



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES,
EDUCACIÓN Y HUMANIDADES**

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN
PSICOLOGÍA DE LA SALUD**

**Estrés en profesionales de la salud y su relación con
satisfacción con la vida**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

**MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON
MENCIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD**

Autor: Calva Sánchez, Martha Margoth

Director: Paladines Costa, María Belén

LOJA
2024



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2024

Aprobación del director del Trabajo de Titulación

Loja, 28 de marzo de 2024

Maestría de Psicología Clínica con mención en Psicología de la Salud

María Emilia Jaramillo Bustamante

Director de la Maestría de Psicología Clínica con mención en Psicología de la Salud

Loja . -

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Titulación denominado: Estrés en profesionales de la salud y su relación con satisfacción con la vida realizado por Martha Margoth Calva Sánchez del autor o autores (as) ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Director: Mgtr. María Belén Paladines Costa

C.I.: 1104755648

Correo electrónico: mbpaladines@utpl.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

Yo, Martha Margoth Calva Sánchez, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente: Ser autor (a) del Trabajo de Titulación denominado: Estrés en profesionales de la salud y su relación con satisfacción con la vida, de la maestría de Psicología clínica con mención en psicología de la salud, específicamente de los contenidos comprendidos en: (se debe colocar los nombres de los capítulos elaborados en el Trabajo de Titulación), siendo María Belén Paladines Costa, director (a) del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo.

Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTP, que establece: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad", en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para

su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Autor: Martha Margoth Calva Sánchez

C.I.: 1104124662

Correo electrónico: mmcalva1@utpl.edu.ec

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios, por guiarme, cuidarme y darme fuerzas para seguir adelante; a mis Padres, Wilson Calva (+) y Margoth Sánchez porque sin ellos, nada de esto sería posible, me regalaron un hogar lleno de amor, confianza, seguridad, educación, dulzura y alegría, aspectos importantes e indispensables para mí, que me han ayudado para poder afrontar de mejor manera los desafíos de la vida.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por la vida y todas sus bendiciones; a mis padres, hermano y abuelitos, por creer en mí y por su amor y apoyo incondicional.

Mi agradecimiento a la Mgtr. María Belén Paladines, ha sido un honor poder contar con ella, por su tiempo, paciencia y conocimientos impartidos como directora de este trabajo de investigación.

Índice de contenido

Caratula.....	I
Aprobación del director del Trabajo de Titulación	II
Declaración de autoría y cesión de derechos	III
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Índice de contenido.....	VII
Índice de figuras	XI
Resumen	1
Capítulo uno.....	5
1.1 Definiciones de estrés	5
1.2 Tipos del estrés	6
1.2.1. <i>Estrés agudo</i>	6
1.2.2. <i>Estrés agudo episódico</i>	7
1.2.3. <i>Estrés crónico</i>	7
1.3 Modelos teóricos.....	8
1.3.1 <i>Teoría de Cannon (1871-1945)</i>	8
1.3.2. <i>Hans Selye (1907-1982): el Síndrome General de Adaptación (SGA)</i>	9
Figura 1	9
1.4 Respuestas del organismo ante el estrés	10
1.4.1 <i>Respuestas emocionales</i>	10
1.4.2 <i>Respuestas cognitivo- conductuales</i>	12
1.4.3 <i>Respuesta fisiológica</i>	13

1.5 Evidencia empírica del Estrés en profesionales de la salud	14
1.6 Satisfacción con la vida	18
1.6.1 <i>Definiciones de Satisfacción con la vida</i>	18
1.6.2 <i>Marco referencial de la satisfacción con la vida y bienestar subjetivo</i>	19
1.6.3 <i>Satisfacción con la vida en los diferentes entornos</i>	20
1.6.3.1 <i>Satisfacción con la vida en la dimensión personal.</i>	20
1.6.3.2 <i>Satisfacción con la vida en el entorno laboral.</i>	23
1.6.3.3 <i>Satisfacción con la vida en el entorno familiar</i>	24
1.7 Satisfacción con la vida en profesionales de la salud (estudios empíricos) .	24
1.8 Enfoque Transdiagnóstico del estrés.....	27
1.8.1 <i>Definición</i>	27
1.9 Relación entre estrés y satisfacción con la vida (evidencia empírica: estudios, prevalencias).....	28
Capítulo dos	29
Metodología.....	29
2.1 Objetivos	29
2.1.1 <i>Objetivo general</i>	29
2.2.2 <i>Objetivo específico</i>	29
2.2 Diseño de investigación.....	29
2.2.1 <i>Población y muestra</i>	29
2.3.1 <i>Criterios de Inclusión</i>	31
2.3.2 <i>Criterios de Exclusión</i>	31
2.3 Instrumentos de recogida de información	31

2.4	Procedimiento.....	33
2.5	Análisis de datos	35
	Capítulo tres.....	36
	Resultados	36
	Capítulo cuatro.....	40
	DISCUSIÓN.....	40
	Conclusiones	44
	Recomendaciones	45
	Referencias	46

Índice de tablas

Tabla 1. Resumen de los estudios expuestos previamente sobre el estrés en el personal de salud.....	16
Tabla2. Informacion sociodemográfica.....	30
Tabla 3 cuestionario de datos sociodemograficos	31
Tabla 4 escala de estrés percibido	32
Tabla 5 escala de satisfaccion con la vida	33
Tabla 6 Niveles de estrés percibido según profesión (médicos y enfermeros).....	37
Tabla 7 Niveles de satisfacción con la vida según profesión (médicos y enfermeros).....	38
Tabla 8 Relación de la percepción de estrés con la satisfacción con la vida en trabajadores de una institución de salud pública.....	39
Tabla 9 Correlación entre el estrés percibido y la satisfacción con la vida.....	39

Índice de figuras

Figura 1 Imagen del SAG.....	9
------------------------------	---

Resumen

La presente investigación tiene como propósito analizar la relación del Estrés en profesionales de la salud y su relación con satisfacción con la vida. La muestra de accesibilidad-accidental estuvo conformada por 276 profesionales en medicina y enfermería. Se utilizó un diseño de investigación analítico transversal, descriptiva, correlacional y no experimental. Los instrumentos aplicados fueron: escala Sociodemográfica (Ad hoc), escala de Estrés Percibido (PSS-10), escala de Satisfacción con la vida (SWLS). El 78,8% de los médicos representa niveles de moderados a altos de estrés y en comparación 72,8%% de las enfermeras. El 25,3% de médicos se sienten satisfechos con la vida y el 28,8 % entre un poco insatisfechos y muy insatisfechos; por el contrario, el 31,5% de las enfermeras se muestran satisfechas y el 20,8% entre un poco insatisfechos y muy insatisfechos. Se observa una fuerte correlación negativa entre el estrés y la satisfacción con la vida ($r: -,579^{**}$ $p < 0,001$). Según los datos obtenidos, son los médicos los que presentan mayores niveles de estrés y se sienten menos satisfechos con la vida en comparación con las enfermeras.

Palabras claves: Estrés, satisfacción con la vida, medicina y enfermería.

Abstract

The purpose of this research is to analyze the relationship between Stress in health professionals and its relationship with life satisfaction. The accidental-accessibility sample was made up of 276 doctors and nurses. A cross-sectional, descriptive, correlational and non-experimental analytical research design was used. The instruments applied were Sociodemographic scale (Ad hoc), Perceived Stress scale (PSS-10), Satisfaction with life scale (SWLS). 78.8% of doctors represent moderate to high levels of stress and in comparison 72.8% of nurses. 25.3% of doctors feel satisfied with life and 28.8% between a little dissatisfied and very dissatisfied; On the contrary, 31.5% of the nurses are satisfied and 20.8% are between a little dissatisfied and very dissatisfied. A strong negative correlation is observed between stress and life satisfaction ($r: -.579^{**}$ $p < 0.001$). According to the data obtained, doctors are the ones who have higher levels of stress and feel less satisfied with life compared to nurses.

Keywords: Stress, life satisfaction, medicine and nursing

Introducción

La pandemia de COVID-19 fue, y sigue siendo, extremadamente difícil para los profesionales de la salud, debido a la alta contagiosidad de la enfermedad, la gravedad y las complicaciones de la infección. Las enfermeras y médicos representan el grupo más grande del personal médico involucrado en la lucha contra la pandemia de COVID-19, experimentando una enorme sobrecarga de trabajo y presiones de tiempo (Caruso et al. 2021).

Hay que mencionar, además, que la satisfacción con la vida como un juicio cognitivo a través del cual las personas evalúan sus vidas en términos de logros y de estar a la altura de sus ideales (Arboleda, 2023). Una valoración positiva de la satisfacción con la vida incluye reconocer las emociones positivas y negativas, el compromiso, la satisfacción y el significado adjunto a los propios compromisos (Altinay et al., 2019). Es más, Fu et al. (2021) mencionan que la satisfacción con la vida es un factor crucial para lograr una buena salud mental y está directamente asociada con diversos factores psicológicos, conductuales, interpersonales y sociales, como la reducción del estrés, el comportamiento externalizado y los problemas internalizados.

Aunado a esto, el impacto del estrés relacionado con el trabajo se puede observar en tres dominios principales: fisiológico, emocional y conductual; fisiológicamente: el estrés puede causar presión arterial elevada , aumento del ritmo cardíaco, etcétera ; emocionalmente: puede provocar ira, ansiedad, depresión, irritabilidad e insatisfacción laboral; desde el punto de vista del comportamiento: puede provocar un desempeño deficiente, ausentismo, dificultades de comunicación entre otras (Meraj et al. 2019). En efecto, según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022) en 2019 estimó que el 15% de los adultos trabajadores padecían algún tipo de trastorno mental.

En vista de ello, Monterrosa et al. (2020) realizaron un estudio a 531 médicos colombianos evidenciando la presencia de estrés alto en un 6.4 %, estrés medio en un 23.0% y leve en un 35%. Otro estudio realizado en Irlanda a 1.749 médicos, evidenció que el 82% experimentó estrés (Hayes et al., 2019). Por su parte, Das et al. (2020) investigaron a 422 médicos de primera línea de hospitales de atención terciaria en la India, los resultados mostraron una prevalencia del 45% de síntomas de estrés, el 37% de estrés moderado y 7.6% estrés severo específicamente.

La presente investigación se divide en tres capítulos: **Capítulo 1:** Marco teórico, conformado por el apartado de Estrés que abarca: definición, tipos de estrés, modelos teóricos, respuesta del organismo ante el estrés, evidencia empírica en profesionales de la salud; en el apartado de satisfacción con la vida: definición, marco referencial de la satisfacción con la vida y bienestar subjetivo, satisfacción vital en diferentes entornos, satisfacción con la vida en profesionales de la salud (estudios empíricos); el apartado de Enfoque Transdiagnóstico del estrés: definición y relación entre estrés y satisfacción con la vida. **Capítulo 2:** Metodología. Conformado por los objetivos, diseño de investigación, población y muestra, instrumentos utilizados y el procedimiento. **Capítulo 3:** se describe los resultados y discusión, este último a través de la revisión bibliográfica. Finalmente, se encuentra, las conclusiones, recomendaciones y bibliografía.

El objetivo principal es analizar la relación del Estrés en profesionales de la salud y su relación con satisfacción con la vida.

Capítulo uno

Marco teórico

1.1 Definiciones de estrés

Una de las primeras y más genéricas definiciones de estrés fue la propuesta por Hans Selye como “la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que sobre él se ejerce” (Selye, 1963, p. 721). Por el contrario, Cohen et al. (1983) menciona que el “Estrés Percibido puede ser visto como una variable de resultado que mide el nivel de estrés experimentado en función de eventos estresores objetivos, procesos de afrontamiento, factores de personalidad, etc.” (p.385).

Desde un punto de vista fisiológico, el estrés es cualquier situación que pone al cuerpo en estado de alerta, se trata de estados de malestar subjetivo, acompañados de alteraciones emocionales que, por lo general, pueden interferir en diversas áreas de la vida (Lee et al., 2020). Más recientemente, los autores Haykin et al. (2021) menciona que el estrés es una respuesta adaptativa que permite al organismo hacer frente a los retos y restablece la homeostasis del mismo.

