

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD



**RELACIÓN ENTRE TENSIÓN LABORAL Y BIENESTAR SUBJETIVO EN
TRABAJADORES DE OFICINA CON Y SIN DOLOR DE ESPALDA BAJA**

Tesis para obtener el grado de

Maestro en Psicología de la Salud

PRESENTA:

LIC. CESAR QUITERIO MIGUEL

DIRECTORA DE TESIS

M.S.P. MARÍA GUADALUPE DELGADILLO RAMOS

SINODALES

DR. DIEGO OSWALDO CAMACHO VEGA

DR. ENRIQUE BERRA RUIZ

Tijuana, B.C., México

26 de enero de 2021

Votos probatorios

Tijuana, Baja California, a 25 de enero del 2021.

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Directora de la tesis titulada “Relación entre tensión laboral y bienestar subjetivo en trabajadores de oficina con y sin dolor de espalda baja”, elaborada por César Quiterio Miguel, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerado por el jurado de examen.

ATENTAMENTE

Guadalupe Delgadillo

MSP. MARÍA GUADALUPE DELGADILLO RAMOS
Directora

C.c.p. Archivo

Tijuana, Baja California, a 02 de Diciembre del 2020.

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como SINODAL de la tesis titulada **“RELACIÓN ENTRE TENSIÓN LABORAL Y BIENESTAR SUBJETIVO EN TRABAJADORES DE OFICINA CON Y SIN DOLOR DE ESPALDA BAJA”**, elaborada por el alumno Cesar Quiterio Miguel, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Dr. Diego Oswaldo Camacho Vega
SINODAL

C.e.p. Archivo

Tijuana, Baja California, a 25 de enero del 2021.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la tesis titulada **“RELACIÓN ENTRE TENSIÓN LABORAL Y BIENESTAR SUBJETIVO EN TRABAJADORES DE OFICINA CON Y SIN DOLOR DE ESPALDA BAJA”**, elaborada por **César Quiterio Miguel**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Dr. Enrique Berra Ruiz
Sinodal

C.c.p. Archivo

Dedicatoria

A mis padres, hermanos, sobrinos y en especial a Alejandra por su amor y cariño.

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Baja California, por brindarme la oportunidad de continuar formándome como psicólogo en el área de la salud con excelentes profesores e investigadores y tener el privilegio de ser integrante de esta casa de estudios.

Esta tesis fue realizada gracias a la beca 714180 del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

A la M. S. P María Guadalupe Delgadillo Ramos por sus enseñanzas, tiempo y paciencia en la dirección de esta tesis a lo largo de estos años.

A mis Sinodales el Dr. Diego Oswaldo Camacho Vega y al Dr. Enrique Berra Ruiz por sus valiosos comentarios que formaron la versión final de esta tesis.

A Alejandra por todo su apoyo, su pasión y consejos en momentos difíciles durante el desarrollo de este trabajo.

A mis Padres, hermanos y sobrinos que siempre han confiado en mí, pero sobre todo porque me han alentado a siempre alcanzar mis objetivos.

A mis compañeros de esta primera generación de la Maestría de Psicología de la Salud, Paloma, Nelly, Jazmín, Leticia, Adriana, Dalia, Kenia e Iván por los sus comentarios para esta investigación, apoyo y amistad.

Resumen

El dolor de espalda baja es uno de los principales padecimientos musculoesqueléticos que está relacionado con la actividad ocupacional, en especial con trabajadores con actividades físicas, sin embargo, hay investigaciones previas donde los resultados muestran que también se presenta en trabajadores de oficina con actividades con un uso de computadora, teniendo relación con la tensión laboral y el bienestar laboral. El propósito general del presente trabajo fue analizar si existe una relación entre tensión laboral y el bienestar subjetivo en trabajadores de oficina que tienen y no tienen dolor de espalda baja. Participaron 118 trabajadores, se incluyeron 105 participantes y se excluyeron 2 personas porque no llenaron datos correctos sobre la edad, 11 participantes presentaron lesiones o antecedentes de cirugía lumbar o pélvica y una persona no autorizó su participación. Resultados, se observó que hay una diferencia significativa entre trabajadores con y sin dolor de espalda baja y la variable sobrecompromiso, $t(103) = 14.3898$ ($p = .021$) así como no estar concentrados en sus actividades $t(103) = 3.272$ ($p < 0.001$) y reportar menos satisfacción en su actividad principal como el trabajo $t(103) = 2.634$ ($p < 0.01$). Respecto a la relación entre la Tensión Laboral y el Bienestar Subjetivo se observó una relación negativa moderada entre la satisfacción con la vida en general y el balance positivo del cuestionario BIARE con el sobrecompromiso del cuestionario DER ($r = -0.401$, $p < .001$) ($r = -0.506$, $p < .001$). Se concluye mantener un sobrecompromiso en el trabajo puede aumentar la percepción de síntomas o molestias en este problema musculoesquelético impactando en el Bienestar

Subjetivo y en específico en los sentimientos de satisfacción en el trabajo y con su vida en general, también generan sentimientos negativos que afectan sus actividades diarias.

Índice

1. Introducción	1
2. Planteamiento del problema	2
3. Marco Teórico	4
3.1. Salud Ocupacional	4
3.2. Bienestar Subjetivo	10
3.3. Tensión laboral.....	15
3.4. Dolor de espalda baja	17
3.5. Dolor de espalda baja y tensión laboral	18
4. Preguntas de investigación	21
5. Objetivos	21
5.1. Objetivo general	21
5.2. Objetivos específicos	21
6. Justificación	22
7. Método	23
7.1. Variables e hipótesis	23
7.2. Criterios de inclusión.....	24
7.3. Criterios de exclusión.....	24
7.4. Diseño.....	24
7.7. BIARE básico	28
8. Resultados	31
9. Discusión	41
10. Referencias	45
11. Anexos	53

1. Introducción

El dolor de espalda baja es una de los principales problemas musculoesqueléticos que se presentan en los trabajadores, es causante de prolongadas discapacidades, y su presencia impacta en la salud y el bienestar de las personas, sin mencionar las pérdidas en horas de trabajo en las organizaciones, debido a los ausentismos de los trabajadores. De acuerdo al Instituto de Métrica de Evaluación en Salud el dolor de espalda baja está dentro de las 10 enfermedades no transmisibles y su presencia va en aumento a nivel mundial.

Diferentes problemas musculoesqueléticos como, el dolor de cuello, hombros, manos, muñecas, espalda alta, espalda baja o zona lumbar, cadera, piernas y tobillos, los han abordado para observar la prevalencia de estos padecimientos, de acuerdo, al tipo de trabajo que realizan las personas. Los investigadores como Harlow, et al., (1999) muestran con evidencia que los problemas de cuello, espalda y piernas se presentan en trabajadoras operativas, dedicadas al trabajo manual o comúnmente llamado “maquiladora”. Sin embargo, algunos otros autores (Akkarakittichoke y Janwantanakul, 2017) vieron la importancia de indagar los problemas musculoesqueléticos en personal de oficina debido a las excesivas cargas de trabajo, al estrés por las demandas de trabajo y por el desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa. Los hallazgos indican que hay una relación entre el desequilibrio entre el esfuerzo- recompensa en trabajadores de oficina, sin embargo, hay poca evidencia sobre los problemas relacionados con el dolor de espalda baja, la tensión laboral y el Bienestar

subjetivo de los trabajadores. Por esta razón la pregunta de investigación es conocer ¿Cuál es la dirección de la relación entre tensión laboral y Bienestar subjetivo en trabajadores de oficina con dolor de espalda baja y sin dolor?

Para contestar a la pregunta de investigación, se determinó el siguiente objetivo, analizar si existe una relación entre tensión laboral y el Bienestar subjetivo en trabajadores de oficina que tienen y no tienen dolor de espalda baja; nuestra investigación se plantea bajo la hipótesis de que a niveles altos de tensión laboral y dolor de espalda baja menor Bienestar subjetivo.

En este trabajo, se abordarán estos factores, y en específico el desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa, así como algunas investigaciones que se han asociado con el dolor de espalda baja. Además, se especificará la variable Bienestar subjetivo como variable dependiente en esta relación y las investigaciones empíricas en relación con trabajadores de oficina.

2. Planteamiento del problema

El Instituto de Métrica y Evaluación en Salud (IHME) reportó que a nivel mundial el dolor de espalda baja está dentro de las 10 enfermedades no transmisibles, su aumento desde 1990 hasta 2010 fue del 57%. En México, de acuerdo al Instituto de Salud Pública (INSP) el dolor de espalda baja es la segunda causa de más años vividos con discapacidad (AVD) para las mujeres, mientras que en los hombres se encuentra en primera posición (Lozano et al., 2013); también es el primer padecimiento de AVD en Baja California (IHME y INSP, 2015).

El instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reportó que asistieron más

de 300 mil personas por dolor de espalda baja o lumbalgia en 2017, dicho padecimiento se encontró frecuentemente en trabajadores y las causas que principalmente se relacionan con este padecimiento son el sedentarismo, los esfuerzos bruscos, las posiciones corporales incorrectas e incluso el estrés y la ansiedad. Cabe destacar que el dolor de espalda baja, cuando se prolonga, ocasiona incomodidad y molestia que provocan incapacidad hasta por 10 días, también puede presentarse en varias ocasiones en la vida de las personas, propiciando una mala calidad de vida y desencadenando problemas psicológicos, como ansiedad y frustración (IMSS, 2018).

Otra área importante a la que impacta directamente este padecimiento es a los costos en los servicios médicos y al aumento de los ausentismos dentro de las organizaciones (Soto et al., 2015), además, el dolor de espalda baja se relaciona como resultado de la tensión laboral según la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS, 2017).

De acuerdo con la información mencionada anteriormente, se puede observar que el dolor de espalda baja impacta a diferentes áreas como la salud de los trabajadores, a las empresas y a los sistemas de servicios de salud. Por consiguiente, el dolor de espalda baja es un problema complejo y multifactorial en el que participan diferentes disciplinas, es necesario continuar aportando elementos que expliquen de forma clara y con evidencia científica.

3. Marco Teórico

3.1. Salud Ocupacional

La Organización Mundial para la salud (OMS) menciona que

La salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores, mediante la prevención, el control de enfermedades y accidentes, y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además, procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo, realizando el bienestar físico, mental y social de los trabajadores para respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez, busca habilitar a los trabajadores para que lleven vidas social y económicamente productivas y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible. La salud ocupacional permite un enriquecimiento humano y profesional en el trabajo. (OMS, 1995, p. 64)

Siendo parte esencial la salud de los trabajadores dentro de la definición anterior, es primordial enfocarse en identificar los factores de riesgo que se consideran ambientales en el lugar de trabajo, los cuales incluyen la exposición a calor, ruido, polvo, productos químicos y máquinas inseguras; por otro lado, el estrés psicosocial provoca enfermedades ocupacionales (e.g. enfermedades respiratorias crónicas, trastornos del aparato locomotor, pérdidas de audición y problemas en la piel) que agravan los problemas de salud. Otros factores de riesgo son las condiciones de empleo, la ocupación y la posición de la jerarquía, el trabajo bajo presión o las condiciones de empleo precarias (OMS, 2017).

Gil-Monte (2014) menciona que los factores de riesgo en la salud ocupacional, en su mayoría, son causadas por decisiones equivocadas u omisión de medidas de seguridad al ignorar señales de riesgo por parte del trabajador, sin embargo, los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales también son ocasionados por parte de factores sociales. De esta manera, se menciona cuatro formas de proteger la salud de los trabajadores.

- a) Que pueda hacerlo: en esta categoría incluye las condiciones materiales, como equipo de protección adecuado para que el esfuerzo de la tarea sea el acorde junto con las condiciones de salubridad e higiene.
- b) Saber hacerlo: las condiciones de la organización son importantes, como el diseño del puesto, los métodos de trabajo, los horarios de trabajo, los procedimientos de actividades, la carga de trabajo y la remuneración económica.
- c) Que quiera hacerlo: aquí entra las condiciones del empleado, como aptitudes compatibles al puesto tanto físicas (resistencia, precisión motora o vista adecuada) como psicológicas (inteligencia, coordinación visomotora, estabilidad mental ante situaciones de estrés). Sin estas aptitudes no se podrá sacar provecho de los conocimientos para desarrollar adecuadamente las habilidades necesarias para el puesto, lo que llevaría a desencadenar accidentes y/o enfermedades.
- d) Qué quiera trabajar seguro: tener la información adecuada y las condiciones apropiadas no necesariamente disminuye los riesgos o

errores para comportamiento inseguros. También tiene relación con respecto a la motivación externa que se refiere a la recompensa económica o social.

