en el departamento de Tococirugía en planta baja de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No.23. Dirección: Av. Constitución con Av. Félix U. Gómez S/N Col. Centro C.P. 64000. Monterrey, Nuevo León. Horario: lunes a viernes de 08:00 a 14:00 horas o en los teléfonos 81503132 extensión 41367. Correo dr.gmtz@gmail.com

TESISTA

Dra. Sthepany Martínez Sánchez. Matricula: 778, a quien se podrá encontrar en Departamento de Salud en el Trabajo del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, o en el teléfono 6681501020, en un horario de 08:00 a 14:00 horas o al correo electrónico: sthepanymartinezsanchez@gmail.com

PERSONAL DE CONTACTO PARA DUDAS SOBRE SUS DERECHOS COMO PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación de la UMAE No 23 del IMSS, con dirección en Constitución y Félix U Gómez S/N, Col. Centro, Monterrey, N.L. C.P. 64000, teléfono 81 81503132 Ext. 41394, Horario: 8:00 a 20:00 horas, Correo: comitedeeticaumae23@gmail.com

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha explicado con claridad en qué consiste este estudio, además he leído (o alguien me ha leído) el contenido de este formato de consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción. Al firmar este formato estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE.

Se me ha explicado el estudio de investigación y me han contestado todas mis preguntas. Considero que comprendí la información descrita en este documento y libremente acepto participar en este estudio de investigación.

Nombre del trabajador

Firma

NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA DEL INVESTIGADOR QUE SOLICITA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Le he explicado el estudio de investigación al participante y he contestado todas sus preguntas. Considero que comprendió la información descrita en este documento y libremente da su consentimiento a participar en este estudio de investigación.

Nombre, firma y matrícula del Investigador
Consentimiento Informado

Firma Que solicita el

FIRMA DEL TESTIGO.

Mi firma como testigo certifica que la participante firmó este formato de consentimiento informado en mi presencia, de manera voluntaria.



_____	_____
Testigo 1	Firma
Nombre, Dirección y Parentesco	

FIRMA DEL TESTIGO.

Mi firma como testigo certifica que la participante firmó este formato de consentimiento informado en mi presencia, de manera voluntaria.

_____	_____
Testigo 2	Firma
Nombre, Dirección y Parentesco	

2.- CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL	Carta de confidencialidad
		UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No. 23 "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"
CARTA DE CONFIDENCIALIDAD		
Monterrey N. L. a 13 de Junio 2025		
<p>La Dra Ivonne Lizeth Morales López, investigador responsable del proyecto titulado: : Asociación del nivel de estrés laboral con la percepción de la calidad de vida de trabajadoras gestantes que acuden a control prenatal en la Unidad Médica De Alta Especialidad HGO No. 23 en el estado de Nuevo León. con domicilio ubicado en Av. Constitución con Av. Félix U. Gómez S/N Col. Centro C. P. 64000, me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, directivas, directrices, circulares, contratos, convenios, instructivos, notas, memorandos, archivos físicos y/o electrónicos, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información que documente el ejercicio de las facultades para la evaluación de los protocolos de investigación, a que tenga acceso en mi carácter de investigador responsable, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en el ejercicio de mis funciones como investigador responsable. Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se estará acorde a la sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal del Estado de Nuevo León, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables en la materia.</p>		
Acepto		
Dra Ivonne Lizeth Morales López Investigador responsable		