Dentro de este marco, Locke & Lees (2020) mencionan que el estrés parece estar cada vez más frecuente entre el personal de salud. Si bien es cierto un poco de estrés puede resultar beneficioso, las demandas laborales que de por si son extenuantes, pueden causar reacciones a físicas o psicológicas dañinas, ocasionando graves consecuencias que pueden incluir angustia personal o días de trabajo perdidos. El personal de salud es vulnerable al estrés excesivo relacionado con el trabajo debido a la gran presión laboral, los roles emocionalmente exigentes y las limitaciones presupuestarias; además, no siempre dan prioridad a su propia salud y bienestar ya que la enfermedad se puede percibirse como perteneciente a los pacientes

Aunado a eso, la Organización mundial de la salud [OMS] (2023) menciona que el estrés es un estado de preocupación y tensión, que se presenta en situaciones complicadas. Todas las personas presentan un cierto nivel de estrés, ya que es una

respuesta natural ante cualquier amenaza, pero es la manera en como la persona reacciona a él lo que determinará la gravedad del mismo.

De manera similar, los investigadores Baik et al. (2019) mencionan que el estrés se produce cuando una situación se percibe como incontrolable, angustiada o temida. Cuando el bienestar del individuo se ve amenazado porque una situación excede sus recursos de afrontamiento, reaccionará con estrés, reacción que puede desencadenar malestar a nivel físico, psicológico o social observado a nivel cerebral, endocrino y mental; además, la percepción individual del estrés depende de la personalidad, el aprendizaje y la cultura

Las afirmaciones anteriores sugieren que las personas con alto nivel de estrés percibido presentan una conectividad funcional anormal en varias redes, por lo que el estrés percibido de alto nivel se relaciona intrínsecamente con los déficits funcionales de la red cerebral (Brady, 2019). En definitiva, diferentes factores estresantes requieren respuestas correctivas distintivas en las que las células inmunitarias desempeñan un papel fundamental. De ahí que los efectos del estrés sobre la inmunidad puedan variar. De hecho, epidemiológicamente, el estrés puede inducir inflamación o inmunodepresión en un organismo (Haykin et al., 2021).

1.2 Tipos del estrés

El estrés se puede clasificar según la duración en: estrés agudo, estrés agudo episódico y estrés crónico.

1.2.1. Estrés agudo

Es el tipo de estrés más común, que se presenta por las exigencias impuestas por el propio individuo o por los demás, en pequeñas cantidades suele ser positivo, se presenta de forma rápida y, a menudo de forma esperada, uno de los principales beneficios de este estrés es que no dura mucho; por el contrario, cuando es demasiado llega a ser agotador (Kapur, 2021).

Al mismo tiempo, la respuesta aguda al estrés es un proceso dinámico que cambia con el tiempo, comenzando con comportamientos estereotipados y luego cambiando a comportamientos dirigidos a objetivos específicos del factor estresante, seguido por la activación del sistema simpático-adrenomedular en cuestión de segundos y, finalmente, el reclutamiento del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal, con niveles máximos de cortisol que se producen entre 15 y 20 minutos después del inicio del estrés (Russell & Stafford., 2019).

1.2.2. Estrés agudo episódico

Este tipo de estrés se presenta cuando el estrés agudo aparece de forma frecuente o prolongada; los individuos que lo padecen, tienden a asumir diversas responsabilidades, pero son incapaces de organizar de forma correcta la cantidad de exigencias que asumen, por lo que suelen estar irritables, emocionales, descontrolados y se sienten incapaces de organizar su vida (Kapur, 2021; American Psychological Association [APA], 2010).

Dicho de otra manera, es una sobreagitación que se prolonga en el tiempo, es decir, estrés agudo que se presenta continuamente en cortos periodos, se presenta factores que alteran el comportamiento del individuo a nivel psicológico y físico (Sandre et al., 2023).

1.2.3. Estrés crónico

El estrés crónico por su parte, resulta ser más desgastante, porque es un estado de alarma persistente, es implacable en periodos que parecen no terminar. Por esta razón, los individuos ya sin esperanzas, suelen abandonar la posibilidad de buscar diferentes soluciones (American Psychological Association [APA], 2010; Friedman, 2020).

Resumiendo, en respuesta al estrés crónico, se produce un cambio dinámico en la relación entre la arginina vasopresina, la hormona liberadora de corticotropina y el

núcleo paraventricular hipotalámico, así como una disminución asociada de la sensibilidad a la retroalimentación glucocorticoide. La apnea obstructiva del sueño es un buen ejemplo de estrés crónico (Isidori et al., 2018).

Por esta razón, la exposición crónica al estrés da como resultado la reversión de los efectos beneficiosos, y la exposición al cortisol a largo plazo se vuelve desadaptativa, lo que puede conducir a una amplia gama de problemas que incluyen el síndrome metabólico, la obesidad, el cáncer, los trastornos de salud mental, las enfermedades cardiovasculares y una mayor susceptibilidad a las infecciones (Russell & Lightman, 2019).

1.3 Modelos teóricos

1.3.1 Teoría de Cannon (1871-1945)

El fisiólogo Walter Cannon comenzó su investigación sobre el estrés a principios de 1929, comenzó describiendo el proceso por el que los sistemas corporales han construido un sistema interno, una matriz de fluidos, para ayudar a los organismos a mantener un estado interno estable, que definió como homeostasis; la cual define la capacidad constante de todos los organismos para mantener el equilibrio interno o "Si un estado permanece estable, es porque cualquier tendencia al cambio se ve automáticamente compensada por una mayor eficacia del factor o factores que se resisten al cambio" (Cannon, 1929, p. 425; Robinson, 2018).

Por consiguiente, se percató de que la respuesta ataque-huida que las define como respuestas automáticas emitidas por el organismo como defensa de aquellos estímulos externos o internos que son una amenaza, activan los sistemas simpático y endocrino, aumentando la adrenalina, noradrenalina, la presión en la sangre y su movimiento en todo el cuerpo, el azúcar, la tasa respiratoria y cardíaca. También, propuso dos formas de mantener la homeostasis: a través de los órganos de los sentidos y mediante la retroalimentación negativa del sistema nervioso autónomo. Estos dos

sistemas trabajan juntos para mantener estados internos estables (Cannon, 1929; Schirmacher, 2021).

1.3.2. Hans Selye (1907-1982): el Síndrome General de Adaptación (SGA)

Hans Selye fue el primer científico en identificar el "estrés" como la base de los signos y síntomas inespecíficos de la enfermedad. Incorporó por primera vez este término al léxico médico, su concepto de estrés impactó tanto a las comunidades científicas, como la endocrinología, medicina complementaria, la cría de animales y la psicología social. Cuando el organismo enfrenta un estresor que son las demandas, es decir estímulos físicos, psicológicos, cognitivos y emocionales provocan respuestas de estrés. Como respuesta a las demandas sobre el organismo, este responde de manera estereotipada activando el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal y del sistema nervioso autónomo, proceso que se da en tres fases: alarma, adaptación y agotamiento (Selye 1960; Everly et al., 2019).

Figura 1
Imagen del SAG



Nota. Síndrome general de adaptación (Selye 1936)

Como se mencionó anteriormente, el estrés produce un patrón de respuesta conocido como síndrome de adaptación general (GAS), que Selye describió con tres fases:

- **Fase de alarma:** Los sistemas GAS se activan brevemente durante el estrés agudo en la fase de alarma que implica la liberación de epinefrina suprarrenal y sus cambios relacionados en todo el sistema en el estado fisiológico (aumento de la vasoconstricción, taquicardia, gluconeogénesis, aumento de la liberación de catecolaminas del sistema nervioso central (SNC). Esta fase presenta dos

etapas: la primera se denomina choque, es la reacción inicial inmediata, aquí las reacciones a nivel fisiológico aparecen primero para avisar al individuo que debe estar alerta o en guardia. Por el contrario, la fase de contrachoque es conocida porque las defensas se movilizan, muchas enfermedades asociadas al estrés agudo corresponden a esta fase de reacción de alarma (Selye, 1950).

- **Fase de resistencia:** El principal patrón de respuesta del estrés crónico/subcrónico o también conocida como fase de resistencia y es la activación del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal (HPA) y la secreción elevada persistente de cortisol. Es decir, esta fase es el resultado de una resistencia prolongada al estrés, el sistema inmunológico se debilita y es susceptible a más estresores, aquí pueden aparecer algunas enfermedades como: colitis, úlceras, etcétera (Selye, 1950; Madani et al., 2023).
- **Fase de agotamiento.** En esta etapa, el estrés es crónico, se enterará utilizar todos los recursos que disponga para combatir los estímulos estresores internos o externos, pero si el organismo no se adapta y se prolonga el estresor llegando a ser severo puede aparecer el agotamiento, se presenta desgaste muscular, somatización, se pueden desarrollar diversas patologías, poniendo en riesgo la vida del individuo (Lipp, M. y Lipp, L. 2019).

1.4 Respuestas del organismo ante el estrés

El organismo presente algunas respuestas ante el estrés entre ellas están las emocionales, cognitivo conductuales y fisiológicas.

1.4.1 Respuestas emocionales

Los principales factores estresantes a menudo desafían el bienestar emocional de las personas, aumentando las emociones negativas y disminuyendo las emociones positivas. Si estos golpes emocionales son de corta duración, es poco probable que causen un daño duradero. Sin embargo, es probable que los períodos sostenidos de mucha emoción negativa y poca emoción positiva perjudiquen la salud, poniendo a las

personas en riesgo de sufrir problemas de salud mental y enfermedades físicas (Willroth et al., 2022).

Agregando a lo anterior, las investigaciones sobre el estrés y el procesamiento de las emociones ha puesto en evidencia aquellos circuitos neuronales que sustentan estas respuestas; la reactividad temprana a los factores estresantes agudos está asociada con una mayor señal en la red de prominencia, que abarca regiones subcorticales y límbicas, incluidas la amígdala, la ínsula anterior y el cuerpo estriado (Baik et al., 2019). Esta conectividad dentro de esta red durante el estrés está asociada de positivamente con el afecto negativo y estas regiones también están involucradas en la generación de respuestas emocionales (Wood et al., 2019).

De igual manera, el hipocampo se ha asociado con la reactividad emocional, problemas de salud relacionados con el estrés y la regulación de los componentes fisiológicos de la respuesta al estrés. Por el contrario, la corteza prefrontal medial, especialmente la corteza prefrontal ventromedial tiene fuertes proyecciones inhibitorias de la amígdala, asociada a una variedad de procesos como reconocer que un factor estresante se puede controlar y una situación previamente amenazante es segura ahora, afrontamiento resiliente integrando al contexto actual y metas con valoración emocional (Goldfarb et al., 2019).

En esa misma línea, en situaciones normales, es la corteza prefrontal la que se encarga de regular los pensamientos, las emociones y la conducta, pero cuando el estrés causa pérdidas en el equilibrio, podrían evidenciarse problemas a nivel cognitivo, conductual y físico, de seguir presentándose dificultades para adaptarse podrían desencadenar en diversas patologías como trastorno de estrés postraumático, depresivos, conductas suicidas y trastornos psicosomáticos (Muñoz-Fernández et al., 2020).

Por ello, los eventos negativos e incontrolables, o estresores, desencadenan múltiples respuestas afectivas y cognitivas. Estos incluyen sentimientos subjetivos o reactividad al estrés, que ayudan a señalar que el organismo se encuentra en una situación estresante, así como la regulación del estrés, que respalda el afrontamiento cognitivo, emocional y conductual para abordar la angustia, el factor estresante en sí mismo y aprender a desarrollar resiliencia y adaptación. Por lo tanto, tanto la reactividad emocional como la modulación oportuna y flexible de estas reacciones son adaptativas y puede facilitar una respuesta óptima a los factores estresantes para desarrollar resiliencia (Hodes, 2018).

En definitiva, el individuo experimenta dificultades para permanecer relajado tanto a nivel físico como emocional, se muestran más impacientes, intolerantes, autoritarios, entre otras, la moral que rige la vida del individuo se relaja presentando menor dominio propio, aumenta el desánimo y decae el deseo de vivir, además, las reacciones emocionales dependiendo de la intensidad puede hacer que los individuos desarrollen las estrategias de afrontamiento más adecuadas y así lograr adaptarse al nuevo entorno. (Rossom et al., 2019).