Con el interés de realizar una revisión histórica sobre el concepto de salud laboral en un contexto internacional (Europa) mencionaremos una breve reseña de su transformación conceptual. La salud laboral anteriormente se enfocaba en una dimensión individual, es decir, las personas no tenían más que la opción de aceptar las duras condiciones de trabajo, por lo tanto, los daños ocasionados eran una parte inevitable de la salud del trabajo. El significado de este concepto fue cambiando, primero con la aparición de los sindicatos que tuvieron como objetivo mejorar las condiciones de trabajo mediante el fomento de normas y políticas dentro de las organizaciones en el siglo XIX; posteriormente, con la reconsideración de las organizaciones hacia la salud de los trabajadores, y por último con los cambios en las legislaciones en cada uno de los países. Por lo tanto, la concientización de las empresas de los altos costos de las enfermedades y accidentes de trabajo hizo que se declarara al trabajador como un bien intangible de las organizaciones, desarrollando constituciones que defendieran el derecho a la salud en el trabajador. Actualmente, el número de enfermedades y accidentes de trabajo está controlado, pero sigue siendo una intervención reactiva más que activa y preventiva, que supone no únicamente la evitación del daño a la salud, sino el desarrollo del bienestar en el trabajador (Moreno-Jiménez y Garrosa, 2013).

En nuestro país la STPS (2017) da un panorama histórico sobre el concepto de seguridad y salud laboral en México y parte previamente a la

revolución mexicana, en 1904 se impulsó la ley de accidentes de trabajo en el Estado de México y 1906 en Nuevo León se decretó una ley contra accidentes de trabajo en donde se aceptó la teoría del riesgo profesional para proteger al obrero.

Posteriormente en 1910 el presidente Francisco I. Madero creó el departamento de trabajo para buscar solución a los conflictos laborales estableciendo la edad de 14 años como la edad mínima para trabajar. Entre 1913 y 1917 se promulgaron normas y políticas estatales, algunas de ellas fueron establecer que los patrones repararan los daños cuando el accidente se producía en el lugar de trabajo (Veracruz), y se brindara asistencia médica a los obreros enfermos (Nuevo León), se estableció el descanso dominical (Chihuahua) e incluido el salario mínimo obligatorio (Jalisco), se creó el Consejo de Conciliación y el Tribunal de Arbitraje (Yucatán), se propuso un seguro para los trabajadores por parte de las compañías de aseguradora (Hidalgo) y finalmente se señaló que el trabajo debería realizar sus actividades en condiciones perfectas sobre seguridad e higiene (Coahuila) (STPS, 2017).

De acuerdo con la STPS (2017) los hechos anteriores contribuyeron para la aprobación del el Artículo 123 de la Constitución de 1917 sobre el derecho a trabajar. Los principales puntos del artículo sobre el dictamen son: la mediación normativa oficial de los contratos entre patrón y trabajador, jornadas no mayores a las 8 horas, prohibiciones laborales insalubres o peligrosas, un día de descanso por cada seis días de trabajo, responsabilidad de los empresarios de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales por motivos de la actividad laboral y la obligación de las empresas de brindar y mantener instalaciones de acuerdo a normas seguridad e higiene.

Durante la etapa de 1930 y 1970 México creció aceleradamente en productividad, acentuando desigualdad entre sectores; de esta manera, se elaboró la Ley Federal del Trabajo que ayudó a establecer las reglas jurídicas sobre riesgos de trabajo, posteriormente se fundó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), coincidiendo con el proceso europeo de modificación de reglas y políticas a nivel Nacional. Durante la etapa de los años 1970 al 2012, la apertura en la economía a nivel internacional, la globalización y el desarrollo de tecnología de la información y de las comunicaciones, generó cambios que afectaron la seguridad y salud en el trabajo, aumentando el ritmo y la productividad del comercio. por lo tanto, alinear las normas del área laboral y la seguridad del producto, deben parte esencial para el bienestar de los trabajadores y su entorno. (STPS, 2017).

Una disciplina que se enfocó en determinar los problemas relacionados con la seguridad, el bienestar y la salud de los trabajadores en el área laboral y sus entornos, es la psicología del trabajo, quien es la que se encarga de atender el desarrollo y aplicación de principios científicos en el lugar de trabajo. Se enfoca principalmente en la gestión de personal y en el desarrollo organizacional de recursos humanos, concentrándose en el fortalecimiento de la efectividad y competitividad de las empresas, cuidando el trabajo digno que beneficie la salud y el bienestar del trabajador, junto con el beneficio económico de todos sus participantes (e.g. accionistas, directivos, obreros, administrativos, sindicales y clientes) (Uribe et al., 2013).

El área de la psicología laboral también tuvo diferentes etapas, en las cuales, existieron cambios y aportaciones durante diferentes momentos en el

tiempo. Durante el periodo de la segunda guerra mundial se desarrollaron pruebas con el método secreto de evaluación de militares (assessment centers) que posteriormente se aplicaron en investigaciones longitudinales en empresas como AT&T y Bell System en el mismo periodo. También, es importante mencionar el estudio que realizó George Elton Mayo en la empresa Western Electric Company sobre el efecto de la iluminación en el desempeño (Efecto Hawthorne) (Uribe et al., 2013). En ocasiones la psicología laboral se dedicó a estudiar únicamente los conflictos específicos que existen únicamente en la industria o empresa enfocada únicamente resolver aspectos de productividad o aspectos económicos (Massarik (1956), excluyendo los problemas individuales como el estrés en trabajo, el bienestar, la salud, el desarrollo personal y profesional junto con el bienestar laboral de los empleados.

De este modo, la psicología laboral en décadas posteriores dirigió su enfoque hacia los empleados y puso atención en buscar explicaciones a las problemáticas que surgen entre las organizaciones y los individuos. En este caso Seers et al., (1983) buscaron la relación entre el estrés laboral con la satisfacción laboral y el afrontamiento. Encontraron que existe relación positiva entre el apoyo de compañeros de trabajo y la familia para afrontar el estrés.

Posteriormente, Xie (1995) indagó sobre las relaciones entre el alcance del trabajo, la adaptación entre las demandas y las capacidades del trabajo, como el perfil del puesto y las propias capacidades del trabajador, encontró que dichas variables se relacionaron con el agotamiento emocional y las relaciones negativas como la ansiedad, lo que puede estar vinculado a un malestar subjetivo.

3.2. Bienestar Subjetivo

En este apartado nuestro propósito es dar a conocer lo que se ha estudiado sobre el bienestar subjetivo, las aportaciones teóricas y las investigaciones empíricas que se relacionan con esta variable.

Un pionero en hablar sobre el bienestar fue Diener (1984), él hizo un análisis sobre la definición del concepto bienestar o también conocido como felicidad, él menciona a Aristóteles, quien definió la felicidad como una virtud y no como un estado subjetivo, de esta forma, cuando él escribía sobre eudaimonía se refería a que la felicidad se gana por llevar una vida virtuosa.

De esta manera se construyó el constructor de alegría, su principal dimensión es la satisfacción con la vida, la cual se define como la valoración positiva que la persona hace de su vida en general o de aspectos particulares de su vida como la familia, los estudios, el trabajo, la salud, los amigos y el tiempo libre. Por lo tanto, el bienestar subjetivo lo definieron Diener et al., (1985) como la presencia de la emoción positiva, la ausencia de emociones negativas y un juicio cognitivo de satisfacción y plenitud que una persona puede hacer en diferentes áreas de su vida.

En México el concepto de bienestar logro consolidarse y gracias a las instituciones como el INEGI primero, se consideró medir el progreso de las sociedades con el bienestar objetivo, este último como indicador convencional para medir la satisfacción relacionada con la pertenencia de bienes materiales. (INEGI, 2020), sin embargo, el bienestar subjetivo implica que las personas puedan evaluar y realizar juicios tanto afectivo y cognitivo de las experiencias

durante diferentes situaciones, es decir, una persona evalúa el grado de satisfacción en cada área de su vida; y debe considerar los efectos positivos o sentimientos agradables, así como efectos negativos o malestares que causan dichas experiencias. Esto significa que estos componentes interactúan entre ellos mismos; por lo tanto, no significa la ausencia de los afectos negativos o malestares en el bienestar subjetivo (Castellano, 2018; Diener y Suh, 1997).

Con la ayuda de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) México ha puesto en marcha acciones para evaluar el bienestar subjetivo por medio del Instituto Nacional de Estadística y Geografía con el propósito de poner atención a las experiencias de vida de la población y observar el desarrollo de la calidad de vida de las personas. (INEGI, 2020).

El concepto de bienestar ha sido reforzado por los mismos autores que en un inicio se enfocaron en teorizar, Diener y Suh (1997) añadieron que el bienestar subjetivo se define como una relación entre dos dimensiones, los afectos positivos y los negativos que van ligados a la parte emocional; y la satisfacción vital, que se vincula con la parte cognitiva para la evaluación y juicio sobre la calidad de vida ante circunstancias.

De acuerdo a lo anterior, bienestar subjetivo tiene relación con el bienestar psicológico el cual se define como la valoración, cognitiva, afectiva y conductual, que hace una persona consigo misma y con su medio que lo rodea, con el fin de permitir planear su futuro y poder darle un sentido su vida. Este concepto, en general, está compuesto por tres variables de acuerdo con Oramas et al. (2006) y se refiere, en primer lugar, a la autoconciencia, que se expresa en las creencias y pensamientos que tiene la persona sobre sí misma, es decir, desde un aspecto

cognitivo; en segundo lugar, está la autoestima, que consiste en la apreciación y valoración que concede una persona de sí misma, en este componente la persona hace una valoración desde un aspecto afectivo; en tercer lugar, se encuentra la autoeficacia, esta variable se distingue por las actitudes que hace una persona de sí misma desde un aspecto conductual, y se mide en el grado en que una persona considera que puede llevar a cabo sus propósitos y metas.

Otra definición más global del bienestar psicológico y que tiene relación con comparte los supuestos que menciona Oramas, es la que mencionan Ryff y Keyes (1995), ellos indican que el bienestar psicológico se puede entender desde esta concepción eudaimónica; en esta perspectiva se considera que la persona hace un esfuerzo para perfeccionar y cumplir con su potencial, lo cual, tiene relación con tener un propósito y un significado en la vida, a pesar de los desafíos y de las estrategias para superarlos; centrando su interés en el desarrollo personal, en el estilo de afrontamiento ante cada desafío y en conseguir cada uno de los objetivos que se propone.

Conforme a la definición anterior Velasco et al., (2019) se propusieron conocer las variables que modulan el bienestar, ellos encontraron que las personas realizan una evaluación de la percepción de su bienestar, esto significa que, hacen una valoración sobre la satisfacción con su vida, que implica una autodeterminación, es decir, refiere a observar cómo contribuye el mismo individuo a su bienestar o a su felicidad en relación con su vida en general. En cambio, no se debe dejar de lado el aspecto socio-cultural, por el contrario, las personas deben evaluar su entorno, por ejemplo, evaluar el altruismo que tienen las personas para ayudar a diferentes grupos como familia y amigos, evaluar las

actividades culturales o educativas que le permitan recrear su vida; por último, medir las relaciones virtuales, que son todos aquellos vínculos que tiene la persona con familiares y amigos para mantener redes de comunicación.

De esta manera, se puede decir que el bienestar psicológico utiliza componentes como los estados psicológicos para la evaluación del bienestar general de una persona, como los sentimientos positivos, el sentirse apoyado y percibir sentimiento de aprecio de su red social (Oblitas, 2008), y a su vez pueda realizar un juicio de la satisfacción en su vida, considerando factores positivos como la asertividad y la regulación emocional, y también factores negativos como la ansiedad y la depresión (Castaños y Sánchez, 2015). También es necesario enfocar la atención en observar el crecimiento de aquellos valores que hacen a las personas sentirse vivas y auténticas en un crecimiento humano (Ryff, 1989).

Las áreas de la vida donde una persona puede realizar juicios son diversas, por ejemplo, la familia, el trabajo, los amigos, su salud, su vecindario y de su propia ciudad o país donde radica. Para fines de este capítulo, realizar juicios en el trabajo, permite adquirir una salud laboral adecuada, Diener et al. (1991) mencionan que los estados positivos de ánimo son parte del bienestar en general, por lo tanto, el bienestar laboral consiste en la prevalencia de emociones positivas en el trabajo, como el orgullo ante una tarea realizada, la empatía por el trabajo, el apoyo por parte de los colegas y supervisores, y la gratitud ante la cooperación.