1.4.2 Respuestas cognitivo- conductuales

A nivel cognitivo el individuo presenta dificultades a nivel atencional, la retención en la memoria disminuye, las dificultades que exigen una reacción inmediata y espontánea se resuelven de una manera impredecible, problemas que requiera actividad mental tienden a solucionarse con un número elevado de errores (Murayama et al., 2020). En efecto, la manera de pensar no sigue patrones coherentes dentro de un orden, sino que se presenta desorganizada (Linden, 2022).

Dentro de este marco, los efectos de los factores estresantes en las Funciones ejecutivas (FE) identificaron deficiencias significativas en la memoria de trabajo, la

flexibilidad cognitiva y la inhibición cognitiva; es decir, el control de la interferencia, pero aumentaron la inhibición de la respuesta después del estrés. Los estudios encuentran que los diferentes tipos de factores estresantes influyen de manera variable en las facetas de las FE en las poblaciones (Klier et al.,2020).

En ese mismo contexto, en la respuesta conductual, el individuo pierde el entusiasmo por actividades que antes eran sus favoritas como sus pasatiempos preferidos, sus aficiones, se presenta con frecuencia el ausentismo en el trabajo o la escuela, se evidencia un aumento en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, la energía que dispone cambia de un día para otro, se alteran los patrones de sueño, tienden a culpar a otras personas por sus propias responsabilidades, aumenta la desconfianza, son más susceptibles a cambios en la conducta como la aparición de tics (Sekar, 2020).

Por último, existen asociaciones bien establecidas entre el estrés y las enfermedades neurodegenerativas. Parece que la experiencia de estrés crónico aumenta el riesgo de desarrollar demencia y que es más probable que las personas que experimentan deterioro cognitivo en la vejez hayan estado expuestas a eventos estresantes crónicos (James et al., 2023).

1.4.3 Respuesta fisiológica

La respuesta fisiológica es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores (Smeekens et al., 2019). Las respuestas a los factores estresantes son producidas por el eje simpático-adreno-medular (SAM) y el eje hipotalámico-pituitario-adrenocortical (HPA). El eje SAM media las respuestas inmediatas a los factores estresantes en cuestión de segundos a través de una mayor activación del sistema nervioso simpático y una menor activación del sistema nervioso parasimpático. Los neurotransmisores del Sistema nervioso simpático más abundantes en el cuerpo

son la norepinefrina y la epinefrina, el incremento de los niveles de epinefrina la activan la respuesta de lucha/huida (Ziemssen y Siepmann, 2019).

Aunado a esto, la regulación del sistema simpático-adreno-medular y hipotalámico-pituitario-adrenocortical se da en el hipocampo, que está encargado de integrar funciones tanto endocrinas como las autónomas del comportamiento. Por otro lado, mientras las respuestas SAM son inmediatas, las respuestas del eje HPA ocurren en minutos u horas. Durante la activación del eje HPA, Durante la activación del eje HPA, la corteza suprarrenal libera glucocorticoides, especialmente cortisol. Cuando el individuo experimenta un o varios eventos estresores, el núcleo paraventricular del hipotálamo se produce un aumento de corticotropina, llegando al lóbulo anterior de la (Carman et al., 2019; Romero et al ., 2019).

En definitiva, las personas que experimentan períodos prolongados de estrés corren un mayor riesgo de, por ejemplo, problemas digestivos y gastrointestinales, hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, pérdida de minerales óseos, inmunosupresión y asma, dolores de cabeza, disfunción sexual, caída de cabello, obesidad entre otras (Plieger et al., 2020).

1.5 Evidencia empírica del Estrés en profesionales de la salud

Estudios empíricos durante la pandemia, han mostrado un aumento de las tasas de ansiedad, depresión, estrés y otros problemas de salud mental en esta población de alto riesgo. En este contexto, Dunning et al. (2022) con una muestra de 456 trabajadores de la salud del Reino Unido durante la pandemia COVID-19, reportaron que el 63,2% presentó ansiedad, el 45,2% depresión y el 40,2% estrés. Por su parte, en el estudio de Abuye & Sánchez-Pérez (2021) realizado en Palamós- Gerona a 22 participantes, indican que el 45,4% de los profesionales sufrían estrés, el 40,9% ansiedad y el 27,2% depresión.

De igual manera, Rossi et al. (2020) tomaron una muestra de 681 participantes en Italia, evidenciando que el 24,73% tenía síntomas de depresión, seguido del 21,90% estrés percibido alto, 19,80% síntomas de ansiedad y el 8,27% insomnio. Igualmente, una investigación realizada a 78 participantes en el mismo país evidenció que el 25,6 % padecen sintomatología depresiva, el 5,1 % ansiedad y el 5,1% estrés, lo que sugiere la presencia de niveles leves a moderados en el personal de salud (Donne et al., 2023). También, en Turquía Elbay et al. (2020) con una muestra de 442 participantes evidenciaron que el 64,7% tenía depresión, el 51,6% ansiedad y el 41,2% estrés. Resultados similares se encontraron en países de América Latina: Campos et al. (2021) utilizó una muestra de 1.609 trabajadores de la salud en Brasil, evidenciando una alta prevalencia en depresión 57,2%, estrés 55,80%, ansiedad 46,20%.

A nivel nacional en Ecuador, Pazmiño-Eraza et al. (2020) utilizó una muestra de 1028 trabajadores de la salud, evidenció que el 43,8% muestran síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), el 39,2% ansiedad, el 27,3% depresión y el 16,3% insomnio, siendo Guayas la provincia más afectada. De igual manera, Mautong et al. (2021) de 626 individuos pertenecientes a la población general durante la pandemia, aproximadamente el 17,7 % de los encuestados tenía niveles de depresión de moderados a muy graves, el 30,7 % tenía niveles similares de ansiedad y el 14,2 % experimentaba estrés. De lo antes descrito se comparte un cuadro resumen **(ver tabla 1)**.

Tabla 1

Resumen de los estudios expuestos previamente sobre el estrés en el personal de salud.

Cita	Nombre del estudio	País	Muestra	Variable/Instrumentos
Dunning et al. (2022)	Relationship between working conditions and psychological distress experienced by junior doctors in the UK during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey study	Reino Unido	456	<ul style="list-style-type: none"> • Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la Escala Ejecutiva de Salud y Seguridad para medir el bienestar psicológico y las culturas laborales de los médicos jóvenes.
Abuye & Sánchez-Pérez (2021)	Effectiveness of acupuncture and auriculotherapy to reduce the level of depression, anxiety and stress in emergency health personnel during the COVID-19 pandemic	España	22	<ul style="list-style-type: none"> • Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
Delle Donne et al. (2023)	Differences in the Long-term Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Professional Quality of Life of Resident and Specialist Physicians	Italia	78	<ul style="list-style-type: none"> • ProQOL-5: Satisfacción por Compasión (CS) y Fatiga por Compasión (CF) • Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés" (DASS-21)

Rossi et al. (2020)	Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy	Italia	681	<ul style="list-style-type: none"> • Global Psychotrauma Screen (GPS), • Cuestionario de Salud del Paciente de 9 ítems (PHQ - 9) • Escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) de 7 ítems, • índice de gravedad del insomnio (ISI) de 7 ítems • Escala de Estrés Percibido (PSS) de 10 ítems.
Elbay et al. (2020)	Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics	Turquía	442	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DAS-21). • Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) tiene 21 ítems • Escala de impacto de eventos revisada (IES-R) de 22 ítems distribuidos en 3 factores (evitación, intrusión e hiperexcitación)
Campos et al. (2021)	Symptoms related to mental disorder in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Brazil	Brasil	1.609	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) • Test de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) • Insomnia Severity Index (ISI) • impacto revisado de la escala de eventos (IES)
Pazmiño-Erazo et al. (2020)	Factors associated with psychiatric adverse effects in healthcare personnel during the COVID-19 pandemic in Ecuador	Ecuador	1028	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) • Test de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) • Insomnia Severity Index (ISI) • impacto revisado de la escala de eventos (IES)

Mautong et al. (2021)	Assessment of depression, anxiety and stress levels in the Ecuadorian general population during social isolation due to the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study	Ecuador	626	<ul style="list-style-type: none"> • Depression, Anxiety and Stress Scale-21 Items (DASS-21)
-----------------------	--	---------	-----	---

Nota. En esta tabla se observa prevalencia en estrés, ansiedad y depresión.

Como se ha mencionado la variable objeto de estudio de este trabajo es el estrés, sin embargo, la evidencia empírica reporta que la variable depresión, seguida de la ansiedad, se presentan con frecuencia en esta población.

En lo que respecta a los instrumentos, se evidencia que el más utilizado es la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DAS-21), seguida de la Escala de Estrés Percibido (PSS) de 10 ítems.

1.6 Satisfacción con la vida

A continuación, se describe la variable satisfacción con la vida y las implicaciones que presenta en la vida cotidiana.

1.6.1 Definiciones de Satisfacción con la vida

El término se refiere tanto al contento como al disfrute. Como tal, abarca apreciaciones cognitivas como afectivas y pueden ser evanescentes o estable en el tiempo (Tokay et al., 2020). En segundo lugar, Tavares (2022) la define como la evaluación de las personas sobre la calidad o la bondad de su vida, su satisfacción general con la vida o, a veces, qué tan felices son en general con su vida.

En el caso de la satisfacción con la vida o satisfacción vital, es un indicador relevante del desarrollo psicológico exitoso y un predictor de trastornos psiquiátricos (Aymerich et al., 2021). Se la identifica como un constructo que representa una evaluación cognitiva y global de la calidad de la propia vida en su conjunto (Diener et al., 1999; Pavot & Diener, 2008). Dicho de otra manera, la satisfacción vital es el grado en que una persona evalúa positivamente la calidad general de su vida en su conjunto; es decir, cuando a la persona le gusta la vida que lleva (Meule & Voderholzer, 2020).

En definitiva, Szcześniak et al. (2022) conceptualizan a la satisfacción vital como un proceso de juicio, en el que los individuos evalúan la calidad de sus vidas basándose en su propio y único conjunto de criterios. En definitiva, la describen como un juicio subjetivo de orientación cognitiva sobre la situación vital actual en relación con las propias expectativas, que implica la aceptación de las circunstancias vitales o la satisfacción de los deseos y necesidades de la vida en su conjunto; es uno de los indicadores de la calidad de vida, junto con los indicadores de salud mental y física (Kusier et al. 2021).

1.6.2 Marco referencial de la satisfacción con la vida y bienestar subjetivo

La investigación contemporánea ha asumido una estructura de tres componentes para el bienestar subjetivo (BS): satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo, que son los indicadores más utilizados del bienestar experimentado, los dos primeros componentes se refieren a estados afectivos- emocionales, mientras que el último se refiere a aspectos cognitivo-juicio (Martela y Sheldon, 2019).

Así, la afectividad positiva y la satisfacción con la vida, por un lado, y la afectividad negativa, por el otro, no son polos opuestos, son dimensiones independientes, esta relativa independencia sugiere que no se puede obtener una

descripción completa de la satisfacción vital del individuo si el enfoque de la evaluación se centra en un aspecto y se descuidan los demás (Arrindell, 1999; Tokay et al., 2020).

Por otro lado, se considera un concepto diferente, aunque complementario, al de calidad de vida. Desde esta perspectiva, la satisfacción con la vida es un indicador del componente de calidad de vida relacionado con aspectos subjetivos personales más que con circunstancias externas y puede ser utilizado para medir la calidad de vida. La salud física y mental, el control sobre la vida, el estado civil y los factores relacionados con la sociedad se han identificado como determinantes de la satisfacción con vital, siendo el estado de salud percibido el predictor más destacado (Szcześniak et al., 2022).

En conclusión, las personas con un alto bienestar subjetivo reportan una alta satisfacción con las diferentes áreas de su vida, alto afecto positivo (sensación de vitalidad, interés y estado de ánimo positivo) y bajo afecto negativo (angustia, estado de ánimo positivo) (Mónaco et al., 2021).

1.6.3 Satisfacción con la vida en los diferentes entornos

A continuación, se detalla como la satisfacción con la vida influye en los diferentes entornos de la vida de un individuo.

1.6.3.1 Satisfacción con la vida en la dimensión personal. La forma en que las personas expresan la satisfacción vital a lo largo del ciclo de la vida se ha discutido durante mucho tiempo en la literatura. La adolescencia es una etapa de cambios, que se caracteriza por una tendencia creciente en la exposición a eventos vitales negativos y una disminución gradual en la satisfacción con la vida en términos de evaluación cognitiva de la vida en general (Headey & Muffels, 2018).