Según plantea Russell (2008) la ocupación laboral es un factor relevante para el bienestar subjetivo, debido a que en el trabajo se establecen beneficios en las personas como, identidad, oportunidades de crecimiento, aprovechamiento del tiempo, propósitos colectivos dentro de una organización, compromiso en

desafíos, estatus social y por último, fuente de ingresos económicos. Aunque no se determina de manera precisa la dirección de la relación entre el bienestar subjetivo y el rendimiento en el trabajo, las investigaciones apuntan a que existe una fuerte asociación entre estos dos aspectos.

Investigaciones como la que realizó Borgstede (2014), permitieron observar la relación entre factores laborales y el bienestar en personal de diferentes puestos jerárquicos. Él tomó dos factores en su investigación, el sentido de pertenencia hacia la empresa y el compromiso organizacional. Concluyó que el compromiso afectivo es el predictor para los empleados que desempeñan puestos base u operativos, y el sentido de pertenencia es el único predictor para los puestos de mando como supervisor y gerentes. Sin embargo el estudio que hicieron Mäkikangas et al.,(2016) indica que el nivel de medición del bienestar afectivo en el trabajo, es decir la estabilidad de un empleado a largo plazo, dependerá de la edad del trabajador y de la rotación de trabajos de una persona.

En otro estudio sobre el bienestar en el trabajo como es el caso de Fan et al., (2018) investigaron sobre los cambios en el bienestar de los empleados ante las demandas laborales y el tiempo durante el trabajo. Encontraron las satisfacciones en el trabajo dependen de la actividad profesional o giro de la empresa; y de 5 características importantes, la relación entre las demandas y el tiempo de trabajo, las cuales son: alto esfuerzo y bajas horas; alto esfuerzo, bajas horas y trabajo por turnos, alta tensión y largas horas; alta demanda y alto control; menor demanda y mayor control.

Sus hallazgos también indican que empleados de áreas de tecnología de la información emplean su tiempo de forma activa, es decir, administrando el tiempo

y el control de trabajo que disminuye la tensión laboral, lo que provoca una satisfacción laboral y menos agotamiento emocional; sin embargo, cuando tiene alta tensión debido a la carga de trabajo suelen llegar a trabajar largas horas, que puede llegar a presentar problemas familiares y angustia psicológica.

3.3. Tensión laboral

Los factores que se relacionan con la tensión laboral son el desequilibrio que existe entre el esfuerzo en el trabajo ante la recompensa entre las áreas económica, social y profesional; por ejemplo, un trabajador comprometido con su trabajo busca una promoción laboral para obtener una recompensa a largo plazo, por lo tanto puede llevar a que los trabajadores vivan condiciones laborales deficientes y un nivel alto de demandas, (Fernández-López et al., 2005) desencadenando problemas de salud como dolor de espalda baja, dorsalgia y síntomas psicósomáticos (Joksimovic et al., 2002).

Por esta razón, al hablar de tensión laboral es necesario hablar de estrés. Seyle (1956) menciona que la exposición repetida, intensa o prolongada a eventos medioambientales, llamados estresantes, causan daños al organismo. Ahora bien, Kanner et al., (1981) mencionan que existe eventos menores y repetitivos que comúnmente son duraderos y recurrentes, generando una fuente de estrés cotidiano, el cual se presenta en el trabajo por la relación habitual que hay entre las personas, el contexto y las demandas del mismo, de igual forma causando problemas de salud en las personas.

El estrés laboral se define como un estado psicológico que es parte y reflejo de un proceso de interacción entre la persona y su entorno laboral. Por lo tanto, sería el resultado de una amplia gama de demandas laborales que contribuyen a

un potencial riesgo para la salud del trabajador (Casalnewva y Di Martino, 1994). De esta forma Stonnentag y Frese (2003) menciona 4 formas de abordar el estrés y su proceso, primero, el estrés como estímulo, segundo, el estrés como respuesta, ya sea por distrés o tensión, tercero, es la interacción entre el individuo y el ambiente, o más bien, las expectativas y percepción de las personas, y cuarto, el desequilibrio entre las capacidades y las demandas del ambiente. A continuación, se describen brevemente.

Modelo Ajuste persona-entorno, French, Rogers y Cobb (1974). Evalúa la interacción entre las características del individuo y las del trabajo, resaltando el desequilibrio entre las aptitudes y capacidades individuales ante las demandas del puesto.

Modelo demanda-control de Karasek (1979). Este modelo considera las demandas psicológicas del trabajo, la carga mental y los conflictos con la tarea. El control se define como el nivel de autonomía de la persona ante su tarea. Mayor control y alta demanda producirá motivación, aprendizaje y crecimiento profesional. De acuerdo con Karasek y Theorell (1990) mencionan que la tensión las pequeñas condiciones estresantes en el trabajo, conectando el bienestar con una tipología basada en los efectos conjuntos de las demandas y el control del trabajo.

Modelo desequilibrio esfuerzo-recompensa (DER) Siegris (1996). Considera que un elevado esfuerzo unido a una recompensa puede ocasionar tensión.

Este último será el que utilizaremos para medir la tensión laboral en esta investigación. Siegrist (2016), define el modelo desequilibrio esfuerzo-recompensa como una herramienta para identificar los efectos entre la salud del trabajo y las

condiciones de trabajo, que son factores de riesgo ligados a situaciones adversas estresantes, depresión y enfermedades coronarias. La principal característica es una reciprocidad fallida en el trabajo entre alto y baja ganancia. Este modelo se desarrolló con el objetivo de prevenir problemáticas relacionadas con salud laboral en las organizaciones para posteriormente desarrollar políticas laborales nacionales.

Jonge et al., (2000) demostraron que el modelo desequilibrio esfuerzo-recompensa es un factor de riesgo para acumular un bienestar deficiente en lo físico y psicológico, encontrando una relación entre tensión laboral y el desequilibrio esfuerzo-recompensa; en específico, empleados con altas demandas laborales y bajo control laboral demostraron agotamiento emocional, quejas de salud física e insatisfacción laboral, sin embargo, en este estudio no se exploró la relación entre la tensión laboral y el bienestar subjetivo o una relación de las demandas psicológicas frente las actividades físicas de trabajo.

3.4. Dolor de espalda baja

La etiología del dolor lumbar o dolor de espalda baja sigue siendo muy inespecífica. Primero, los mecanismos fisiopatológicos no se han especificado de manera concluyente, y de cierta forma pueden estar asociados a factores psicológicos, como la ansiedad y la frustración. Este padecimiento, también se relaciona con las condiciones el trabajo de las personas, con aspectos familiares, y por las capacidades de recepción del dolor determinadas genéticamente; poniendo mucha atención a los factores psicosomáticos, por lo tanto, debe tratarse de forma coordinada y estructurada en la parte anatómica y psicosocial, para que

el paciente se reincorpore a sus actividades sociales cotidianas y su recuperación sea más rápida (Swezey y Calin, 2006).

De acuerdo con Guevara-López, Covarrubias-Gómez, Elías-Dib, Reyes-Sánchez y Rodríguez-Reyna (2011) la lumbalgia o dolor de espalda baja se define como un síndrome que agrupa diversas sensaciones dolorosas, localizadas por debajo del margen costal y por arriba del límite de la región glútea y que llega a irradiar dolor a miembros pélvicos o al torso.

Una vez determinado la definición y sus factores de riesgo del dolor de espalda baja, es importante mencionar sobre la relación que tiene con el área laboral, y en específico, las principales investigaciones que se han realizado. En el siguiente apartado, se mencionarán la relación entre el dolor de espalda baja con la tensión laboral.

3.5. Dolor de espalda baja y tensión laboral

Uno de los países que ha puesto atención a este padecimiento, a medir su prevalencia y a observar el impacto y los factores de riesgo en diferentes dimensiones es Estados Unidos. De acuerdo a diferentes estudios, el dolor de espalda baja se presentó en el 25.7% de todos los trabajadores, principalmente las personas mayores y las mujeres fueron los grupos más vulnerable; los factores de riesgo más importantes que se relacionaron con el dolor de espalda baja fueron un desequilibrio entre familia y trabajo, condiciones hostiles de trabajo e inseguridad laboral (Yang et al., 2016).

Investigaciones que pusieron énfasis entre las áreas del trabajo y este problema musculoesquelético, las realizaron Janwantanakul, Sitthipornvorakul y

Paksaichol (2012), ellos encontraron evidencia, pero limitada, sobre los factores de riesgos que ocasionan dolor en esta parte del cuerpo, los hallazgos indican que una combinación entre una postura inadecuada junto con tensión laboral, predice dolor de espalda baja en trabajadoras de oficina. Cabe mencionar que ellos descartaron la edad, el uso diario de la computadora, la ergonomía, el apoyo social y las demandas laborales como factores de riesgo.

Otro estudio que muestra evidencia sobre los factores de riesgo relacionados con el trabajo y el dolor de espalda baja lo realizaron Bartys, Frederiksen, Bendix y Burton (2017), estos autores investigaron sobre la participación laboral de las personas con dolor de espalda baja; ellos reportaron que los empleados al recibir una compensación como beneficio de la discapacidad, fue una influencia en la participación laboral de las personas con dolor de espalda baja, sin embargo, otro dato importante, es que los reclamos de los empleados ante el empleador prolongan y refuerza la discapacidad. Otros resultados de esta investigación indicaron que las personas con dolor de espalda baja tienen expectativas poco realistas al esperar una eliminación total del malestar.

Por otra parte, en una revisión sistemática que realizaron Keown y Tuchin (2018) sobre los factores de riesgo dentro de un lugar de trabajo asociados con el dolor de espalda baja y cuello en empleados con actividades de oficina, y donde su principal herramienta es la computadora, encontraron una baja relación entre el dolor de cuello y factores como demandas de trabajo, poca habilidad en actividades y bajo nivel de apoyo entre compañeros de trabajo. También reportaron que altos niveles de soporte y actividad física fueron identificados como

protectores. Con respecto al dolor de espalda baja, los factores de riesgo aún no son concluyentes debido a la poca investigación que se ha hecho para este padecimiento musculoesquelético.

Por otro lado, Akkarakittichoke y Janwantanakul (2017) realizaron un estudio en donde el propósito fue investigar la relación entre la postura sentada y la distribución de la presión del asiento con la incomodidad corporal percibida en oficinistas con y sin dolor de espalda baja. Encontraron que los trabajadores que tiene y no tienen dolor de espalda baja, después de 20 minutos de estar sentados, manifiestan una postura caída y malestar en la parte baja de la espalda; sin embargo, el grupo con dolor de espalda baja tuvo puntajes altos de malestar y menos cambios posturales durante la sesión de una hora. Cabe señalar que no se tomó en consideración la demanda y el nivel de la tarea realizada, abriendo camino para futuras investigaciones.

Algunas de las estrategias de afrontamiento que las personas utilizan cuando se presenta el dolor de espalda baja, es la impotencia, que es una de las formas más comunes que los trabajadores experimentan ante el dolor, mientras que orar y desviar la atención también ejerce un efecto de amortiguación a la disminución de la percepción del dolor (Keefe, Crisson, Urban y Williams, 1990).

Es importante mencionar que este padecimiento relacionado con el trabajo fue parte de un estudio realizado en México. Se investigó sobre la prevalencia de las quejas musculoesqueléticas en mujeres operadoras de maquiladoras en el municipio de Tijuana, encontraron que 29% de los participantes, reportaron dolor en la parte baja de la espalda, 38% en la parte superior de la espalda, 26% en cuello y hombros; y por último 28% en mano y muñecas. Otros resultados

relevantes que describen a esta población son que las mujeres que trabajan en maquiladora presentan 20% mayor de riesgo en comparación con las mujeres que no trabajan (Harlow, et al., 1999).

Siguiendo esta línea de investigación, es importante observar a trabajadores de oficina con y sin dolor de espalda baja que presentan un desequilibrio entre el esfuerzo-recompensa; también debemos tomar en cuenta que estas dos variables pueden impactar en el bienestar subjetivo de los trabajadores. Por este motivo se plantea la siguiente pregunta de investigación.

4. Preguntas de investigación

¿Cuál es la dirección de la relación entre tensión laboral y bienestar subjetivo en trabajadores de oficina con dolor de espalda baja y sin dolor?

5. Objetivos

5.1. Objetivo general

Analizar si existe una relación entre tensión laboral y el bienestar subjetivo en trabajadores de oficina que tienen y no tienen dolor de espalda baja.

5.2. Objetivos específicos

1. Medir el nivel de tensión laboral en trabajadores de oficina.
2. Medir el nivel de bienestar subjetivo en trabajadores de oficina
3. Medir el nivel de dolor de espalda baja en trabajadores de oficina.
4. Evaluar la relación entre la tensión laboral y el bienestar subjetivo en trabajadores de oficina.

5. Comparar el bienestar subjetivo en trabajadores con y sin dolor de espalda baja

6. Justificación

La importancia de estudiar este problema radica, en que el dolor de espalda baja produce bajo rendimiento, ausentismo, costos en los tratamientos médicos y jubilaciones tempranas, lo que repercute en costos para la persona, las empresas y el estado; sin contar con las pérdidas en términos del bienestar psicológico como la ansiedad, la depresión, el bajo entusiasmo, alta incomodidad, así como otras condiciones de salud mental en la vida laboral de cada una de las personas que lo padecen (STPS, 2017).

La carga provocada al sistema de salud para el dolor de espalda baja, se traduce en pago de incapacidades y para las organizaciones se refleja en ausencia del trabajo del empleado y pérdida de productividad; el 10% de los sujetos desarrolla dolor crónico (Andersson, 1999), lo que aumenta los costos relacionados con los servicios médicos que se estiman en \$ 91 mil millones de dólares (Luo et al., 2004) y \$ 7.4 mil millones dólares en pérdidas para los empleadores al año (Ricci et al., 2006).

El Instituto Mexicano del Seguro Social reportó en 2017, que en la unidad de Medicina Física y Rehabilitación Siglo XXI en la Ciudad de México, se atendieron 300 consultas de primera vez, y 90 de ellas se relacionaron con la columna, produciendo dolor de espalda baja; en el Instituto Mexicano del Seguro Social del 25% que acudió a consulta de primer nivel fueron personas mayores de 20 años y acudieron para atender problemas por dolor en la espalda baja.

La investigación planteada contribuirá a observar la relación entre la tensión laboral y el bienestar subjetivo en empleados con dolor de espalda baja y sin dolor. Así mismo los resultados de este estudio ayudarán a que las organizaciones tengan una mayor conciencia sobre la salud ocupacional de los empleados y así plantear acciones.

7. Método

Este estudio transversal fue realizado en municipio de Tijuana, Baja California, México, durante los meses de octubre 2019 a abril 2020, previamente el proyecto fue sometido a evaluación y aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina y Psicología (Anexo 1).

7.1. Variables e hipótesis

- Variable independiente: Tensión laboral y dolor de espalda baja
- Variable dependiente: Bienestar subjetivo.

Hi: A niveles altos de tensión laboral y dolor de espalda baja menor bienestar subjetivo.

Ha: A niveles alto de tensión laboral y dolor de espalda baja mayor bienestar subjetivo.

Ho: La tensión laboral y dolor de espalda baja no influyen en el bienestar subjetivo.

7.2. Criterios de inclusión

- Participantes que acepten mediante el consentimiento informado
- Hombres y mujeres entre 18 a 60 años
- Leer y escribir español (nivel de estudios a partir de nivel básico)
- Empleados de nivel operativo, mandos medios (supervisores, asistentes) y gerenciales activos en el momento de la evaluación
- Empleados con actividades de uso de computadora, llamadas telefónicas, elaboración de reportes
- Estar trabajando por lo menos 6 horas diarias

7.3. Criterios de exclusión

- Antecedentes de cirugía lumbar o pélvica
- Antecedentes de problemas reumatoide, gota. Artritis reumatoide
- Empleadas durante embarazo
- Pacientes con espondilitis anquilosante

7.4. Diseño

Se administraron 4 cuestionarios en línea a empleados que tiene como característica el uso de la computadora como herramienta principal de trabajo. Para recabar la información se posteó un anuncio con las características de la investigación en redes sociales, específicamente, en grupos de trabajo de diferentes plataformas; otra estrategia que se utilizó fue contactar directamente a los trabajadores por medio de su red social; se corroboró que estuvieran activas

laboralmente antes de enviar el cuestionario. Si era así, se les mandaba un link por medio de mensaje o correo electrónico.

El primer cuestionario obtenía información de datos sociodemográficos, el consentimiento informado y la autorización de participación en la investigación. Posteriormente el cuestionario pedía información sociodemográfica adicional sobre características de su actual trabajo y sobre su condición de salud que pudiera impactar directamente en la zona lumbar.

Un total de 118 personas dieron su consentimiento informado para contestar 4 cuestionarios (sociodemográfico, nórdico estandarizado, desequilibrio esfuerzo recompensa y BIARE). Del número total de participantes, se excluyeron 2 personas porque no llenaron datos correctos sobre la edad, 11 participantes se excluyeron porque presentaron alguna de las siguientes lesiones al momento de contestar el cuestionario, enfermedades u operaciones en la zona lumbar, accidente en la región columna vertebral, artritis reumatoide, antecedentes de cirugía lumbar o pélvica, intra-abdominal o femoral y por último tumores reportados al momento del cuestionario. Al final se incluyeron 105 trabajadores con una media de edad 30 años (D. E.= 8.1). Una persona no autorizó su participación en la investigación.

7.5. Cuestionario Nórdico estandarizado

Cuestionario Nórdico Estandarizado (NMQ por sus siglas en inglés) es un cuestionario que detecta síntomas en cuello, espalda, hombros y extremidades. Contiene 28 preguntas de opción múltiple (dicotómicas). Consta de dos partes, la primera se enfoca a detectar los síntomas de dolor en 9 partes del cuerpo (cuello,

hombros, codos, muñecas/manos, parte inferior de la espalda, parte superior de la espalda, cadera/muslos, rodilla y tobillos/pies) durante los últimos 7 días antes de contestar el cuestionario, y también en los últimos 12 meses. La segunda parte se enfoca en tres partes específicas del cuerpo (cuello, hombros y espalda baja) en relación con la vida laboral de las personas. La confiabilidad de esta primera versión dependió de la aplicación test-retest teniendo una variabilidad de 0 a 20% entre el número de personas al que se aplicó. Respecto a la validez, se comparó con la historia clínica de las personas y varió de un 0 a 20%, (Kuorinka et al., 1987), (Anexo 1) y fue adaptado por al idioma español y a población Mexicana por Rodarte-Cuevas et al., (2016), su confiabilidad es de un alfa de Cronbach de .827.

7.6. Cuestionario Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa

El Cuestionario Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (ERIQ por sus siglas en inglés) se ha utilizado en varias investigaciones para explicar que los factores psicosociales y el estrés en el trabajo causan varios resultados negativos como conductas saludables pobres, problemas musculoesqueléticos, enfermedades del corazón, disfunciones metabólicas y algún otro problema mental y físico. El modelo Desequilibrio Esfuerzo Recompensa explica el desequilibrio que existe entre esfuerzo y recompensa como un importante mecanismo de estrés en el trabajo.

Existen dos dimensiones de esfuerzo los cuales son. Esfuerzo extrínseco los cuales son las demandas laborales, obligaciones impuestas por las condiciones de trabajo, como la presión del tiempo y las horas extras de trabajo.

En cambio, el esfuerzo intrínseco es caracterizada por un motivador de compromiso excesivo individual hacia el trabajo con la necesidad de aprobación.

Por otra parte, la recompensa se define como dinero, estima, y seguridad laboral o las oportunidades para desarrollarse profesionalmente.

La predicción básica de modelo es que alto esfuerzo una baja recompensa produce en el individuo una falta reciprocidad lo que influye en tensión emocional y reacciones fisiológicas relacionadas con el estrés (Juárez-García, A., et al., 2015).

Para su evaluación se diseñó un cuestionario de 23 ítems en 2004, en 2007 se unificaron el ítem 7 y 8 y se hizo una última versión larga de 22 ítems. Recientemente se hizo una versión corta del Cuestionario Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa por Siegrist et al., (2009) y consta de 16 ítems y se divide en tres factores: El esfuerzo (3 ítems), la recompensa (7 ítems) y el sobre compromiso (6 ítems). Los puntajes van del 1 al 4 con indicadores desde “Estoy totalmente en desacuerdo” a “Estoy totalmente de acuerdo”. Se ha traducido a diferentes idiomas, como el griego, italiano, chino, sueco, japonés y en español fue adaptado por Juárez-García (2018). Su confiabilidad es de un alfa de Cronbach de 0.689.

Para su interpretación el cuestionario se calculó por separado en cada una de sus escalas:

Esfuerzo: Se sumaron las puntuaciones de la pregunta ERI 1 a ERI 3. La sumatoria de estos 3 ítems es el total de la escala, a mayor puntaje, mayor esfuerzo, no existen aún puntos de corte en esta versión (rango posible 3 -12).

Recompensa: Se recodificaron los ítems ERI 5, ERI 6 y ERI. Una vez recodificados los ítems mencionados, se sumaron los valores de los ítems del ERI

4 al ERI 10. A mayor puntaje obtenido significa mayor recompensa, y tampoco existen puntos de corte (rango posible 7 – 28).

Cociente de desequilibrio esfuerzo-recompensa: Para ello se dividió lo obtenido en esfuerzo entre lo calculado en recompensa, multiplicado por .4285, este es un valor de corrección. El rango posible es de .25 hasta 4.0. El punto de Corte es 1, es decir, un puntaje de 1 o más implica alto desequilibrio de acuerdo a la fórmula propuesta originalmente por el autor. Cabe aclarar que el punto de corte es teórico en cuanto a la proporción de esfuerzos dados en relación a las recompensas recibidas asumiendo que cada ítem de ambas escalas es equivalente, pero este punto de corte no está validado clínicamente.

Sobrecompromiso: Se recodificó el ítem ER13. Después se sumó el total de la escala ya con el ítem recodificado. Es importante mencionar que a mayor puntaje mayor sobrecompromiso. No hay punto de corte.

Finalmente, a la hora de interpretar los resultados, un alto desequilibrio junto con un puntaje alto de sobrecompromiso implica un alto nivel de estrés o tensión laboral con graves afectaciones a la salud (Siegrist et al., 2009) (Anexo 2).

7.7. BIARE básico

Encuesta Nacional de Bienestar Autoreportado (BIARE): Contiene un conjunto de preguntas que tiene como objetivo conocer la satisfacción con la vida, el sentido de la vida (eudemonía) y el balance afectivo o anímico de la población de los ciudadanos en México. El cuestionario fue construido para obtener indicadores sobre la percepción de bienestar en el país y características personales de las personas. Consta de 35 reactivos. Las respuestas para las

escalas satisfacción con la vida tienen un valor de 10 puntos que van desde “Nada satisfecho, = 0” a “Totalmente satisfecho = 10”. La valoración se puede obtener del promedio de la escala, y también considerando los niveles de satisfacción que se agrupan en 4 rangos: 0 a 4 insatisfecha, 5 a 6 poco satisfecha, 7 a 8 moderadamente satisfecha y de 9 a 10 satisfecha. Respecto a la escala de eudemonía los reactivos tienen valores de 0 a 10 puntos que van de “Totalmente en desacuerdo = 0” a “Totalmente de acuerdo = 10”; al igual que la escala de satisfacción”, la valoración se obtiene del promedio de la escala.

La escala balance afectivo o anímico se le pide al entrevistado que determine en una escala de 0 a 10 que tanto se presentaron, el día anterior de contestar el cuestionario, estados anímicos positivos o negativos; es importante mencionar que pueden situarse valores desde -10 hasta +10. Los niveles de satisfacción se agrupan en 3 rangos: de 5 a 10 balance anímico alto, de 0 a 5 balance anímico intermedio, y bajo cuando el balance es negativo. Otro indicador que se calculó es el balance anímico general, el cual, se obtiene sumando las emociones positivas y las emociones negativas, pueden presentarse puntajes máximos de +50 y puntajes mínimos de -50; los valores del balance obtenido para la observación individual se re-expresan en una escala que va de + 10 a -10 como lo mencionamos anteriormente (INEGI, 2019).

$$B_I = \left(\sum VP - \sum VN \right) * \left(\frac{10}{50} \right)$$

La encuesta BIARE es una encuesta que se puede obtener por medio del portal de internet del INEGI.

Vera, Velasco, Grubits y Salazar (2016) mencionan que de acuerdo a la experiencia y sistematicidad que el INEGI logra en la captación de los datos y al ser una institución que realiza evaluaciones estadísticas en México, se garantiza la confiabilidad en términos del tamaño de la muestra y metodología de la recolección de los datos (Anexo 3).

Resultados

A continuación, se muestran, por medio de tablas, las variables sociodemográficas (Sexo, escolaridad, estado civil) y también aspectos generales del trabajo de los participantes (horas diarias frente a la computadora, los años que han utilizado la computadora, trabajo por turnos y si laboran un segundo empleo), se utilizaron frecuencias para describir los datos sociodemográficos (tabla 1).