En efecto, los autores Tselishev & Stanich (2022) mencionan que la satisfacción vital es una variable psicológica relevante en la adolescencia, porque es capaz de

disminuir la tasa de suicidio, procurando una mejor calidad de vida. En este sentido, se ha evidenciado que esta variable se asocia positivamente con el tiempo libre y las actividades de ocio en la adolescencia y general un mejor rendimiento académico y una reducción de los problemas de conducta.

En ese mismo contexto, se ha demostrado que las personas con mayor satisfacción vital suelen percibirse más guapos, más competentes socialmente, tienen mayor autoestima y experimentan más emociones positivas, aunque también depende en parte de la personalidad del individuo; además, altas puntuaciones en autoestima y satisfacción vital se han relacionado con mayor autoeficacia y mayor percepción de apoyo social, lo que a su vez, se ha relacionado negativamente con conductas de riesgo en la adolescencia y adultez (Pérez-Fuentes et al., 2019).

Ahora bien, investigaciones previas sugieren que la satisfacción vital toma valores más altos a edades más tempranas y edades más avanzadas, encontrándose los valores más bajos entre ambas, a los 40-50 años; recientemente, el autor Blanchflower (2020) confirmó la existencia de una relación entre la satisfacción con la vida y la edad, aunque esta relación puede encontrarse en la gran mayoría de los países europeos, no se encuentra en Portugal e Italia, en estos dos países, la curva de satisfacción vital disminuye con el aumento de la edad, lo que sitúa a ambos países en el centro de futuras investigaciones (Blanchflower, 2020).

Agregando a lo anterior, si nos centramos en las edades más avanzadas del ciclo vital, los resultados pueden ser un poco menos claros; por ejemplo, en Alemania y Taiwán se ha producido un descenso de la satisfacción vital en las personas mayores de 65 años; en cambio, en las personas mayores inglesas y Rusas, encontraron que la cima de la satisfacción vital se alcanza a los 70-79 años para los hombres y a los 60-69 años para las mujeres; así pues, en algunos países o en algunas muestras puede esperarse que se produzca un descenso de la satisfacción vital a partir de cierto punto

de la vejez, pero la edad real a partir de la cual empieza a producirse este descenso no está consensuada (Gwozdz y Sousa-Poza, 2010; Steptoe et al., 2012; Tavares, 2022).

Aparte de la edad, otros determinantes individuales de la satisfacción vital han sido generalmente explorados, por ejemplo: los ingresos y el estatus socioeconómico, que tienden a contribuir a la satisfacción vital hasta cierto nivel, a partir de cierto umbral de ingresos, la correlación positiva puede no mantenerse, la educación, el matrimonio, los hijos y los vínculos con la comunidad tienden a contribuir, en general, a la satisfacción vital de las personas, pero esta asociación puede no mantenerse en algunas muestras de personas mayores o en algunos entornos culturales diferentes (Tavares, 2022).

Aunado a esto, se ha evidenciado una relación positiva entre la actividad física y la satisfacción vital y entre la actividad física y la felicidad. Una amplia encuesta realizada en 24 países demostró que los adultos jóvenes de entre 18 y 30 años que realizaban una actividad física moderada o alta tenían una mayor satisfacción vital y felicidad, así como una mejor salud percibida. La relación positiva entre la actividad física y la satisfacción con la vida también se constató en adultos mayores (Vaz, et al., 2019).

También, Bem et al. (2022) afirmaron que la capacidad de ser flexible y actuar sabiamente, incluso en situaciones de ansiedad y estrés, está asociada con los recursos personales y de relación de un individuo. La inestabilidad que caracteriza en la edad adulta puede ser mitigada por un fuerte sentido de autodominio, que puede servir como factor protector; y se define como el sentido del individuo de que puede influir en las circunstancias y los acontecimientos de su vida. Se ha evidenciado que un alto sentido de autodominio en esta etapa de la vida está asociado con menos angustia emocional y una mayor satisfacción con la vida.

Por último, los eventos vitales negativos, generalmente vistos como factores estresantes, se han encontrado como antecedentes importantes de una menor

satisfacción con la vida en la población adolescente y adulta, lo que implica que pueden presentar más reacciones emocionales desagradables ante eventos estresantes y tener cambios importantes (Jhang, 2019).

1.6.3.2 Satisfacción con la vida en el entorno laboral. Los individuos que trabajan y presentan mayor satisfacción respecto de su empleo son aquellos que se desempeñan en trabajos profesionales que son de su interés. La satisfacción vital se relaciona significativamente con la edad, por lo que los individuos con mayor edad reportan menor satisfacción a nivel laboral. En el género femenino de edad mediana, se reporta que su satisfacción se relaciona significativamente con la escolaridad, los sentimientos de soledad y la insatisfacción con el trabajo que realiza, así, el displacer con el trabajo aumenta considerablemente la posibilidad de evaluarse como insatisfecha (Lu et al., 2019).

Para terminar, la satisfacción con el trabajo está relacionada con la felicidad con correlaciones que van de 0,3 a 0,5, existiendo también evidencia de que la felicidad conduce a comportamientos que producen éxito en el trabajo, las relaciones sociales y la salud midiendo bienestar subjetivo en trabajadores de comercio informal han reportado que aún en condiciones de precariedad los trabajadores pueden reportar satisfacción respecto de algunas características de su trabajo, valorando positivamente aspectos tales que la autonomía y libertad que son propios de aquel tipo de trabajo (Gigantesco et al., 2019).

1.6.3.3 Satisfacción con la vida en el entorno familiar. Se ha evidenciado que las personas casadas o que viven en pareja tienden a evaluar mejor la satisfacción vital que las solteras, así como las personas mayores consideran que estar cerca de los hijos y nietos contribuye a una mejor satisfacción vital; además, en el caso de los adultos jóvenes, se postula que las familias funcionales tienen una mayor capacidad para contener la separación del individuo cuando se independiza, mientras continúan brindando apoyo y aprobación, por lo que las relaciones de apoyo en esta etapa de la vida son de gran importancia (Pérez-Fuentes et al., 2019).

Agregando a lo anterior, Shlomo et al. (2022) menciona que los padres pueden influir en la satisfacción con la vida de sus hijos a través de varios tipos de apoyo, incluido el apoyo financiero y diferentes niveles de apoyo emocional, como consejos, consuelo y escucha; de hecho, estudios en países del sur de Europa, evidencian que los adultos jóvenes informan que se sienten satisfechos con su dependencia del apoyo emocional y financiero de sus padres.

En último lugar, otra ventaja de desarrollo son los recursos de personalidad, quienes viven entornos urbanos, tienden a declarar niveles más bajos de satisfacción vital que aquellas personas que viven en entornos rurales. Por lo que se enfatiza la importancia las variables antes mencionadas, especialmente para aquellos con exposición previa a eventos vitales traumáticos-estresantes, como accidentes, violencia y atentados terroristas; estos podrían conducir a un déficit de desarrollo y una experiencia más intensa de estrés del desarrollo, lo que reduce la satisfacción con la vida (Pérez-Fuentes et al., 2019).

1.7 Satisfacción con la vida en profesionales de la salud (estudios empíricos)

El principal objetivo de los profesionales sanitarios es proporcionar cuidados centrándose en las necesidades del público para proteger y mantener la vida del

paciente. En ocasiones pueden posponer sus propias necesidades para satisfacer las necesidades de los individuos con los que tratan. Aunque este comportamiento se percibe como necesario para los profesionales sanitarios, se subraya en la literatura que es importante satisfacer las necesidades de los profesionales sanitarios, de manera que se intenta aumentar su satisfacción y calidad de vida (Tokay et al., 2020). En general, se ha encontrado que las puntuaciones de la escala de satisfacción con la vida (SWLS) se correlacionan positivamente con puntuaciones en afecto positivo, autoestima, inteligencia emocional optimismo y negativamente con afecto negativo, pesimismo, depresión, ansiedad y estrés percibido (Cerezo et al., 2022).

Otro estudio, que incluyó a 701 profesionales de la salud realizado en la provincia de Silesia-Polonia con edades comprendidas entre 25 y 80 años, evidenció que la satisfacción con la vida se asoció de forma significativa con médicos de entre 25 a 50 años en comparación con el grupo de mayor edad de 50 a 80 años ($19,3 \pm 4$ frente a $18,2 \pm 4,6$; $p < 0,001$); significativamente mayor en los médicos varones más jóvenes que en las mujeres ($p = 0,002$). El nivel significativamente más alto de satisfacción está entre los médicos que no eran especialistas, trabajaban en un hospital, tenían una experiencia laboral más corta, tenían vacaciones más largas y disfrutaban más de viajes recreativos. El análisis de la relación entre satisfacción profesional y satisfacción con la vida indicó una asociación moderada y significativa entre estos dos aspectos ($R = 0,34$; $p < 0,0001$) para el grupo de estudio global y los médicos de 25 a 50 años ($R = 0,28$; $p < 0,0001$) y los de 50 a 80 años ($R = 0,42$; $p < 0,0001$) (Niewiadomska et al., 2023).

También, Fu et al. (2021) realizaron su estudio en Taiwán a 402 profesionales; de los cuales 134 especialistas capacitados en EE. UU. contra 134 especialistas en Taiwán y 134 dentistas generales. Con una edad media de $51,4 \pm 10,8$ años. Reportan que los capacitados en Taiwán demostraron puntajes en satisfacción con la vida (SWLS)

promedio significativamente más bajos que los especialistas capacitados en los EE. UU. ($P = 0,003$), pero puntajes SWLS promedio más altos que los dentistas generales ($P = 0,002$). Con análisis bivariados, la edad, la salud autoevaluada, la interacción con la familia y la relación con los amigos se asociaron significativamente con las puntuaciones SWLS medias en cada grupo de calificación de especialización.

Además, Zhao et al. (2020) en su estudio realizado al personal médico general, en Shandong-China a 1012 participantes, reportaron que el estado civil, las horas de trabajo semanales y el apoyo social están significativamente relacionados con la satisfacción vital. En comparación con los individuos que no tienen hijos en la familia, los coeficientes positivos ($\beta_1 = 0,562$, $p = 0,328$, $\beta_2 = 1,315$, $p = 0,083$) indicaron que los que tienen hijos en la familia han informado de una mayor satisfacción vital. En cuanto a las cuatro dimensiones de las tensiones psicológicas, los impactos estadísticamente significativos muestran que una mayor tensión de aspiración y de privación ($\beta_1 = -0,225$, $p < 0,001$, $\beta_2 = -0,122$, $p = 0,010$) se asociaron con un menor nivel de satisfacción vital. Así pues, la tensión por aspiración y la tensión por privación tienen un impacto significativamente negativo en la satisfacción vital incluso con otras variables controladas.

Por último, un estudio realizado por Durand-Sánchez et al. (2023) a 506 trabajadores de la salud en Perú, evidenciaron que en el análisis multivariable la edad ($\beta = -0,938$, $p < 0,01$) y la percepción de un mal estado de salud ($\beta = -4,743$, $p < 0,001$) se asociaron con una menor satisfacción con la vida. Por otro lado, mayor nivel educativo universitario ($\beta = 1,667$, $p < .001$), ausencia de tabaquismo ($\beta = 3,202$, $p < .01$), ausencia de síntomas depresivos ($\beta = 3,390$, $p < .001$), interés en actividades diarias ($\beta = 3,503$, $p < 0,05$), buena calidad del sueño ($\beta = 1,027$, $p < 0,01$), alta frecuencia de actividad física ($\beta = 1,056$, $p < 0,01$) y alimentación saludable son variables asociado con una mayor satisfacción con la vida.

1.8 Enfoque Transdiagnóstico del estrés

1.8.1 Definición

El Modelo Transdiagnóstico [MT] se basa en el entendimiento de los trastornos mentales sobre la base de procesos cognitivos y conductuales que mantienen la gran parte de los trastornos mentales, basado en procesos cognitivos y conductuales que pueden mantener o intensificar el grado de diversos trastornos mentales (Toro et al., 2020).

En ese mismo contexto, Fassett-Carman et al. (2020) mencionan que el estrés es un factor de riesgo transdiagnóstico para los trastornos internalizantes, los eventos vitales estresantes predicen episodios de depresión y se asocian con trastornos de ansiedad.