Tabla 1

Frecuencias de variables sociodemográficas y aspectos generales del trabajo

Tabla de frecuencias					
			N=105	%	% acumulado
Características sociodemográficas	Sexo	Hombre	31	29.5	29.5
		Mujer	74	70.5	100.0
	Escolaridad	Nivel medio	33	31.4	31.4
		Nivel superior	72	68.6	100.0
	Estado civil	Soltero	62	59.0	59.0
		Casado	43	41.0	100.0
Aspectos generales del trabajo	Horas diarias frente a computadora	Menos de 6 horas	13	12.4	12.4
		4 - 8 horas	45	42.9	55.2
		Más de 8 horas	47	44.8	100
	Uso de computadora por años	Menos de 3 años	22	21.0	21
		4 - 8 años	33	31.4	52.4
		Más de 8 años	50	47.6	100
	Trabaja por turnos	Si	34	32.4	32.4
		No	71	67.6	100
	Segundo empleo	No	98	93.3	93.3
		Si	7	6.7	100

Frecuencias con aspectos sociodemográficos y aspectos generales en el trabajo

De igual forma las variables sociodemográficas como la edad y el IMC junto con aspectos generales del trabajo (Media y D.E.) como el número de días trabajados a la semana, las horas de trabajo remuneradas a la semana y el número de descansos mayores a 15 minutos durante una jornada laboral se presentan en la tabla 2.

Tabla 2

Medias y Desviaciones Estándar de los datos sociodemográficos y aspectos generales del trabajo

		Estadísticos descriptivos			
		Míni mo	Máxi mo	Media N=105	D. E.
Datos sociodemográficos	Edad	19	55	31	8
	IMC	17	52	28	6
Aspectos generales del trabajo	¿Cuántos días trabajas a la semana?	2	7	5	1
	¿Cuántas horas remuneradas trabaja a la semana?	0	70	44	8
	Antigüedad	0	20	5	5
	Número de descansos mayores a 15 min	0	4	1	1

Estadísticos descriptivos de datos sociodemográficos de los participantes y sus aspectos generales del trabajo

Se realizó una comparación entre las actividades administrativas y operativas frente algunos aspectos sociodemográficos, así como la variable dolor y sin dolor de espalda baja con el fin de describir aspectos sociodemográficos y los aspectos generales del trabajo en la (ver Tabla 3). Se convirtió la variable edad en rangos y se utilizó la χ^2 . Se encontró que 58 trabajadores tienen puestos administrativos, encargados o directivos; un 84.5% de ellos tienen escolaridad superior, además un 82.8% de esta parte de la población se encuentra entre los

25 y los 40 años; respecto a la variable dolor de espalda baja no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos.

Tabla 3

Características sociodemográficas de trabajadores con uso de computadora

		Trabajadores de oficina				
		Administrativos, supervisores y directivos		Empleado de operaciones con uso de computadora		
		N	%	N	%	X ² (valor - p)
Sexo	Hombre	18	31.0%	13	27.7%	0.14 (0.706)
	Mujer	40	69.0%	34	72.3%	
Escolaridad	Nivel medio	9	15.5%	24	51.1%	15.22 (.001*)
	Nivel superior	49	84.5%	23	48.9%	
Estado civil	Soltero	30	51.7%	32	68.1%	2.87 (0.90)
	Casado	28	48.3%	15	31.9%	
Edad	18 - 24 años	7	12.1%	17	36.2%	18.51 (.001*)
	25 - 40 años	48	82.8%	20	42.6%	
	40 - 60 años	3	5.2%	10	21.3%	

*El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05.

En la tabla 4 se reportan la comparación de las frecuencias de las actividades administrativas según el uso de la computadora en relación con el tipo empleo. La frecuencia más alta la obtuvieron los trabajadores que tienen puestos administrativos, supervisores o directivos al usar la computadora más de 8 horas al día (51.7%, N=30) ($X^2=6.64$, $p=.033$) tiene la característica de tener horarios de jornadas completas, sin rotación de turno (75.9%, N=44) ($X^2=4.02$ $p=.045$), en comparación con las características del puesto operativo con uso de la computadora. El número de años utilizando la computadora como herramienta de

trabajo es mayor en trabajadores administrativos, encargados y directivos (N=32, 55.2%) ($X^2=4.73$, $p=.094$).

Tabla 4

Características de las actividades administrativas por el tipo de puesto

		Trabajadores de oficina				X2 (valor-p)
		Administrativos, supervisores y directivos		Empleado de operaciones con uso de computadora		
		N	%	N	%	
Uso de computadora por horas al día	Menos de 6 horas	3	5.2%	10	21.3%	6.84 (.033*)
	4 - 8 horas	25	43.1%	20	42.6%	
	Más de 8 horas	30	51.7%	17	36.2%	
Uso de computadora por años	Menos de 3 años	8	13.8%	14	29.8%	4.73 (.094)
	4 - 8 años	18	31.0%	15	31.9%	
	Más de 8 años	32	55.2%	18	38.3%	
Trabajo por turnos	Si	14	24.1%	20	42.6%	4.02 (.045*)
	No	44	75.9%	27	57.4%	

*El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05.

Respecto el primer objetivo específico, se realizó una la prueba t para medir las diferencias entre las escalas del cuestionario desequilibrio esfuerzo recompensa (tensión laboral) en trabajadores de oficina que presenta dolor de espalda baja y los que no presentan dolor (tabla 5). Se tomó en cuenta la prueba Levene para probar su homogeneidad de varianza ($F=409$, $p=0.524$) para la comparación de los grupos sin dolor de espalda baja y con dolor con la variable sobrecompromiso, por lo tanto, se asumen varianzas iguales.

De acuerdo con los valores de las medias de los trabajadores con dolor de espada baja ($M=14.38$, $D.E.=4$) reportaron mayor sobrecompromiso hacia el

trabajo en comparación con los trabajadores sin dolor de espalda baja (M=12.47, D. E.=4.4), los resultados de la prueba t (103) =14.3898 (p=.021) indican que hay una diferencia significativa entre trabajadores con dolor de espalda baja y la variable sobrecompromiso. Para las variables esfuerzo, recompensa y desequilibrio esfuerzo-recompensa no hay diferencias significativas entre estos dos grupos independientes.

Tabla 5

Comparación entre las variables del cuestionario desequilibrio esfuerzo recompensa y los problemas musculoesqueléticos en la zona específica de la espalda.

Variable	Espalda baja		t (103)	p<.05
	Sin dolor	Con dolor		
	Media (D. E.) N=46	Media (D. E.) N=59		
Esfuerzo	7.58 (2.4)	8.23 (2.3)	8.2373	0.154
Recompensa	17.93 (4.3)	17.05 (3.6)	17.0508	0.257
Sobrecompromiso	12.47 (4.4)	14.38 (4)	14.3898	0.021*
Desequilibrio esfuerzo recompensa	1.07 (0.5)	1.20 (0.5)	1.2074	0.217

Nota: *Medias que difieren estadísticamente, p<0.05. F=.409, p>.05

Al medir el bienestar subjetivo en trabajadores de oficina que tienen o no tienen dolor de espalda se obtuvieron los siguientes resultados, una de las sugerencias que sugiere el INEGI es analizar las preguntas por separado del cuestionario BIARE. Se compararon las medias de las preguntas de cada grupo con la prueba t de student para explicar el segundo objetivo específico (tabla 6).

Los resultados indican que las trabajadoras que presenta dolor de espalda baja tienen puntajes bajos en aspectos generales con su bienestar subjetivo, algunos de ellos son sentirse menos satisfecho con su vida en general (M=7.2, D.E.=1.8), con su salud (M=7.3, D.E.=1.8), con su vida a futuro (M=7.7, D.E.=1.7), con su actividad principal (trabajo) (M=6.8, D.E.=2) y con su país (M=5.4, D.E.=2.6), todo esto en comparación con las personas que no tienen dolor de espalda baja. También reportaron percibir menos tranquilidad en sus vidas (M=6.8, D.E.=2), estar menos concentrado en sus actividades (M=7, D.E.=2), así como presentar puntajes más altos en aspectos de sentimientos negativos como estar de mal humor (M=4, D.E.=3) y sentirse aburrido o sin interés (M=4.7, D.E.=3) un día antes de contestar la prueba.

Tabla 6

Comparación de los puntajes de las preguntas del Bienestar Subjetivo en trabajadores con y sin dolor de espalda baja

Variables	Sin dolor	Con dolor	t (gl)	p<.05
	Media (D.E) N=46	Media (D.E) N=59		
¿Podría decirme en una escala de 0 a 10 que tan satisfecho se encuentra actualmente con su vida?	7.9 (1.6)	7.2 (1.8)	2.005 (103)	0.048*
¿Qué tanta parte del día se sintió ayer tranquilo, calmado o sosegado?	8 (1.8)	6.8 (2)	3.272 (103)	0.001*
¿Qué tanta parte del día se sintió ayer concentrado o enfocado en lo que hacía?	8 (1.7)	7 (2)	2.127 (103)	0.036*
¿Qué tanta parte del día se sintió ayer de mal humor?	3 (2.7)	4 (3)	-2.247 (103)	0.027*
¿Qué tanta parte del día se sintió ayer aburrido o sin interés en lo que estaba haciendo?	3.5 (3)	4.7 (3)	-1.994 (103)	0.049*
¿Qué tan satisfecho está con su salud?	8 (1.3)	7.3 (1.8)	2.122 (103)	0.036*

¿Qué tan satisfecho está con sus perspectivas a futuro?	8.3 (1.3)	7.7 (1.7)	2.173 (102.7)	0.032*
¿Qué tan satisfecho está con la actividad principal que usted realiza (trabajar, quehaceres del hogar, estudiar, cuidar o asistir a un familiar)?	7.8 (1.7)	6.8 (2)	2.634 (103)	0.01*
¿Qué tan satisfecho está con este país?	6.5 (2.1)	5.4 (2.6)	2.201 (103)	0.03*

Nota: *Medias que difieren estadísticamente, $p < 0.05$.

Para contestar el objetivo específico 3 se realizó un análisis de Chi cuadrada para comparar las distribuciones entre los puestos administrativos, supervisores y directivos que presenta el problema musculoesquelético dolor de espalda baja (56.9%, N=33) ($X^2=0.0262$, $p=0.871$). Los resultados indican que no hay diferencias significativas entre estas variables (tabla 7).

Tabla 7

Análisis de frecuencias entre trabajadores de oficina y síntomas en la espalda baja.

Espalda baja	Trabajadores de oficina				Total
	Administrativo, supervisores y directivos		Empleado de operaciones con uso de la computadora		
	N	%	N	%	
Sin dolor	25	43.1%	21	44.7%	46
Con dolor	33	56.9%	26	55.3%	59
Total	58	100.0%	47	100.0%	105

Prueba χ^2	Valor	df	p
χ^2	0.0262	1	0.871
N	105		

*El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05.

Para contestar el cuarto objetivo específico se realizó una r Pearson (tabla 8) para correlacionar los factores del cuestionario Desequilibrio Esfuerzo Recompensa con los factores del Bienestar Subjetivo com. Se observó que los factores del cuestionario DER, (esfuerzo, sobre compromiso y desequilibrio esfuerzo-recompensa) correlacionan negativamente con las escalas del bienestar subjetivo (satisfacción, dominios de satisfacción, satisfacción con la vida en general, eudemonía, balance positivo y balance afectivo) de forma moderada. Es importante recordar que cuando hay puntajes altos en la primera escala (esfuerzo, sobre compromiso y desequilibrio esfuerzo-recompensa) las personas pueden presentar tensión laboral, mientras que los puntajes bajos indican que los trabajadores mantienen un equilibrio entre las variables. Las correlaciones negativas en los factores mencionados implican que los trabajadores que reportan niveles altos en las escalas de esfuerzo, en la de sobrecompromiso y en el desequilibrio entre el esfuerzo-recompensa presentan una insatisfacción en la vida en general, en dominios específicos (la vida familiar, la vida en el trabajo, la salud, el tiempo libre, su ciudad, su país, etc.) y un bajo sentido de la vida.

También se observó que la variable recompensa se correlaciona positivamente de forma moderada con el balance afectivo, las demás escalas del bienestar subjetivo también se relacionaron positivamente, (con excepción del balance negativo), aunque el grado de asociación fue bajo. Por lo tanto, trabajadores con puntajes altos en la escala de recompensa reportaron puntajes altos en la satisfacción en la vida, en los dominios en la vida y en el sentido con la vida.