Por lo tanto, el estrés se puede dividir en estresores dependientes e independientes. Los factores estresantes dependientes son aquellos en los que un individuo juega un papel en la causa, incluidos los eventos interpersonales, como peleas con un amigo, problemas en el trabajo y eventos no interpersonales, como sacar malas calificaciones; por otro lado, los factores estresantes independientes son aquellos en los que un individuo no influye, como el crimen de un vecino. Los estresores dependientes están especialmente asociados con síntomas de depresión y ansiedad en comparación con los estresores independientes (Fassett-Carman et al., 2019).

Agregando a lo anterior, aunque los factores estresantes dependientes se asocian con la psicopatología internalizadora, las percepciones de los factores estresantes pueden alterar su impacto. Como es el caso de las teorías de la impotencia y la desesperanza que describen cómo la falta de control percibida sobre el estrés, es decir, la capacidad para escapar o mejorar el factor estresante puede conducir a síntomas de depresión o la teoría de la indefensión aprendida postula que experimentar estresores incontrolables conduce a una contingencia aprendida de falta de respuesta-resultado

que se generaliza a futuros estresores (Maier y Seligman, 1976; Seligman, 1975; Fassett-Carman et al., 2019).

1.9 Relación entre estrés y satisfacción con la vida (evidencia empírica: estudios, prevalencias)

La reducción en la satisfacción con la vida se explica por la mala salud, la literatura indica que existe una correlación negativa entre la satisfacción con la vida y los síntomas de salud mental de depresión, ansiedad y estrés; y que un alto bienestar se correlaciona con niveles bajos de depresión, ansiedad, estrés y agotamiento (Sriharan, 2021). Al respecto, Gori et al. (2020) realizaron un estudio en Estados Unidos a 1102 participantes, evidenciando que la satisfacción con la vida correlacionó significativa y negativamente con el estrés percibido ($r = -.368$; $p < .001$).

De igual manera, Smyth et al. (2017) realizó un estudio a 115 trabajadores, reportaron que la satisfacción global con la vida tuvo un efecto consistente en la predicción de una valencia emocional más positiva ($p = 0,001$), una mayor excitación ($p = 0,030$), menos estrés percibido ($p = 0,001$) y niveles momentáneos de cortisol ligeramente más bajos ($p = 0,055$). Las regresiones multivariantes también examinaron si la satisfacción vital global predecía los niveles promediados por persona de ocurrencias de estrés y el descenso diario de cortisol a lo largo del día; es decir, la pendiente de cortisol. Encontrándose, que en todas las satisfacciones vitales globales mostró una tendencia estadística hacia una menor proporción de momentos con factores estresantes ($p = 0,058$). En cuanto al cortisol a lo largo del día, la satisfacción vital global se relacionó significativamente con la pendiente media del cortisol (a lo largo de los 3 días; $p = 0,046$).

Capítulo dos

Metodología

2.1 Objetivos

2.1.1 *Objetivo general*

Analizar la relación del Estrés en profesionales de la salud y su relación con satisfacción con la vida.

2.2.2 *Objetivo específico*

- Identificar los niveles de la percepción de estrés según profesión (médicos y enfermeros)
- Identificar los niveles de satisfacción con la vida según profesión (médicos y enfermeros)
- Evaluar la relación de la percepción de estrés con la satisfacción con la vida en trabajadores de una institución de salud pública.

2.2 Diseño de investigación

La presente investigación es un estudio analítico transversal, debido a que reúne y describe las variables que tienen determinado problema en un determinado tiempo; descriptiva porque describe los datos y características de la población o fenómeno de estudio; correlacional, busca establecer el vínculo de diferentes acontecimientos, no experimental porque no se manipula las variables (Villanueva, 2022).

2.2.1 *Población y muestra*

La población objeto de estudio son 663 trabajadores de la base de datos del proyecto del Observatorio de Salud Mental y Drogas de la Universidad Técnica Particular de Loja (PROY_VIN_OBASTAL_2022_3321).

Al respecto, la muestra de estudio es de accesibilidad-accidental, no probabilística entre médicos enfermeras y otros (laboratoristas, psicólogos clínicos,

rehabilitadores físicos y nutricionistas). La muestra de conveniencia, compuesta por personal sanitario de la zona 7, accedieron a completar el cuestionario en línea de forma voluntaria y confidencial. El cuestionario incluye temas sociodemográficos y pruebas estandarizadas para evaluar indicadores de salud mental (estrés y satisfacción con la vida) los análisis de datos incluirán estadísticos descriptivos y correlacionales.

La muestra es de 276 profesionales de la salud, compuesta en mayor medida por mujeres con el 70,7% en comparación con los hombres con el 29,3%. Presentan una media de edad de 32,13 años (DT= 8,74). El 52,9% son médicos y el 47,1% enfermeras, en su mayoría solteros con el 58,7%. La mayor parte de los participantes residen en la ciudad de Loja con el 84,4%

Tabla 2

Información sociodemográfica

Variable	Factor	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombres	81	29,3%
	Mujeres	195	70,7%
	Total	276	100%
Estado civil	Soltero/a	162	58,7%
	Casado/ Unión libre	97	35,1%
	Separado/Divorciado	16	5,8%
	Viudo	1	0,4%
Título de tercer nivel	Médico/a	146	52,9%
	Enfermero/a	130	47,1%
Provincias	El Oro	26,8	26,8%
	Loja	57,6	84,4%
	Zamora Chinchipe	15,6	100%
	Media	Desviación Estándar	Rango
Edad	32,13	8,743	22 a 62 años

Nota. En esta tabla se observan los datos sociodemográficos de los profesionales de la salud

Los criterios considerados para seleccionar la muestra fueron los siguientes:

Criterios de inclusión y exclusión

2.3.1 Criterios de Inclusión

- Acceso a internet y recibir el email institucional de invitación a participar en la encuesta
- Mayor de edad, es decir mayor de 18 años
- Ser trabajador de la salud del MSP-Zona 7
- Consentir libre y voluntariamente participar del estudio.

2.3.2 Criterios de Exclusión

- Grupos vulnerables establecidos en el Art. 35 de la Constitución del Ecuador (Entre los que se tiene a: mujeres embarazadas y personas con discapacidad)
- No disponibilidad de medios virtuales.

2.3 Instrumentos de recogida de información

Los instrumentos utilizados en este trabajo fueron el cuestionario de datos sociodemográficos (Ad hoc), la escala de estrés percibido (PSS-10) y la escala de Satisfacción con la vida (SWLS), descritas a continuación:

Tabla 3
Cuestionario de datos sociodemográficos (Ad hoc)

Aplicación	Individual o Colectiva		
Tiempo	5-10 minutos		
Objetivo	Obtener datos sociodemográficos y laborales de las/os participantes		
Población	Trabajadores de la salud		
N° Ítems	22		
	Edad	Desde 18 años	Hasta 64 años
	Sexo	Masculino	Femenino
	Estado civil	Soltero/a	Casado/a – unión libre
		Divorciado/a	Separado/a
		Viudo/a	
	Zona de Trabajo	Urbana	Su remuneración
		Rural	

VARIABLES TOMADAS EN CUENTA	Profesión	Titulo	
	Tipo de contrato	Nombramiento permanente	Nombramiento provisional
		Libre nombramiento y remoción	Servicio Ocasional
		Otros	
	Horas que trabaja diariamente	Trabajo en turno	
	Tiempo de experiencia laboral	Años	Meses
	Tipo de trabajo	Tiempo completo	Tiempo Parcial
	Tipo de Institución	Pública	Privada

Nota. Cuestionario Sociodemográfico

Tabla 4

Escala de Estrés Percibido (PSS-10)

Autor	Remor,2006				
Aplicación	Individual o colectiva				
Tiempo	5-10 minutos				
Objetivo	Medir la percepción de estrés psicológico, la medida en que las situaciones de la vida cotidiana se aprecian como estresantes. Evalúa el estrés en términos de impredecibilidad, incontrolabilidad y sobrecarga.				
Población	Adultos				
N° ítems	10				
Escala tipo Likert	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
	0	1	2	3	4
Puntuación	Los participantes responden en una escala tipo Likert de 5 puntos que van desde 0 ("Nunca") y 4 ("muy a menudo")				
Dimensiones	Dimensión	Ítems		Confiabilidad	
	2	10		Adecuada	
Interpretación de puntajes	Entre mayor sea el total de los puntajes mayor es el nivel de estrés percibido.				
Confiabilidad y Validez	Confiabilidad: La confiabilidad fue adecuada, con coeficientes Alfa [$\alpha = 0,82$] y prueba test-retest, $r = 0,77$. Validez: Para abordar la validez concurrente, se correlacionó las puntuaciones del test PSS-10 con angustia (HADS-T) ($r = 0,76$, $p < 0,001$) y ansiedad (HADS-A) ($r = 0,66$, $p < 0,001$). La validez, y sensibilidades fueron adecuadas también esta versión Validez de constructo a través del análisis exploratorio y confirmatorio se encontró una estructura bifactorial (Ruisoto et al., 2020).				
Calificación	Puntuaciones del 0 al 4 exceptuando las preguntas 4, 5, 7 y 8, en las que la calificación es invertida. Modo de calificación: sumatoria de todos los resultados				

Nota. Escala que nos permite conocer el nivel de estrés percibido en los profesionales de la salud.

Tabla 5

Escala de satisfacción con la vida

Autor	Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985			
Aplicación	Individual o Colectiva			
Tiempo	5 – 10 minutos			
Objetivo(s)	Mide los juicios cognitivos globales de satisfacción de los individuos con respecto a su vida.			
Población	Adultos jóvenes o jóvenes universitarios			
N° reactivos (ítems)	5			
Escala de medición (ejemplo)	1 (totalmente en desacuerdo)	2 (Ligeramente en desacuerdo)	3 (Indiferente)	4 (De acuerdo) 7 (totalmente de acuerdo)
Puntuación	Entre 5 y 35, evalúa la satisfacción general que tiene el individuo con su vida, entendiendo que mayor puntuación refleja mayor satisfacción.			

Dimensiones	Dimensión	Ítems	Confiabilidad
	Puntuación total	7	Optima
Interpretación de puntajes	Muy insatisfecho de 5 a 9 Insatisfecho 10-14 Un poco insatisfecho 15-19 Neutro 20 Poco satisfecho 21-25 Satisfecho 26-30 Muy satisfecho 30-35		
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach ($\alpha=0.81$)		
Validez	Validez de constructo a través de un análisis factorial		
Calificación	Entre mayor sea el total de los puntajes significa más satisfacción con la vida, mientras que los puntajes totales sean más bajos signiifca baja insatisfacción con la vida.		

Nota. Escala que permite conocer la satisfacción vital del personal médico

2.4 Procedimiento

Para el desarrollo del presente estudio, se utilizará la base de datos recogida en un proyecto del Observatorio de Salud Mental y Drogas de la Universidad Técnica Particular de Loja (PROY_VIN_OBASTAL_2022_3321), dirigido por la PhD. Silvia

Libertad Vaca Gallegos, quien junto con el equipo de docentes investigadores han autorizado para que en la presente tesis se utilice parte de la información recolectada. Bajo este contexto, las fases a desarrollar surgirán a partir de la matriz de datos en formato del programa Statiscal Package for the Social Sciencies (SPSS25), que facilitó la directora de tesis a la respectiva tesista. Sin embargo, a continuación, se realiza una breve explicación del proceso de recolección de información que se utilizó en el proyecto antes indicado:

En esa misma línea, la investigación fue aprobada por el Comité de Bioética de Investigación de Salud Mental de la Universidad de Cuenca con numero de código de aprobación 2022-020EO-IE, teniendo en cuenta que la participación de las/os trabajadores de la salud iba a ser voluntaria, anónima y con aceptación por medio de un consentimiento informado.

Por lo tanto, los participantes accedieron a una encuesta en línea a través de un enlace contenido en un correo electrónico de invitación institucional. Para dar contestación al mismo, los trabajadores podían utilizar su ordenador personal, móvil o tablet. El cuestionario fue diseñado a través de la herramienta ArcGis en la que incluyeron el consentimiento informado en la primera página, por lo que, a los trabajadores no les fue posible acceder al formulario sin previamente haber recibido la invitación, ni haber aceptado el consentimiento informado, mismo que contenía información de contacto (email y teléfono) de la investigadora principal para resolver dudas relacionadas con la prueba o solicitar información relativa de los resultados del estudio. La no aceptación del consentimiento informado supuso la finalización y salida de la encuesta.