Tabla 8

Relación entre las escalas del cuestionario desequilibrio esfuerzo-recompensa (DER) y el bienestar subjetivo (BIARE)

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Esfuerzo	—										
2. Recompensa	-0.235 *	—									
3. Sobrecompromiso	0.675 ***	-0.266 **	—								
4. Desequilibrio esfuerzo recompensa	0.75 ***	-0.736 ***	0.585 ***	—							
5. Satisfacción	-0.264 **	0.179	-0.342 ***	-0.308 **	—						
6. Dominios de satisfacción	-0.303 **	0.215 *	-0.394 ***	-0.368 ***	0.725 ***	—					
7. Satisfacción con la vida en general	-0.309 **	0.217 *	-0.401 ***	-0.373 ***	0.804 ***	0.993 ***	—				
8. Eudemonia	-0.363 ***	0.235 *	-0.442 ***	-0.428 ***	0.628 ***	0.711 ***	0.725 ***	—			
9. Balance positivo	-0.296 **	0.259 **	-0.506 ***	-0.356 ***	0.495 ***	0.545 ***	0.558 ***	0.723 ***	—		
10. Balance negativo	0.339 ***	-0.322 ***	0.456 ***	0.391 ***	-0.313 **	-0.349 ***	-0.357 ***	-0.407 ***	-0.506 ***	—	
11. Balance afectivo	-0.368 ***	0.339 ***	-0.547 ***	-0.432 ***	0.447 ***	0.495 ***	0.507 ***	0.619 ***	0.819 ***	-0.909 ***	—

Nota. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Por otro lado, la variable afecto negativo se correlacionó positivamente con las escalas de esfuerzo, sobrecompromiso y desequilibrio esfuerzo-recompensa, estas relaciones son moderadas. En este sentido, trabajadores con puntajes altos en el afecto negativo (malhumor, estresado, cansado aburrido y triste) reportaron altos niveles de tensión laboral.

También se observó que la variable recompensa se correlaciona positivamente de forma moderada con el balance afectivo, las demás escalas del bienestar subjetivo también se relacionaron positivamente, (con excepción del balance negativo), aunque el grado de asociación fue bajo. Por lo tanto, trabajadores con puntajes altos en la escala de recompensa reportaron puntajes altos en la satisfacción en la vida, en los dominios en la vida y en el sentido con la vida.

Por otro lado, la variable afecto negativo se correlacionó positivamente con las escalas de esfuerzo, sobrecompromiso y desequilibrio esfuerzo-recompensa, estas relaciones son moderadas. En este sentido, trabajadores con puntajes altos en el afecto negativo (malhumor, estresado, cansado aburrido y triste) reportaron altos niveles de tensión laboral.

Por último, en relación con el quinto objetivo específico se calcularon las diferencias entre las escalas del bienestar subjetivo en trabajadores de oficina que presentan dolor de espalda baja y los que no presentan dolor por medio de una *t* de student (tabla 9). De acuerdo con los valores de las medias de las escalas dominios de satisfacción y la satisfacción total de los trabajadores sin dolor de espada baja ($M=7.30$, $D.E.=1.10$; $M=7.341$, $D. E.=1.14$) reportaron mayor bienestar en comparación con los trabajadores con dolor de espalda baja respectivamente ($M=6.68$, $D. E.=1.42$; $M=6.73$, $D. E.=1.38$), los resultados de la prueba $t(103)=2.442$ ($p=.016$) para la variable dominios de satisfacción y para la variable satisfacción total $t(103)=2.430$ ($p=.017$) señalan que hay diferencias significativas entre trabajadores con dolor espalda baja y las escalas dominios de satisfacción y satisfacción total del bienestar subjetivo. En el análisis de comparación de medias también mostró que la media de del balance afectivo ($M=.82$, $D. E.=.74$) en trabajadores sin dolor de espalda baja es mayor que en trabajadores con dolor de espalda baja ($M=.51$, $D. E.=.75$) con un valor de $t(103) = 2.106$, $p = 0.38$) con diferencias significativas.

Tabla 9

Comparación entre los grupos con dolor y sin dolor de espalda baja con las escalas del Bienestar Subjetivo (BIARE).

	Espalda baja				t(103)	p<.05
	Sin dolor		Con dolor			
Escalas BIARE	M	DE	M	DE		
Satisfacción con la vida	7.57	1.68	7.00	1.56	1.784	0.077
Dominios de satisfacción	7.30	1.10	6.68	1.42	2.442	0.016*
Satisfacción total	7.34	1.14	6.73	1.38	2.430	0.017*
Eudemonía	7.72	1.36	7.51	1.48	0.728	0.468
Balance positivo	7.87	1.60	7.18	1.95	1.919	0.058
Balance negativo	3.75	2.43	4.62	2.56	-1.758	0.082
Balance afectivo	0.82	0.74	0.51	0.75	2.106	0.038*

*El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05

8. Discusión

El propósito del presente estudio fue analizar si existe una relación entre tensión laboral y el bienestar subjetivo en trabajadores de oficina que tienen y no tienen dolor de espalda baja.

La actividad que realizan las personas en sus trabajos está relacionada con diferentes problemas musculoesqueléticos de acuerdo con estudios previos. Harlow et al., (1999) encontraron que las mujeres que trabajan en el área de maquiladora llegan a presentar problemas musculoesqueléticos en la zona de la espalda alta, espalda baja y cuello, estos problemas se asociaron a factores sociodemográficos, como bajo nivel educativo, malas condiciones de la vivienda,

mantener o ser cabeza de la familia y tener una condición de migrante. En otro sentido Cho et al., (2012) menciona que los trabajadores de oficina con dolor de espalda baja presentan mayor carga de trabajo, esto en relación con el uso prolongado de la computadora, la presión en el tiempo en la entrega de trabajos y el estrés laboral. Sin embargo, de acuerdo a los resultados del análisis con la evaluación del chi cuadrada se demostró que no hay una relación entre las actividades administrativas entre trabajadores con puestos administrativos, gerentes o directivos, y puestos operativos con la presencia o ausencia de dolor en la espalda. El hecho que no se encontrara relación entre el dolor de espalda baja y los trabajadores con actividades administrativas puede deberse a factores psicosociales como el desequilibrio entre el trabajo y la familia, un ambiente de trabajo hostil y largas jornadas de trabajo, ser mujer y tener un trabajo entre 41 a 45 horas por semana, como lo han demostrado Yang et al., (2016), pero eso puede ser motivo de otro estudio y debe tomarse en cuenta por los empleadores.

Los resultados del estudio también indican que los trabajadores que reportaron dolor de espalda baja presentan mayor sobrecompromiso en el trabajo y menor satisfacción en áreas la vida familiar, la vida en el trabajo, la salud, el tiempo libre, su ciudad y con su país. de Jonge et al., (2000) confirma este hallazgo, en su investigación encontraron que efecto del desequilibrio esfuerzo recompensa en diferentes puestos, sus resultados indican que los trabajadores con un mayor sobrecompromiso reportaron mayor riesgo de un bienestar deficiente. Sin embargo, en este estudio no se evaluaron problemas de salud como problemas musculoesqueléticos.

Uno de los hallazgos más importantes fue conocer de manera más precisa el comportamiento de la relación entre Tensión Laboral y Bienestar Subjetivo. Anteriormente Russell (2008) demostró que hay una dirección entre estas dos variables apuntando a que existe una fuerte asociación entre ellas. Los resultados indican de forma más precisa que la tensión laboral se asocia positivamente con la escala de afecto negativo. En particular, cuando los trabajadores reportan malhumor, estrés, aburrimiento y tristeza aumentan los niveles de tensión en el trabajo, reportando dolor de espalda baja. Es importante recordar que cuando los empleados reportan más compromiso hacia la organización y un sentido de pertenencia se relaciona con un bienestar positivo en los trabajadores, y viceversa, cuando hay un exceso de compromiso o sacrificio, no se asocia con ningún sentido de bienestar, esto de acuerdo a Davila de León y Jiménez García, (2014).

Se puede concluir que ser trabajador de oficina con actividades administrativas no se relaciona con la presencia o ausencia de dolor de espalda baja. Sin embargo, mantener un sobrecompromiso en el trabajo puede aumentar la percepción de síntomas o molestias en este problema musculoesquelético impactando en el Bienestar Subjetivo y en específico en los sentimientos de satisfacción en el trabajo y con su vida en general, también generan sentimientos negativos que afectan sus actividades diarias.

A pesar de las limitaciones de la investigación, por ejemplo, la muestra pequeña a la que se accedió, que fue elegida por conveniencia y que la medición de dolor de espalda baja con un cuestionario auto reportado, se pudieron relacionar las variables desequilibrio esfuerzo-recompensa con el bienestar

subjetivo y en este sentido comprender el comportamiento de estas variables en trabajadores con y sin dolor de espalda baja. Por esta razón se recomienda utilizar los resultados de este estudio con cautela ya que no son concluyentes y el dolor de espalda baja puede asociarse a diversas combinaciones de otros factores psicosociales.

Sin embargo, es importante fortalecer la investigación en el campo de la salud ocupacional, los problemas musculoesqueléticos en los empleados de oficina y el creciente interés por el bienestar de las sociedades; también poner atención en las necesidades y salud física y mental de los trabajadores; este ejercicio nos podrá dar pie a realizar para que en un futuro se puedan proponer propuestas que mejoren las condiciones laborales (cursos de capacitación, intervención de atención psicológica para la disminución de la tensión laboral).

9. Referencias

Akkarakittichoke, N., & Janwantanakul, P. (2017). Seat Pressure Distribution Characteristics During 1 Hour Sitting in Office Workers With and Without Chronic Low Back Pain. *Safety and Health at Work*, 8(2), 212–219. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2016.10.005>

Andersson, G. B. (1999). Epidemiological features of chronic low-back pain. *The Lancet*, 354(9178), 581–585. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)01312-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)01312-4)

Bartys, S., Frederiksen, P., Bendix, T., & Burton, K. (2017). System influences on work disability due to low back pain: An international evidence synthesis. *Health Policy*, 121(8), 903–912. <https://doi.org/10.1016/J.HEALTHPOL.2017.05.011>

Borgstede, S. (2014). Revista de Psicología. *Revista de Psicología*, 32(2), 272–302. <https://doi.org/10.1080/02134748.2015.1093755>

Castaños, C. S., & Sánchez, J. J. (2015). Niñas y adolescentes en riesgo de calle : Bienestar subjetivo y salud mental. *Revista CES Psicología*, 8(1), 120–133. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/4235/423539425008.pdf>

Castellano, R. (2018). El bienestar subjetivo como señal de progreso, Satisfacción con la vida, indicadores objetivos y contexto social. In R. Millán & R. Castellanos (Eds.), *Bienestar subjetivo en México* (UNAM, pp. 21–51). Instituto de Investigaciones Sociales.

Cho, C. Y., Hwang, Y. S., & Cherng, R. J. (2012). Musculoskeletal symptoms and associated risk factors among office workers with high

workload computer use. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 35(7), 534–540. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2012.07.004>

Davila de León, C., & Jiménez García, G. (2014). Sentido de pertenencia y compromiso orgnizacional: predicción del bienestar. *Revista de Educación*, 32(2), 272–302. file:///D:/documentos tesis doctoral/varios estudios

de Jonge, J., Bosma, H., Peter, R., & Siegrist, J. (2000). Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. *Social Science & Medicine*, 50(9), 1317–1327.

[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00388-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00388-3)

Diener, E. (1984). Subjetive Well-Bieng. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.

Diener, E. D., Sandvik, E. D., & Pavot, W. (1991). Response Artifacts in the Measurement of Subjective Well-Being, 24(1), 35–56.

Diener, E. D., & Suh, E. (1997). measuring QOL. economic, social, and subjective indicators, 189–216.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

Fan, W., Moen, P., Kelly, E. L., Hammer, L. B., & Berkman, L. F. (2018). Job strain, time strain, and well-being: A longitudinal, person-centered approach in two industries. *Journal of Vocational Behavior*. <https://doi.org/10.1016/J.JVB.2018.10.017>

Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, E., & Siegrist, J. (2005). El

trabajo y sus repercusiones en la salud. El modelo “Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa-DER.” *Revista de Calidad Asistencial*, 20(3), 165–170.

[https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(08\)74743-2](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(08)74743-2)

Guevara-lópez, U., Covarrubias-gómez, A., Elías-dib, J., Reyes-sánchez, A., & Rodríguez-reyna, T. S. (2011). Parámetros de práctica para el manejo del dolor de espalda baja, (55), 286–302.