Para finalizar, la plataforma de evaluación ARCGIS, licencia que posee la UTPL, ayudó a minimizar el riesgo de pérdida de datos, permitiendo el cálculo automático de puntuaciones de forma inmediata, obteniendo con ello una optimización de tiempo y garantizando el anonimato de los participantes. Tanto los cuestionarios como la base de

datos con las respuestas están alojadas en el servidor web de la UTPL y están a cargo la IP Dra. Silvia Vaca, directora del proyecto. La encuesta, estuvo habilitada en el lapso de 60 días desde el momento de inicio del periodo de recogida de datos. El tiempo aproximado para completar la encuesta en su totalidad fue de 20 minutos, finalmente se puso a consideración el recibir sus resultados, por lo que en caso de marcar "SÍ" se envió un correo electrónico con el perfil de los resultados.

2.5 Análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos se realizó a través del paquete estadístico SPSS 24 (Statistical Package for the Social Sciences). Al ser un estudio de carácter descriptivo-correlacional, el análisis de las variables sociodemográficas se obtuvo mediante el uso de frecuencias y porcentajes, media, desviación típica y rango.

Para responder el objetivo específico 1 y 2 (Identificar los niveles de la percepción de estrés y satisfacción con la vida según la profesión (médicos y enfermeros) se realizó un análisis descriptivo, es decir, se calculó frecuencias y porcentajes. Para dar respuesta al objetivo específico 3 (Relación de la percepción de estrés con la satisfacción con la vida en trabajadores de una institución de salud pública) se realizó un análisis correlacional, se utilizó la prueba de comparación de medias Pearson, previo se realizó un contraste de normalidad y homocedasticidad mediante la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov con un nivel de significancia de 0.05

Capítulo tres

Resultados

3.1. Análisis de resultados

3.1.1. *Resultados del objetivo 1: Identificar los niveles de la percepción de estrés según profesión (médicos y enfermeros)*

El primer objetivo de esta investigación es identificar los niveles de percepción de estrés según profesión (médicos y enfermeros). Pero antes, se realizó una prueba de fiabilidad de la Escala de Estrés Percibido (PSS-10) y Satisfacción con la vida (SWLS).

3.1.1.1. Escala Estrés Percibido (PSS-10) y Satisfacción con la vida (SWLS). La escala de estrés percibido (PSS-10) exhibió un alfa de Cronbach de 0,862; mientras que la escala de satisfacción con la vida (SWLS) exhibió un alfa de Cronbach de 0,912, indicando una fuerte consistencia interna y confiabilidad entre los ítems de ambas escalas.

Además, los resultados indican q la media en la escala de Estrés Percibido (PSS-10) es de 17,23 (DT= 6,056). Estos valores sugieren que los profesionales de la salud de este estudio perciben niveles bajos de estrés percibido. Por otro lado, en la escala de Satisfacción con la vida (SWLS) la media es de 24,25 (DT= 6, 836). Estos resultados implican que los profesionales de la salud se ubican en el nivel poco satisfecho en la escala de Satisfacción con la vida.

Tabla 6*Niveles de estrés percibido según profesión (médicos y enfermeros)*

	Niveles de estrés			
	Personal Médico		Personal de enfermería	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	31	21,2	40	30,8
Moderado	101	69,2	87	66,9
Alto	14	9,6	3	6,2
Total	146	100,0	130	100,0

Nota. Estrés percibido en profesionales de la salud

En la **tabla 6** se observa que el 78.8% de los médicos presentan niveles de moderados a altos de estrés percibido en comparación con el 72.8% de las enfermeras. Resultados que indican que son los médicos los que perciben mayores niveles de estrés en comparación con las enfermeras. Sin embargo, los niveles de estrés en ambos grupos representan un factor de riesgo para el personal de salud.

Tabla 7

Identificar los niveles de Satisfacción con la vida según la profesión (médicos y enfermeros)

	Personal Médico		Personal de enfermería	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Muy insatisfecho	3	2.1	3	2.3
Insatisfecho	10	6.8	7	5,4
Un poco insatisfecho	29	19,9	17	13,1
Neutral	8	5,5	11	8,5
Un poco satisfecho	32	21,9	24	18,5
Satisfecho	37	25,3	41	31,5
Muy satisfecho	27	18,5	27	20,8
Total	146	100,0	130	100,0

Nota. Niveles de satisfacción con la vida en el personal de salud

En la **tabla 7** se observa que la mayoría de los médicos 25,3% se sienten satisfechos con la vida, seguido de un 21,9% un poco satisfecho, el 18,5% muy satisfecho y solo el 28,8 % se sienten muy insatisfecho, insatisfecho y un poco insatisfecho. En el caso de las enfermeras se obtuvieron resultados similares, el 31,5% se muestran satisfechos con la vida, el 20,8% muy satisfecho, 18,5% un poco satisfecho y solo el 20,8% se perciben muy insatisfechos, insatisfechos y un poco insatisfechos con la vida. Resultados que indican que la mayoría de las enfermeras tienen una evaluación positiva de su vida en comparación con los médicos. De forma general, ambos grupos tienen una evaluación cognitiva y global positiva de la calidad de su propia vida en su conjunto. Sin embargo, hay otro porcentaje que no evalúa su vida positivamente, lo cual puede significar un factor de riesgo para su salud mental.

Tabla 8

Relación de la percepción de estrés con la satisfacción con la vida en trabajadores de una institución de salud pública

		Pruebas de normalidad					
	Título de tercer nivel	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Escala de estrés percibido (PSS-10)	Médico	,076	146	,037	,986	146	,142
	Enfermera	,095	130	,006	,987	130	,250

Corrección de significación de Lilliefors

Nota. Relación de percepción de estrés y satisfacción con la vida, prueba de normalidad.

En la **tabla 8** dado que la muestra es mayor a 50 se tuvo en consideración la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Así mismo, se observa que las variables no siguen una distribución normal ya que p-valor es < (0,05) a partir de ello se empleó la prueba de Rho de Spearman para medir correlación de las variables.

Tabla 9

Correlación entre el estrés percibido y la satisfacción con la vida

Correlaciones			
Escala de estrés percibido (PSS-10)		Escala de satisfacción con la vida	Escala de estrés percibido (PSS-10)
	Coefficiente de correlación	-,579**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	276	276

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Correlación entre el estrés y la satisfacción con la vida

En la **tabla 9** se observa una fuerte correlación negativa entre el estrés y la satisfacción con la vida ($r: -,579^{**}$ $p < 0,001$). Es decir, a menor estrés mayor satisfacción con la vida

Capítulo cuatro

DISCUSIÓN

Los resultados en este estudio indican que los médicos perciben mayor estrés en comparación con las enfermeras, aunque a nivel general las dos poblaciones perciben niveles de estrés de moderados a altos. En Países como la India se evidenciaron resultados parecidos a este estudio, Garg et al. (2021) investigaron a 753 médicos, encontrando que el 10% se ubicó en un nivel bajo, el 62,4% moderado y el 27,6% alto. Algo similar ocurre en países de Centro América, Medrano-Hernández y Becerra-Hernández (2023) investigaron a 314 profesionales de la salud mexicanos, reportaron que el 60.5% presentaron estrés moderado, el 32.2% bajo y 7.3% alto.

De igual manera, en América del sur Guillen-Burgos et al. (2022) investigaron a 682 trabajadores sanitarios Colombianos, los resultados mostraron que el 32,55% representa el nivel leve, 64,52% moderado y el 2,93% percibieron síntomas de estrés alto. Posiblemente, la exposición continua a la angustia puede conducir a una disminución en la salud psicológica de los individuos, independientemente de la ubicación geográfica, la pandemia de COVID-19 pudo actuar como un factor de riesgo en los trabajadores de la salud ocasionando un impacto psicológico negativo, lo que puede llevar a desarrollar problemas asociados a la salud mental.

Por el contrario, Fátima et al. (2023) en su estudio realizado a 104 profesionales de la salud que trabajan en hospitales gubernamentales en India evidenciaron que el 47.8% presentaron niveles altos de estrés percibo y solo el 14,8% reportaron niveles bajos. En cuanto al personal de salud privado el 36,6% experimentaron altos niveles de estrés y el 26,2% reportaron niveles bajos. En efecto, los niveles de estrés que perciben estos participantes son más altos en comparación con los obtenidos en este estudio. Así también, en el mismo país se realizó un estudio a 431 enfermeros en el que se encontró que el 18,8% presentó estrés alto, el 16,3% moderado el 11,8% estrés leve.

Resultados que siguieron que los enfermeros perciben una peor salud mental en contraste con este estudio (Kaushik et al., 2021). Una realidad que muestra que las condiciones actuales de salud en ese país posiblemente posee situaciones más complejas en comparación con las de Ecuador, lo que quizás genera altos niveles de estrés en sus colaboradores.

En cuanto a la satisfacción con la vida, los resultados indican que las enfermeras tienen una mejor evaluación de su vida en comparación con los médicos. Porcentajes similares a esta investigación obtuvieron Niewiadomsk et al. (2023) realizaron su estudio en Silesia-Polonia a 701 participantes entre médicos y dentistas encontrando que el 27,5% de los encuestados indicaron sentirse satisfechos con la vida. Resultados similares obtuvieron Wang et al. (2022) en su estudio realizado a 955 profesionales de la salud chinos, encontraron que presentan una media en satisfacción con la vida de 25,0% lo que nos indica que se sienten satisfechos con la vida.

En contraste, una investigación realizada por Gomes-Burgos (2019) en el servicio de medicina interna del Hospital Regional de Cajamarca -Perú, mostró que el 50,1% del personal de salud siente insatisfacción por con la vida, lo que sugiere que los participantes de este estudio perciben una peor satisfacción con la vida. Esto puede deberse a que los médicos y enfermeras en ese año se enfrentaron a lo desconocido, el inicio de una pandemia que parecía interminable y generó mucha incertidumbre entre la población, no había un tratamiento fijo, falta de insumos médicos, gran aumento de mortalidad en la población, son solo algunos de los factores que pudieron afectarlos y generar una peor satisfacción con la vida, en comparación con este estudio reciente.

Por otro lado, en este estudio se evidencia que a menor estrés mayor satisfacción con la vida. Resultados similares se obtuvieron en otro estudio realizado a 301 sanitarios en Filipinas, encontraron que el estrés tenía asociaciones negativas significativas con otras variables asociadas a la salud mental de los trabajadores y que

pueden actuar como factores protectores, que aunque no se estudian en esta tesis, se considera relevante presentarlo, entre la satisfacción con la vida ($r = -0,135, p = 0,029$) y el bienestar psicológico ($r = -0,260, p < 0,001$), a su vez, el estrés debido a COVID-19 se correlacionó significativamente negativamente con el bienestar psicológico ($r = -0,260, p < 0,001$), la satisfacción con la vida ($r = -0,135, p < 0,001$) y la resiliencia ($r = -0,300, p < 0,001$); mientras tanto, la resiliencia se correlacionó significativa y positiva con el bienestar psicológico ($r = 0,588, p < 0,001$) y la satisfacción con la vida ($r = 0,500, p < 0,001$) (Labrague, 2021).

De igual manera, otro estudio realizado a 955 profesionales de la salud chinos muestra que el estrés percibido fue un predictor negativo de la satisfacción con la vida ($\beta = -0,482, P < 0,001$) y del apoyo social ($\beta = -0,129, P < 0,01$) (Wang et al., 2022). Lo mismo ocurre en el estudio de Shpakou et al. (2022) llevaron a cabo su estudio a 617 estudiantes de medicina en Bielorrusia, se evidenció que con un aumento en la percepción del estrés, la satisfacción con la vida disminuye, lo que se confirma por una relación negativa aún más significativa entre estos indicadores ($r = -0,275, p < 0,05$). Estudios que complementan los resultados obtenidos en este estudio.

Para complementar, en otro estudio realizado en Estados Unidos a una muestra comunitaria de 115 adultos empleados que no son médicos, que mostró que la satisfacción vital tuvo un efecto consistente al predecir una valencia emocional más positiva ($p < .001$), una mayor excitación ($p = .030$), menos estrés percibido ($p < .001$) y niveles momentáneos marginalmente más bajos de cortisol ($p = .055$); además, la satisfacción con la vida predijo los niveles promedio de ocurrencia de estrés por persona y la disminución diaria de cortisol a lo largo del día (es decir, pendiente de cortisol), en todas las mediciones la satisfacción vital mostró una tendencia estadística hacia una proporción menor de momentos con factores estresantes ($p = 0,058$). Es decir, para el cortisol a lo largo del día, la satisfacción vital se relacionó significativamente con la

pendiente promedio del cortisol (Smyth et al. 2016). Estudio que complementan los resultados obtenidos en este estudio.

En definitiva, estos estudios sugieren que la satisfacción vital actúa como un factor protector ante los eventos estresantes de la vida diaria en el personal de salud (médicos y enfermeras), quienes a causa de las actividades y situaciones propias de su trabajo pueden generar alteraciones en la salud mental.

Conclusiones

De lo evidenciado en este trabajo se puede concluir lo siguiente:

Los médicos se perciben ligeramente más estresados en comparación con las enfermeras. Aunque es importante resaltar que existe un porcentaje relevante de personal médico y de enfermería que presentan niveles moderados a altos de estrés percibido.

Las enfermeras presentan una mejor evaluación de su vida en comparación con los médicos.

En este estudio se observa una fuerte correlación negativa entre el estrés y la satisfacción con la vida; es decir, a menor estrés, mayor satisfacción la vida. Por lo que se podría decir que la satisfacción con la vida funciona como un factor protector.

Recomendaciones

Psicoeducación como herramienta de enseñanza en temas como el estrés y satisfacción vital en el personal sanitario.

Se sugiere atención psicológica dirigida preferencialmente aquellos participantes que presentan niveles moderados a graves de estrés percibido y baja satisfacción con la vida.

Fomentar pausas activas en el entorno laboral enfocadas en reducir los niveles de estrés en médicos y enfermeras.

En próximas investigaciones, se sugiere correlacionar la satisfacción vital con otras variables como: ansiedad, depresión, soledad.

Otro factor protector que sugieren los estudios es la resiliencia, una variable que a pesar de no ser estudiada en esta investigación podría considerarse en próximos estudios.

Referencias

- Aymerich, M., Cladellas, R., Castelló, A. *et al.* La evolución de la satisfacción con la vida a lo largo de la infancia y la adolescencia: diferencias en las valoraciones de los jóvenes según la edad y el sexo. *Child Ind Res* **14**, 2347–2369 (2021). <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09846-9>
- American Psychological Association. (2010, May 13). *Los distintos tipos de estrés*. <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
- Baik, S. H., Fox, R. S., Mills, S. D., Roesch, S. C., Sadler, G. R., Klonoff, E. A., & Malcarne, V. L. (2019). Reliability and validity of the perceived stress scale-10 in hispanic Americans with English or Spanish language preference. *Journal of Health*
- Ben-Shlomo S, Levin-Keini N, Ofir-Barash E. (2022). Life Satisfaction in Young Adults- The Moderating Role of Parental Support. *Int J Environ Res Public Health*. Sep 30;19(19):12513. doi: 10.3390/ijerph191912513. PMID: 36231807; PMCID: PMC9566759.
- Brady, R.J., Gonsalvez, I., Lee, I., öngür, D., Seidman, J.D., Schmahmann, S.M., Eack, M.S., Keshavan, A., Pascual-Leone, M.A., Halko. (2019). Cerebellar-prefrontal network connectivity and negative symptoms in schizophrenia. *Am. J. Psychiat.*, 176 (7), pp. 512-520, 10.1176/appi.ajp.2018.18040429
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, **24**(4), 385– 396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Du, J., Dong, L., Wang, T., Yuan, C., Fu, R., Zhang, L., Liu, B., Zhang, M., Yin, Y., Qin, J., Bouey, J., Zhao, M. y Li, X. (2020). Síntomas psicológicos entre los

trabajadores sanitarios de primera línea durante el brote de COVID-19 en Wuhan, 67, 144-145. *Psiquiatría Hospital General*. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.03.011>

Dosil M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo I, et al.. Psychological symptoms in health professionals in Spain after the first wave of the COVID-19 pandemic. *Front Psychol* 2020; 11:606121. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]The aim of this study is to evaluate the levels of stress, anxiety, depression, PTSD and compassion fatigue in HCWs. It highlights the need for psychological help in order to reduce the emotional impact of COVID-19 on HCWs.

Dunning A, Teoh K, Martin J, Spiers J, Buszewicz M, Chew-Graham C, Taylor AK, Gopfert A, Van Hove M, Appleby L, Riley R. Relationship between working conditions and psychological distress experienced by junior doctors in the UK during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey study. *BMJ Open*. 2022 Aug 23;12(8):e061331. doi: 10.1136/bmjopen-2022-061331. PMID: 35998957; PMCID: PMC9402444.

Domagała A, Peña-Sánchez JN, Dubas-Jakóbczyk K. Satisfaction of Physicians Working in Polish Hospitals-A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Nov 25;15(12):2640. doi: 10.3390/ijerph15122640. PMID: 30477273; PMCID: PMC6313796.

Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 21–31. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>

Labrague., L (2021). Resilience as a mediator in the relationship between stress-associated with the Covid-19 pandemic, life satisfaction, and psychological well-being in student nurses: A cross-sectional study: *Nurse Education in Practice*. Volume 56, October 2021, 103182. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103182>

Gómez Burgos CJ. Nivel de satisfacción del usuario externo hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Cajamarca. Univ César Vallejo. 2019;9(1):31–5.

Psychology, **24**(5), 628– 639. <https://doi.org/10.1177/1359105316684938>

Kapur, R. (2021). *Understanding the Types of Stress*.

Russell, G., Lightman, S. La respuesta al estrés humano. *Nat Rev Endocrinol* **15** , 525–534 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0228-0>

Tokay Argan M, Mersin S. Life satisfaction, life quality, and leisure satisfaction in health professionals. *Perspect Psychiatr Care*. 2021 Apr;57(2):660-666. doi: 10.1111/ppc.12592. Epub 2020 Jul 30. PMID: 33216397.

Pérez-Fuentes MDC, Molero Jurado MDM, Gázquez Linares JJ, Oropesa Ruiz NF, Simón Márquez MDM, Saracosti M. Parenting Practices, Life Satisfaction, and the Role of Self-Esteem in Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Oct 22;16(20):4045. doi: 10.3390/ijerph16204045. PMID: 31652560; PMCID: PMC6844133.

Vaz, CT; de Souza Andrade, AC; Proietti, FA; Javier, CC; de Lima Friche, AA; Caiaffa, WT. (2019). Un modelo multinivel de satisfacción con la vida entre personas mayores: características individuales y trastorno físico del vecindario. *BMC Public Health* , **19** , 861.

Fassett-Carman, A. N., DiDomenico, G. E., Steiger, J. von, & Snyder, H. R. (2020). Clarifying stress-internalizing associations: Stress frequency and appraisals of severity and controllability are differentially related to depression-specific, anxiety-specific, and transdiagnostic internalizing factors. *Journal of Affective Disorders*, **260**, 638-645. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.053>

Fatima,M., N.U.K. Sherwani, Vaishali Singh (2023)Mindful medicine: Exploring the

benefits of mindfulness-based stress reduction for doctors using statistical techniques. *Intelligent Pharmacy*. Volume 1, Issue 1. Pages 41-47, ISSN 2949-866X. <https://doi.org/10.1016/j.ipha.2023.04.009>.

Fassett-Carman, A., Hankin, B. L., & Snyder, H. R. (2019). Appraisals of dependent stressor controllability and severity are associated with depression and anxiety symptoms in youth. *Anxiety, Stress, & Coping*, 32(1), 32-49.

Toro, Ronald, García-García, Juan, & Zaldívar-Basurto, Flor. (2020). Hacia un modelo transdiagnóstico integrador de la psicopatología externalizante. *Acción Psicológica*, 17(1), 73-90. Epub 25 de julio de 2022. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.17.1.25831>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

Selye, H. (1963). The stress of life. *American Heart Journal*. [https://doi.org/10.1016/0002-8703\(63\)90335-1](https://doi.org/10.1016/0002-8703(63)90335-1)

Haykin, H., & Rolls, A. (2021). The neuroimmune response during stress: A physiological perspective. *Immunity*, 54(9), 1933–1947. <https://doi.org/10.1016/j.immuni.2021.08.023>

Organización mundial de la salud [OMS] (2023). Estres. Recuperado el 13 de junio de 2023 de: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>

Kumar , B. Shekhar , N. Ponpandian , P. Manickam , C. Viswanathan (2020). Revisión: hacia plataformas de sensores portátiles para la detección electroquímica de cortisol 167 (6) (2020) ,10.1149/1945-7111/ab7e24

Kaushik A, Ravikiran SR, Suprasanna K, Nayak MG, Baliga K, Acharya SD. Depression, Anxiety, Stress and Workplace Stressors among Nurses in Tertiary Health Care Settings. *Indian J Occup Environ Med*. 2021 Jan-Mar;25(1):27-32. doi:

10.4103/ijoem.IJOEM_123_20. Epub 2021 Apr 26. PMID: 34295059; PMCID: PMC8259589.

Linden, K. van der, Simons, C., Amelvoort, T. van, & Marcelis, M. (2022). Emotional stress, cortisol response, and cortisol rhythm in autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 98, 102039. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2022.102039>

Murayama, S. Yamazaki, J. Yamaguchi, M. Hasebe, Y. Fujiwara (2020) Estresores crónicos, afrontamiento del estrés y tendencias depresivas en adultos mayores Geriátría Gerontol. En t. , 20 (4) (2020) , págs. 297 - 303 ,10.1111/día.13870

Rosson, GE Simon, KJ Coleman, A. Beck, M. Oliver, C. Stewart, B. Ahmedani (2019) ¿Los deseos de muerte o la ideación suicida son síntomas de depresión en adultos mayores? *Mente de envejecimiento. Salud*, 23 (7) , págs. 912 - 918 ,10.1080/13607863.2017.1423032

Segerson, IA Boggero, GT Smith, SE Sephton. (2019). Variabilidad y confiabilidad del cortisol diurno en adultos jóvenes y mayores: implicaciones para las decisiones de diseño *Psiconeuroendocrinología*, 49 ,pp. 299 - 309 ,10.1016/j.psyneuen.2014.07.022

Smeekens, R. Didden, E. Verhoeven (2019) Explorando la relación de la actividad autonómica y endocrina con el funcionamiento social en adultos con trastornos del espectro autista *Revista de autismo y trastornos del desarrollo*, 45 (2) , págs. 495 - 505 ,10.1007/s10803-013-1947-z

Smyth, J.M., Zawadzki, M.J., Juth, V. *et al.* Global life satisfaction predicts ambulatory affect, stress, and cortisol in daily life in working adults. *J Behav Med* 40, 320–331 (2017). <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9790-2>

Tokay Argan M, Mersin S. Life satisfaction, life quality, and leisure satisfaction in health

- professionals. *Perspect Psychiatr Care*. 2021 Apr;57(2):660-666. doi: 10.1111/ppc.12592. Epub 2020 Jul 30. PMID: 33216397.
- Meule, A., & Voderholzer, U. (2020). Life satisfaction in persons with mental disorders. *Quality of Life Research*, 29(11), 3043–3052. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02556-9>
- Prasad,K., McLoughlin,C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Goelz, E., Taylor, S. (2021) Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *VOLUME 35*, 100879. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100879>
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5, 164–172.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276–302.
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137–152. <https://doi.org/10.1080/17439760701756946>
- Kusier AO, Folker AP. The Satisfaction with Life Scale: Philosophical Foundation and Practical Limitations. *Health Care Anal*. 2021 Mar;29(1):21-38. Doi: 10.1007/s10728-020-00420-y. Epub 2021 Jan 2. PMID: 33386535.
- Szczęśniak M, Bajkowska I, Czaprowska A, Sileńska A. Adolescents' Self-Esteem and Life Satisfaction: Communication with Peers as a Mediator. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Mar 22;19(7):3777. doi: 10.3390/ijerph19073777. PMID: 35409459; PMCID: PMC8997743.
- Locke R, Lees A. A literature review of interventions to reduce stress in doctors. *Perspectives in Public Health*. 2020;140(1):38-53.

doi:[10.1177/1757913919833088](https://doi.org/10.1177/1757913919833088)

Mónaco E, Gil-Gómez JA, Montoya-Castilla I. Emotional competences and subjective well-being: The mediating role of relationship satisfaction in young Spanish adults. *Int J Psychol.* 2021 Dec;56(6):908-916. doi: 10.1002/ijop.12768. Epub 2021 Jul 12. PMID: 34254336.