Harlow, S. D., Cedillo, L. A., Scholten, J. N., Sánchez, D. and, & Sánchez, R. A. (1999). The Prevalence of Musculoskeletal Complaints among Women in Tijuana, Mexico: Sociodemographic and Occupational Risk Factors. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 5(4), 267–275. <https://doi.org/10.1179/oeh.1999.5.4.267>

IHME, & INSP. (2015). *Global Burden of Disease Study. Institute for Health Metrics Evaluation and Instituto de Salud Pública*. Retrieved from <https://www.insp.mx/avisos/3917-estudio-carga-enfermedad.html>

IMSS. (2018). *En el imss, más de 300 mil consultas por lumbalgia en 2017*. Ciudad de México.

INEGI-Bienestar Subjetivo. (2020). Módulo de Bienestar Autorreportado, Encuesta Nacional de Gastos de Los Hogares 2012. ENIGH; Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/investigacion/bienestar/piloto/>

INEGI. (2019). Indicadores de bienestar autoreportado de la población urbana. Cifras al mes de julio 2019. Comunicado de prensa núm. 443/19.

Janwantanakul, P., Sitthipornvorakul, E., & Paksaichol, A. (2012). Risk factors for the onset of nonspecific low back pain in office workers:

asystematic review of prospective cohort studies. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 35, 568–577.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2012.07.008>

Joksimovic, L., Starke, D., v d Knesebeck, O., & Siegrist, J. (2002). Perceived work stress, overcommitment, and self-reported musculoskeletal pain: a cross-sectional investigation. *International Journal of Behavioral Medicine*, 9(2), 122–138. https://doi.org/10.1207/S15327558IJBM0902_04

Juárez-García, A., Vera-Calzaretta, A., Blanco-Gomez, G., Gómez-Ortíz, V., Hernández-Mendoza, E., Jacinto-Ubillus, J., & Choi, B. (2015). Validity of the effort/reward imbalance questionnaire in health professionals from six Latin-American countries. *American Journal of Industrial Medicine*, 58(6), 636–649. <https://doi.org/10.1002/ajim.22432>

Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). *Comparison of Two Modes of Stress Measurement: Daily Hassles and Uplifts Versus Major Life Events*. *Journal of Behavioral Medicine* (Vol. 4). Retrieved from [https://webs.wofford.edu/boppkl/coursefiles/psy150/labs/SocialLab/Kanner81_Hassles and Uplifts.pdf](https://webs.wofford.edu/boppkl/coursefiles/psy150/labs/SocialLab/Kanner81_Hassles%20and%20Uplifts.pdf)

Keefe, F. J., Crisson, J., Urban, B. J., & Williams, D. A. (1990). Analyzing chronic low back pain: the relative contribution of pain coping strategies. *Pain*, 40(3), 293–301. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(90\)91126-4](https://doi.org/10.1016/0304-3959(90)91126-4)

Keown, G. A., & Tuchin, P. A. (2018). Workplace Factors Associated With Neck Pain Experienced by Computer Users: A Systematic Review.

Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, 41(6), 508–529.

<https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2018.01.005>

Kuorinka, I., Jonsson, B., Kilbom, A., Vinterberg, H., Biering-Sørensen, F., Andersson, G., & Jørgensen, K. (1987). Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied Ergonomics*, 18(3), 233–237. [https://doi.org/10.1016/0003-6870\(87\)90010-X](https://doi.org/10.1016/0003-6870(87)90010-X)

Lozano, R., Gómez-Dantés, H., Garrido-Latorre, F., Jiménez-Corona, A., Campuzano-Rincón, J. C., Franco-Marina, F., ... Murray, C. J. L. (2013). [Burden of disease, injuries, risk factors and challenges for the health system in Mexico]. *Salud Publica de Mexico*, 55(6), 580–594.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21149/spm.v55i6.7304>

Luo, X., Pietrobon, R., Sun, S. X., Liu, G. G., & Hey, L. (2004). Estimates and patterns of direct health care expenditures among individuals with back pain in the United States. *Spine*, 29(1), 79–86.

<https://doi.org/10.1097/01.BRS.0000105527.13866.0F>

Mäkikangas, A., Kinnunen, U., Feldt, T., & Schaufeli, W. (2016). The longitudinal development of employee well-being: a systematic review. *Work & Stress*, 30(1), 46–70. <https://doi.org/10.1080/02678373.2015.1126870>

Massarik, F. (1956). The Psychology of Industrial Conflict. *Administrative Science Quarterly*, 1(3), 398–399.

Moreno-Jiménez, B., & Garrosa, E. (2013). Salud laboral. Factores y riesgos psicosociales. In E. Pirámide (Ed.), *Salud laboral. Riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral* (pp. 31–45). Madrid.

OMS. (1995). *Salud Ocupacional para Todos*. GINEBRA. Retrieved

from

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42109/951802071X_spa.pdf;jsessionid=D3713D18516B3493E9EE26336D573944?sequence=1

OMS. (2017). Retrieved April 30, 2019, from

https://www.who.int/topics/occupational_health/es/

Ricci, J. A., Stewart, W. F., Chee, E., Leotta, C., Foley, K., & Hochberg, M. C. (2006). Back pain exacerbations and lost productive time costs in United States workers. *Spine*, 31(26), 3052–3060.

<https://doi.org/10.1097/01.brs.0000249521.61813.aa>

Rodarte-Cuevas, L.; Araujo-Espino, R.; Trejo-Ortiza, P.M. & Gonzalez-Tovar, J. (2016) Quality of professional life and musculoskeletal disorders in nurses. *Enferm. Clin.*, 26, 336–343. 10.1016/j.enfcli.2016.08.002

Russell, J. E. A. (2008). Promoting subjective well-being at work.

Journal of Career Assessment, 16(1), 117–131.

<https://doi.org/10.1177/1069072707308142>

Seers, A., McGee, G. W., Serey, T. T., & Graen, G. B. (1983). The Interaction of Job Stress and Social Support: A Strong Inference Investigation. *Academy of Management Journal*, 26(2), 273–284.

<https://doi.org/10.2307/255975>

Seligson, J. L., Huebner, E. S., & Valois, R. F. (2005). An Investigation Of A Brief Life Satisfaction Scale With Elementary School Children. *Social Indicators Research*, 73(3), 355–374. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-2011-3>

Siegrist, J., Wege, N., Pühlhofer, F., & Wahrendorf, M. (2009). A short

generic measure of work stress in the era of globalization: Effort-reward imbalance. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82(8), 1005–1013. <https://doi.org/10.1007/s00420-008-0384-3>

Siegrist, J. (2016). Effort-Reward Imbalance Model. *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior*, 81–86. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00009-1>

Soto, M., Espinosa, R., Sandoval, J., & Gómez, F. (2015). Frecuencia de lumbalgia y su tratamiento en un hospital privado de la Ciudad de México. *Acta Ortopédica Mexicana*, 29(1), 40–45. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/actaortopedica>

STPS. (2017). Ciudad de México: SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. Retrieved from https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/279153/Libro-Seguridad_y_salud_en_el_trabajo_en_Mexico-Avances__retos_y_desafios__Digital_.pdf

Swezey, R. L., & Calin, A. (2006). Causes of low back pain Mechanisms of pain. *Low Back Pain., Chapter 1*, 9–31.

Uribe, J. F., Viveros, S., & Figuereido, H. (2013). *Psicología del trabajo : un entorno de factores psicosociales saludables para la productividad*. Universidad Nacional Autónoma de México. Retrieved from <http://libcon.rec.uabc.mx:3079/eds/detail/detail?vid=6&sid=6c5b442d-38be-4acc-89c5-86279f48254d%40sdc-v-sessmgr03&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3D%3D#db=cat05865a&AN=cim.228349>

Vera, J. Á., Velasco, F. J., Grubits, H. B., & Salazar, I. G. (2016).

Parámetros de inclusión y exclusión en los extremos de la felicidad y satisfacción con la vida en México. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(2), 2395–2403. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.06.002>

Xie, J. L. (1995). Job scope and stress: can job scope be too high?, 50(5).

Yang, H., Haldeman, S., Lu, M.-L., & Baker, D. (2016). Low Back Pain Prevalence and Related Workplace Psychosocial Risk Factors: A Study Using Data From the 2010 National Health Interview Survey. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 39(7), 459–472. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2016.07.004>

10. Anexos

Anexo 1

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA
Comité de Bioética

Tijuana, Baja California a 30 de agosto del 2019

DR. ARTURO JIMÉNEZ CRUZ
DIRECTOR FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA
PRESENTE.

Por medio del presente y aprovechando para extenderle un cordial saludo, se le notifica que, después de revisar la solicitud de aprobación del proyecto de investigación titulado:

"Relación entre tensión laboral y bienestar subjetivo en personas con y sin dolor de espalda baja."

Investigador Principal: MSP María Guadalupe Delgadillo Ramos
Investigadores Asociados: Lic. Cesar Quiterio Miguel

En comisión específica integrada por su servidor, el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina y Psicología, ha decidido emitir el dictamen de:

APROBADO

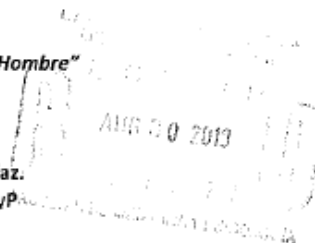
Los fundamentos para dicha decisión se basan en que se trata de un proyecto clasificado como "tipo I, investigación sin riesgo" de acuerdo al Artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, al tratarse de una investigación que se basa en encuestas en las que solo se aplican cuestionarios autoadministrados. Se ha cuidado mantener el anonimato, la confiabilidad y la aplicación del consentimiento informado.

La presente aprobación es para su aplicación en un período no mayor a **DOS AÑOS** a partir de la fecha del dictamen; cualquier cambio al proyecto que implique cambio en los procedimientos, requiere de notificación a este Comité en un período no mayor a 15 días para mantener la vigencia del mismo.

Atentamente

"Por la Realización Plena del Hombre"

Dr. Rufino Munchaca Díaz.
Comité de Bioética FMyP



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

Tijuana, Baja California, 30 de agosto del 2019

Oficio No. 1414/2019-2

MSP. MARÍA GUADALUPE DELGADILLO RAMOS

Presente.-

Por medio de este conducto, me permito informarle que se sometió a revisión a la Comisión de Bioética de esta Facultad, el proyecto de investigación: "RELACIÓN ENTRE TENSIÓN Y BIENESTAR SUBJETIVO EN PERSONAS CON Y SIN DOLOR DE ESPALDA BAJA", el cual tuvo como resultado el siguiente dictamen: APROBADO (se anexa).

Sin más por el momento, me despido de usted enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"POR LA REALIZACIÓN PLENA DEL HOMBRE"

DR. ARTURO JIMÉNEZ CRUZ
DIRECTOR

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE BAJA CALIFORNIA



FACULTAD DE MEDICINA
Y PSICOLOGÍA
CAMPUS TIJUANA

C.e.p. - Dra. Ana Laura Martínez Martínez.- Coord. Posgrado e Investigación FMP
C.e.p. - Dirección
AJC/mca

Anexo 2

Sección 1. ERI versión corta 16 ítems con opción de respuesta en un paso (Siegrist y Fernández, 2005; adaptado por Juárez, 2018)

SECCIÓN VII. Marque de acuerdo a la siguiente escala: s

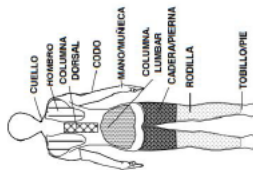
1	Totalmente en desacuerdo	2	En desacuerdo	3	Estoy de acuerdo	4	Completamente de acuerdo
---	--------------------------	---	---------------	---	------------------	---	--------------------------

+

ERI 1. Tengo constantes presiones de tiempo debido a una fuerte carga de trabajo	1	2	3	4
ERI 2. Tengo constantes interrupciones y distracciones mientras trabajo.	1	2	3	4
ERI 3. Últimamente, mi trabajo es cada vez más demandante.	1	2	3	4
ERI 4. Recibo el reconocimiento que merezco de mi superior o de personas importantes en mi trabajo /Mis superiores o las personas importantes en mi trabajo me dan el reconocimiento que merezco	1	2	3	4
ERI 5. Las oportunidades de crecimiento en mi trabajo son escasas	1	2	3	4
ERI 6. Estoy padeciendo –o esperando- un empeoramiento de mis condiciones de trabajo (horario, carga laboral, salario, etc.)	1	2	3	4
ERI 7. Puedo perder mi empleo en cualquier momento	1	2	3	4
ERI 8. Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado	1	2	3	4
ERI 9. Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, mis oportunidades de ascender de puesto me parecen adecuadas	1	2	3	4
ERI 10. Si pienso en todos los esfuerzos que he realizado, mi sueldo me parece adecuado	1	2	3	4
OC1. Siempre me falta tiempo para terminar el trabajo.	1	2	3	4
OC 2. Muchos días me despierto con los problemas del trabajo en la cabeza.	1	2	3	4
OC 3. Al llegar a casa me olvido fácilmente del trabajo	1	2	3	4
OC 4. Las personas más cercanas dicen que me sacrifico demasiado por mi trabajo	1	2	3	4
OC 5. No puedo olvidarme del trabajo, incluso por la noche estoy pensando en él	1	2	3	4
OC 6. Cuando aplazo algo que necesariamente tenía que hacer hoy, no puedo dormir por la noche	1	2	3	4

Anexo 3

Cuestionario Nórdico Estandarizado (NMQ)



Cuestionario de problemas músculo-esquelético

El dibujo que se muestra a lado se observan las distintas partes corporales contempladas en el cuestionario. Por favor conteste todas las preguntas indicando si tiene o ha tenido dolores, molestias o problemas o incluso si no ha tenido problemas en ninguna parte de su cuerpo. Selecciona la opción que corresponda.