Martela, F., & Sheldon, K. M. (2019). Clarifying the concept of well-being: Psychological need satisfaction as the common core connecting eudaimonic and subjective well-being. *Review of General Psychology*, 23(4), 458–474. <https://doi.org/10.1177/1089268019880886>

Medrano-Hernández, José Israel, & Becerra-Hernández, Antonio. (2022). Correlación de estrés con ansiedad y depresión en personal sanitario mexicano atendiendo pacientes con COVID-19. *Horizonte sanitario*, 21(3), 513-520. Epub 01 de septiembre de 2023. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n3.4661>

Arrindell, W. A., Heesink, J., & Feij, J. A. (1999). The Satisfaction With Life Scale (SWLS): Appraisal with 1700 healthy young adults in The Netherlands. *Personality and Individual Differences*, 26(5), 815–826. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00180-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00180-9)

Shpakou, Andrei, Ihar A. Naumau, Tatyana Yu. Krestyaninova, Alena V. Znatnova, Svetlana V. Lollini, Sergei Surkov, and Aleh Kuzniatsou. 2022. "Physical Activity, Life Satisfaction, Stress Perception and Coping Strategies of University Students in Belarus during the COVID-19 Pandemic" *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19, no. 14: 8629. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148629>

Jhang, F.-H. (2019). Life satisfaction trajectories of junior high school students in poverty: Exploring the role of self-efficacy and social support. *Journal of Adolescence*, 75, 85–97. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.07.011>

Szczęśniak M, Bajkowska I, Czaprowska A, Sileńska A. Adolescents' Self-Esteem and Life Satisfaction: Communication with Peers as a Mediator. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Mar 22;19(7):3777. doi: 10.3390/ijerph19073777. PMID: 35409459; PMCID: PMC8997743.

Cerezo, M. V., Soria-Reyes, L. M., Alarcón, R., & Blanca, M. J. (2022). The Satisfaction with Life Scale in Breast Cancer Patients: Psychometric Properties. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 22(1), 100274. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100274>

Tavares, A. I. (2022). Health and life satisfaction factors of Portuguese older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 99, 104600. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104600>

Headey, B., Muffels, RJA. (2018). Una teoría de la dinámica de la satisfacción con la vida: Estabilidad, cambio y volatilidad en las trayectorias de vida de 25 años en Alemania . *Investigación de Indicadores Sociales* ; 140 2 : 837 – 866 .

Tselischev DV, Stanich S. Kachestvo zhizni. (2022). [Quality of life and satisfaction with medical care in patients with mental disorders of the schizophrenic spectrum]. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova*; 122(1. Vyp. 2):26-34. Russian. doi: 10.17116/jnevro202212201226. PMID: 35238508.

Blanchflower, D.G. Is happiness U-shaped everywhere? Age and subjective well-being in 145 countries. (2022). *J Popul Econ* 34, 575–624. <https://doi.org/10.1007/s00148-020-00797-z>

Gwozdz, W., Sousa-Poza, A. Ageing, Health and Life Satisfaction of the Oldest Old: An Analysis for Germany. (2010). *Soc Indic Res* 97, 397–417. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9508-8>

Steptoe, Andrew DSc; Demakakos, Panayotes PhD; de Oliveira, Cesar PhD; Wardle,

Jane PhD. (2012). Distinctive Biological Correlates of Positive Psychological Well-Being in Older Men and Women. *Psychosomatic Medicine* 74(5):p 501-508, June. | DOI: 10.1097/PSY.0b013e31824f82c8

Ben-Shlomo S, Levin-Keini N, Ofir-Barash E. (2022). Life Satisfaction in Young Adults- The Moderating Role of Parental Support. *Int J Environ Res Public Health*. Sep 30;19(19):12513. doi: 10.3390/ijerph191912513. PMID: 36231807; PMCID: PMC9566759.

Hayes B, Prihodova L, Walsh G, Doyle F, Doherty S. Doctors don't Do-little: a national cross-sectional study of workplace well-being of hospital doctors in Ireland. *BMJ Open*. 2019 Mar 10;9(3):e025433. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025433. PMID: 30853661; PMCID: PMC6429874.

Durand-Sanchez E, Ruiz-Alvarado C, Contreras-Valderrama R, Morales-García WC, Mamani-Benito O, Huancahuire-Vega S, Saintila J, Morales-García M, Ruiz Mamani PG. (2023). Sociodemographic Aspects and Healthy Behaviors Associated With Perceived Life Satisfaction in Health Professionals. *J Prim Care Community Health*. Jan-Dec;14:21501319221148332. doi: 10.1177/21501319221148332. PMID: 36760092; PMCID: PMC9943957.

Sandre, A., Banica, I., & Weinberg, A. (2023). Blunted neural response to errors prospectively predicts increased symptoms of depression during the COVID-19 pandemic. *Emotion*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/emo0001224>

Guillen-Burgos, H., Gomes-Ureche, J., Renowitzky, C., et al. (2022) Prevalence and associated factors of mental health outcomes among healthcare workers in Northern Colombia: A cross-sectional and multi-centre study. *Journal of Affective Disorders Reports* 10 (2022) 100415. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100415>

- Robinson, AM (2018). Hablemos de Estrés: Historia de la Investigación del Estrés. *Revisión de Psicología General*, 22 (3), 334–342. <https://doi.org/10.1037/gpr0000137>
- Tan SY, Yip A. Hans Selye (1907-1982): Founder of the stress theory. *Singapore Med J*. 2018 Apr;59(4):170-171. doi: 10.11622/smedj.2018043. PMID: 29748693; PMCID: PMC5915631.
- Schirmacher, V. (2021). Menos puede ser más: la teoría de la hormesis de la adaptación al estrés en la biosfera global y sus implicaciones. *Biomedicinas*, 9 (3), 293.
- Cannon, W. B. (1929a). *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage* (2nd ed.). New York, NY: Appleton.
- Everly, GS, Lating, JM (2019). La anatomía y fisiología de la respuesta humana al estrés. En: *Guía clínica para el tratamiento de la respuesta humana al estrés*. Springer, Nueva York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-9098-6_2
- SELYE, H. (1936). The stress concept: past, present and future, en COOPER, C.L., *stress research: issues for the eighties* Chichester, Ed. John Wiley & sons, 986
- Selye H. Stress and the general adaptation syndrome. *Br Med J*. 1950;1:1383–1392.
- Madani, H. E., Harch, I. E., Tachfouti, N., Fakir, S. E., Aalouane, R., & Berraho, M. (2023). Estrés psicológico y sus factores relacionados entre estudiantes de enfermería marroquíes: Un estudio transversal. *Enfermería Clínica*, 33(3), 205–215. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.11.004>
- Willroth EC, Smith AM, Graham EK, Mroczek DK, Shallcross AJ, Ford BQ. Emotional responses to a global stressor: Average patterns and individual differences. *Eur J Pers*. 2022 May 12;37(4):418–34. doi: 10.1177/08902070221094448. PMCID: PMC9111916.

Garg R, Singla A, Garg J. Estrés percibido entre los médicos que trabajan en un hospital dedicado a la COVID-19 en el norte de la India. *Indian J Med Sci* 2021;73(2):155-8.

Lipp, M. and Lipp, L. (2019) Propuesta para un modelo de estrés de cuatro fases. *Psicología* , **10** , 1435-1443. doi: [10.4236/psych.2019.1011094](https://doi.org/10.4236/psych.2019.1011094)

Laxmi Suresh Babu , Dr. M. Janarthanan Pillai y Dr. KA Janardhanan | Marco Tommasi (editor revisor) (2021) Prevalencia del estrés percibido debido a COVID-19 entre las facultades de las facultades de odontología gubernamentales en Kerala, India, *Psicología convincente*, 8:1, DOI: [10.1080/23311908.2021.1978635](https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1978635)

Smyth, J. M., Zawadzki, M. J., Juth, V., & Sciamanna, C. N. (2017). Global life satisfaction predicts ambulatory affect, stress, and cortisol in daily life in working adults. *Journal of Behavioral Medicine*, *40*(2), 320–331. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9790-2>

Goldfarb EV, Seo D, Sinha R. Sex differences in neural stress responses and correlation with subjective stress and stress regulation. *Neurobiol Stress*. 2019 May 25;11:100177. doi: 10.1016/j.ynstr.2019.100177. PMID: 31304198; PMCID: PMC6603439.

Abuye, N. O., & Sánchez-Pérez, I. (2021). Efectividad de la acupuntura y la auriculoterapia para reducir el nivel de depresión, ansiedad y estrés en personal sanitario de urgencias durante la pandemia de COVID-19. *Revista Internacional de Acupuntura*, *15*(2), 43–50. <https://doi.org/10.1016/j.acu.2021.04.001>

Wood M., Adil O., Wallace T., Fourman S., Wilson SP, Herman JP, Myers B. Conectividad estructural y funcional de la corteza prefrontal infralímbica con el cerebro anterior límbico: un análisis genético y optogenético viral combinado. *Estructura cerebral. Función* 2019; 224 (1):73–97. doi: [10.1007/s00429-018-1762-6](https://doi.org/10.1007/s00429-018-1762-6).

- Hodes GE. Un manual básico sobre las diferencias sexuales en la respuesta conductual al estrés. *Opinión actual en ciencias del comportamiento*. 2018; 23 :75–83. doi: 10.1016/j.cobeha.2018.03.012.
- Plieger T., Reuter M. Estrés y funcionamiento ejecutivo: una revisión considerando factores moderadores. *Neurobiol. Aprender. Mem.* 2020; 173 doi: 10.1016/j.nlm.2020.107254.
- Fu MM, Chen RY, Fu MW, Kao HC, Kao HC, Chan HL, Fu E, Lee TS. Life Satisfaction of US-trained Dental Specialists in Taiwan. *Int Dent J.* 2022 Apr;72(2):194-202. doi: 10.1016/j.identj.2021.12.001. Epub 2022 Jan 20. PMID: 35065797; PMCID: PMC9275317.
- James KA, Stromin JI, Steenkamp N, Combrinck MI. Understanding the relationships between physiological and psychosocial stress, cortisol and cognition. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2023 Mar 6;14:1085950. doi: 10.3389/fendo.2023.1085950. PMID: 36950689; PMCID: PMC10025564.
- Romero, E. E. R., Young, J., & Salado-Castillo, R. (2019). Fisiología del estrés y su integración al sistema nervioso y endocrino. *Revista medico científica*, 32, 61-70.
- Klier C., Buratto LG Estrés y recuperación de la memoria a largo plazo: una revisión sistemática. *Tendencias en Psiquiatría y Psicoterapia*. 2020; 42 (3):284–291. doi: 10.1590/2237-6089-2019-0077.
- Fu MM, Chen RY, Fu MW, Kao HC, Kao HC, Chan HL, Fu E, Lee TS. Life Satisfaction of US-trained Dental Specialists in Taiwan. *Int Dent J.* 2022 Apr;72(2):194-202. doi: 10.1016/j.identj.2021.12.001. Epub 2022 Jan 20. PMID: 35065797; PMCID: PMC9275317.
- Zhao S, Zhang J, Liu Y, Ji H, Lew B. La asociación entre las tensiones psicológicas y la satisfacción con la vida: Evidencia del personal médico en China. *J Afecta Desorden*. 2020 1 de enero; 260: 105-110. doi: 10.1016/j.jad.2019.09.006. Epub 2019 2 de septiembre. PMID: 31494361.

- Niewiadomska E, Łabuz-Roszak B, Pawłowski P, Plinta K, Wypych-Ślusarska A. Assessment of Life Satisfaction of the Physicians of the Silesian Province, Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Mar 12;20(6):5002. doi: 10.3390/ijerph20065002. PMID: 36981910; PMCID: PMC10049347.
- Labrague, L. J. (2021). Resilience as a mediator in the relationship between stress-associated with the Covid-19 pandemic, life satisfaction, and psychological well-being in student nurses: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 56, 103182. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103182>
- Mautong, H., Gallardo-Rumbea, J.A., Alvarado-Villa, G.E. *et al.* (2021). Assessment of depression, anxiety and stress levels in the Ecuadorian general population during social isolation due to the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 21, 212. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03214-1>
- Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890