	¿En algún momento durante los últimos 12 meses ha tenido algún problema (molestia o dolor) en:		Contestar únicamente si ha tenido problemas o molestias durante los últimos 12 meses los problemas le han impedido hacer su trabajo normal (en casas y fuera de casa)?		¿Ha tenido molestias o dolores en los últimos 7 días?	
	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si
Cuello	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si
Hombros	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si, en el hombro derecho <input type="checkbox"/> 3. Si, en el hombro izquierdo <input type="checkbox"/> 4. Si, en ambos codos	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si
Codos	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si, en el codo derecho <input type="checkbox"/> 3. Si, en el codo izquierdo <input type="checkbox"/> 4. Si, en ambos codos	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si
Muñecas o Manos	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si, en muñeca o mano derecha <input type="checkbox"/> 3. Si, en muñeca o mano izquierda <input type="checkbox"/> 4. Si, en ambas muñecas o manos	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si
Espalda alta	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si
Espalda Baja (Zona Lumbar)	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si
Una o ambas piernas o cadera	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si
Una o ambas rodillas	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si
Uno o ambos tobillos o pies	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si	<input type="checkbox"/> 1. No	<input type="checkbox"/> 2. Si

Anexo 4

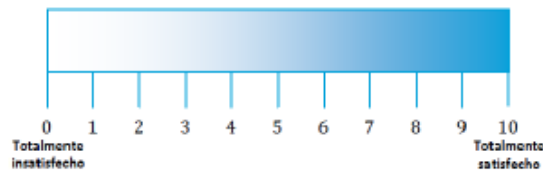
Encuesta BIARE

Ahora leerá unas preguntas respecto a su bienestar personal con el propósito de averiguar cómo percibe su propia vida, cuál es su estado anímico y como va ha cambiado en el tiempo.

Despreocúpese de pensar que en las siguientes preguntas tiene que dar respuesta que complazcan o agraden a otros, aquí lo único que importa es que su respuesta refleja su verdadero sentir.

La dinámica que se va a seguir consiste en elegir de acuerdo a la siguiente escala donde 0 es totalmente insatisfecho, mientras 10 significa totalmente satisfecho. Ponga en el cuadro el número que corresponda de acuerdo a la tabla.

Elija el número que refleja su opinión

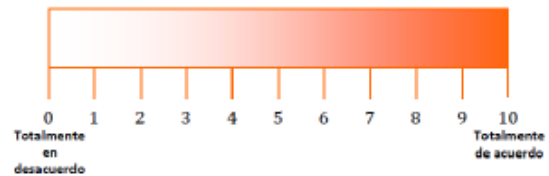


1. ¿Podría decirme en una escala de 0 a 10 que tan satisfecho se encuentra actualmente con su vida?

2. Y hace un año, ¿qué tan satisfecho se encontraba con su vida?

En las siguientes preguntas contesta de acuerdo califica donde 0 es totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo. Ponga en el cuadro el número que corresponda de acuerdo a la tabla.

Elija el número que refleja su opinión



3. En una escala de 0 a 10 que tan de acuerdo o desacuerdo está usted con la frase...

3.1. En general me siento bien con respecto a mí mismo.

3.2 Siempre soy optimista con respecto a mi futuro.

3.3. Soy libre para decidir mi propia vida.

3.4. Tengo fortaleza frente a las adversidades

3.5. Por lo general siento que lo que hago en mi vida vale la pena

3.6. Soy una persona afortunada

3.7. El que me vaya bien o mal depende fundamentalmente de mí

3.8. Siento que tengo un propósito o misión en la vida

3.9. La religión es importante en mi vida

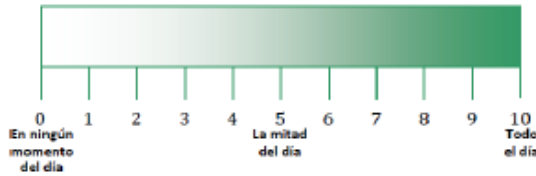
3.10. La mayoría de los días siento que he logrado algo

Recuerda que 0 representa totalmente en desacuerdo y 10 en total acuerdo

3.11. Cuando algo me hace sentir mal me cuesta mucho volver a la normalidad

A continuación, las siguientes preguntas contéstalas de acuerdo a la siguiente escala donde 0 significa que en ningún momento y el 10 significa todo el día de ayer. Los números intermedios, si se acercan a 0 significan durante poco tiempo y si se acercan a 10, la mayor parte del tiempo. Ponga en el cuadro el número que corresponda de acuerdo a la tabla.

Elija el número que refleja su opinión

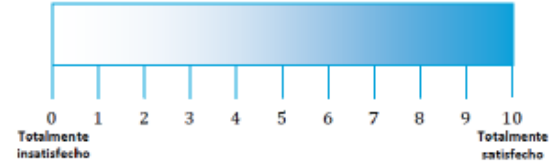


4. Las preguntas que se refieren a ¿qué tanta parte del día de ayer se sintió....

- | | |
|--|----------------------|
| 4.1.de buen humor? | <input type="text"/> |
| 4.2.tranquilo, calmado o sosegado? | <input type="text"/> |
| 4.3.con energía o vitalidad? | <input type="text"/> |
| 4.4.concentrado o enfocado en lo que hacía? | <input type="text"/> |
| 4.5.emocionado o alegre? | <input type="text"/> |
| 4.6.de mal humor? | <input type="text"/> |
| 4.7.preocupado, ansioso o estresado? | <input type="text"/> |
| 4.8.cansado o sin vitalidad? | <input type="text"/> |
| 4.9.aburrido o sin interés en lo que estaba haciendo? | <input type="text"/> |
| 4.10.triste, deprimido o abatido? | <input type="text"/> |

Por favor califica de acuerdo a la siguiente escala donde 0 significa totalmente insatisfecho y 10 totalmente satisfecho.

Elija el número que refleja su opinión



5. Aquí las preguntas se refieren a su satisfacción, ya no con su vida en general, sino con algunos aspectos específicos.

- | | |
|--|----------------------|
| 5.1. ¿Qué tan satisfecho está con su nivel de vida? | <input type="text"/> |
| 5.2. ¿Qué tan satisfecho está con su salud? | <input type="text"/> |
| 5.3. ¿Qué tan satisfecho está con sus logros en la vida? | <input type="text"/> |
| 5.4. ¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales? | <input type="text"/> |
| 5.5. ¿Qué tan satisfecho está con sus perspectivas a futuro? | <input type="text"/> |
| 5.6. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo del que dispone para hacer lo que le gusta? | <input type="text"/> |
| 5.7. ¿Qué tan satisfecho está con su seguridad ciudadana? | <input type="text"/> |
| 5.8. ¿Qué tan satisfecho está con la actividad principal que usted realiza (trabajar, quehaceres del hogar, estudiar, cuidar o asistir a un familiar)? | <input type="text"/> |
| 5.9. ¿Qué tan satisfecho está con su vivienda? | <input type="text"/> |
| 5.10. ¿Qué tan satisfecho está con su vecindario? | <input type="text"/> |
| 5.11. ¿Qué tan satisfecho está con su ciudad? | <input type="text"/> |
| 5.12. ¿Qué tan satisfecho está con este país? | <input type="text"/> |

Anexo 5



Universidad Autónoma de Baja California
Facultad de Medicina y Psicología

Cuestionario de Salud Laboral y Bienestar

Consentimiento Informado

Por medio de la presente, manifiesto mi interés por participar en la investigación titulada "Relación entre tensión laboral y el bienestar subjetivo en trabajadores de oficina que tienen y no tienen dolor de espalda baja." La investigación está bajo la dirección de la M.S.P. María Guadalupe Delgado Ramos Docente Investigador de la Facultad de Medicina y Psicología de la Universidad Autónoma de Baja California y del Lic. César Quiterio Miguel estudiante de la Maestría de Psicología de la Salud de la misma institución.

Declaro que se me ha expuesto de forma clara el objetivo de la investigación, siendo este: Analizar si existe una relación entre tensión laboral y el bienestar subjetivo en trabajadores de oficina que tienen y no tienen dolor de espalda baja. Así mismo confirmo que me fue explicado el procedimiento para obtener la información el cual será utilizando 3 instrumentos. El primero es un cuestionario para medir el nivel de dolor de espalda baja y otros problemas músculo-esqueléticos, el segundo es un cuestionario para medir el nivel de tensión laboral y el último es un cuestionario para medir el nivel de bienestar subjetivo.

Se me dijo que toda la información que yo voluntariamente aporte para la investigación será de carácter confidencial, esto es, que la información que proporcione bajo ninguna circunstancia se evidenciará mi nombre o algún otro dato que indirectamente revele mi identidad.

Reconozco haber sido enterado de que existen importantes beneficios con mi participación, como la explicación de los problemas de salud relacionados con el trabajo. Se me comunicó que los riesgos que yo pudiera tener al participar en esta investigación son mínimos debido a que la información proporcionada es respecto a mi percepción sobre mi bienestar, actividades del trabajo y de salud.

De igual forma, se me informó que tengo la libertad de retirar mi consentimiento ahora otorgado, en el momento mismo en que así lo desee o necesite, en virtud de ya no estar interesado en participar, por las razones personales que yo considere relevantes, sin que esto represente ninguna clase de riesgo, prejuicio o desventaja hacia mi persona.

Firma: _____

Fecha: _____

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas a través del correo cesar.quiterio@uabc.edu.mx en el momento que usted desee posterior a la investigación.

Anexo 6

Recursos

1. Recursos humanos		
1.1. Director de tesis Dra. María Guadalupe Delgadillo, Facultad de Medicina y Psicología	1	\$0.00
1.2. Investigador César Quiterio Miguel estudiante de la Maestría de Psicología de la Salud	1	\$0.00
1.3. Ayudante para aplicación de las escalas	1	\$0.00
2. Recursos materiales para la aplicación		
2.1. Hojas para la fotocopia de los cuestionarios e impresiones	1	\$500.00
2.2. Lápices para el llenado de las escalas	1	\$100.00
2.3. Programa de estadística SPSS	1	\$0.00
2.4. Computadora (mantenimiento)	1	\$9,500.00
2.5. Teléfono	1	\$500.00
2.6. Agradecimiento a empresas por parte de UABC	2	\$0.0
2.6 Transporte	1	\$1,000.00
Total	10	\$11,600.00

Anexo 7

Cronograma

Fase	2018	2019						2020		
	Agosto - Diciembre	Enero-Febrero	Marzo-Abril	Mayo-Junio	Julio-Agosto	Septiembre-Octubre	Noviembre-Diciembre	Enero-Febrero	Marzo-Abril	Mayo-Junio
Diseño del protocolo de de investigación, planteamiento del problema, justificación, objetivos, método y diseño	X									
Selección de instrumentos		X								
Elaboración del Marco teórico			X							
Registro del protocolo en el comité de bioética				x						
Prueba piloto, consistencia y confiabilidad del instrumento					X					
Contacto con organizaciones					X					
Determinación de la muestra						X				
Aplicación de instrumentos a participantes						X	x			
Análisis estadísticos de resultados								X		
Redacción de resultados							X	X		
Presentación de resultados preliminares en congresos								X		
Estancia Académica con apoyo de beca CONACyT									X	
Redacción de discusión y conclusiones									X	
Búsqueda de revista para publicación de artículos										X
Conclusión de proyecto										X
Exámen de grado										X