

T
1366

135229



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD**

MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD DE LOS TRABAJADORES

**TRABAJO REMUNERADO, TRABAJO DOMÉSTICO
Y SALUD EN LAS ENFERMERAS DE UN HOSPITAL
DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN EL AÑO 2007**

**IDÓNEA COMUNICACIÓN DE RESULTADOS
PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN CIENCIAS EN SALUD DE LOS TRABAJADORES**

ISAURA GEORGINA VENZOR PÉREZ

DIRECTORA DE TESIS: *MARÍA ADRIANA CECILIA CRUZ FLORES*

2009

Agradecimientos

A la UAM-X:

La UAM, a la cual debo mi carrera y mi maestría, le estaré agradecida durante todo el desempeño de mi vida profesional, pues los conocimientos que en ella adquirí, me han sido muy valiosos al ejercer mi profesión de médico.

Al CONACYT

Gracias a esta institución y a su altruista labor al apoyarme para continuar con mis estudios y conseguir mis metas.

A la Maestría en Ciencias de la Salud de los Trabajadores

En esta maestría, aprendí muchas cosas que me ayudaron a complementar mis estudios de medicina y a poder comprender mejor las condiciones laborales y sociales a las que están expuestos los trabajadores mexicanos.

A mis profesores

Con mucho cariño recuerdo a mis profesores, Mariano, Cecilia, Margarita, Gabriel, Ricardo y Susana, por el apoyo que me brindaron durante los 2 años que duro la maestría, por su comprensión y enseñanza constante para sacar adelante este esfuerzo que culmina con esta tesis.

A mis padres y hermano:

Por todo su amor, apoyo y comprensión durante esta etapa de mi vida, así como su ayuda para alcanzar una meta más por la cual les estaré agradecida eternamente.

A mis tíos y primos:

Por que sé que cuento con ustedes de una forma incondicional y ese apoyo me da la seguridad para seguir adelante.

A Héctor Hernández:

Por su incansable ayuda para terminar este trabajo, y por apoyo incondicional que me brindo durante todo este tiempo.

A mis compañeras y amigas:

Por hacer que mis horas en la maestría fueran mas agradables y amenas.

A Zeth:

Por su incondicional apoyo y amor.

Resumen

Resumen: Las enfermeras son profesionistas que se someten a diversos riesgos, exigencias físicas y mentales, por las características de la actividad laboral que llevan a cabo en los centros hospitalarios, sin olvidar que, por su condición de género, también deben de cumplir con una serie de actividades domésticas lo que prolonga la incansable jornada de trabajo, causando que sea un gremio con un perfil patológico muy particular.

Objetivo: La finalidad del presente trabajo es identificar los trastornos físicos, psíquicos y psicosomáticos que presentan las enfermeras de un hospital de la ciudad de México, que se someten a peores condiciones de trabajo remunerado y doméstico.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo, observacional y transversal. La metodología utilizada conjuntó técnicas cuantitativas y cualitativas. Se aplicó un cuestionario individual a 282 enfermeras (de un total de 368) de un Hospital de la Ciudad de México. También se realizaron cinco entrevistas a profundidad a trabajadoras seleccionadas a conveniencia para el área de trabajo doméstico. Se tomaron como variables dependientes los trastornos físicos, psíquicos y psicosomáticos en las enfermeras. Y como variables independientes se tomaron características demográficas, laborales, riesgos y exigencias.

Abstract: Nurses are professionals who are subject to various risks and requirements, physical and mental, by the nature of the work carried out in hospitals, not to mention that, by their gender, must also meet a set of domestic activities which prolongs the tireless hours of work, making them a guild with a very particular pathological profile.

Objective: The purpose of this study is to identify the physical, mental and psychosomatic disorders that are present in the nurses of a hospital in Mexico city, which are subject to worse conditions of paid work and housework.

Material and Methods: A descriptive, observational and transversal study. The methodology uses quantitative and qualitative techniques. A questionnaire was applied individually to 282 nurses (out of 368) in a Hospital of Mexico City. Were also conducted in-depth interviews to five women selected for convenience to the area of domestic work. Dependent variables were physical, mental and psychosomatic disorders in nurses. And independent variables were demographic characteristics, labor, risks and requirements.

Resultados: El perfil patológico de estas enfermeras estuvo encabezado por várices, seguido de faringitis de repetición, trastornos del sueño y musculoesqueléticos, los cuales se encontraron asociados a diversos riesgos y exigencias derivadas tanto del ámbito laboral así como del doméstico. Cabe mencionar que las exigencias fueron las más representativas como permanecer de pie para trabajar, rotación de turnos, realizar un trabajo muy minucioso y tener un estricto control de calidad entre otras.

Conclusiones: Aquellas enfermeras que se encuentran sometidas a peores condiciones de trabajo asalariado y doméstico, tuvieron mayor frecuencia de alteraciones físicas, psíquicas y psicosomáticas que aquellas que no se encuentran en tales condiciones.

Palabras clave: Trabajo doméstico, trabajo asalariado, enfermera, mujer, género.

Results: The pathologic profile of these nurses was headed by varices, followed by repetition pharyngitis, sleep disorders and musculoskeletal disorders, which were associated with different risks and requirements of both the workplace and the home. It should be mentioned that the most representative requirements were to be stand for working, rotating shifts, conduct a very thorough job and have a strict quality control among others.

Conclusions: Those nurses who are subjected to worse conditions of wage labor and domestic, had greater incidence of physical, psychological and psychosomatic disorders than those who are not in such conditions.

Keywords: Domestic work, paid work, nurse, female, gender

Índice general

I	Introducción	xi
II	Marco conceptual	1
III	Marco de referencia	13
1	La mujer y el trabajo	14
2	Trabajo doméstico	18
3	Historia de la enfermera	27
4	Perfil patológico	38
IV	Metodología	46
5	Hipótesis	47
5.1	Hipótesis General	47
5.2	Hipótesis de Trabajo	47

6 Tipo de estudio	49
7 Población en estudio	50
8 Recolección de la información	51
8.1 Variables dependientes	51
8.2 Variables independientes	51
8.3 Instrumentos y materiales	51
V Resultados	54
9 Características demográficas	55
10 Características Laborales	58
10.1 Análisis del proceso de trabajo	63
10.1.1 Área de hospitalización y alta especialidad	64
10.1.2 Áreas de consulta externa y urgencias	66
10.1.3 Áreas quirúrgicas	67
10.1.4 Área de jefatura	69
10.2 Riesgos laborales	70
10.3 Exigencias laborales	75
10.4 Contenido del trabajo	82
11 Perfil patológico	83
12 Asociaciones laborales	87
12.1 Daños físicos	88
12.1.1 Exigencias laborales asociadas a fatiga patológica	88

12.1.2 Exigencias laborales asociadas a T. M. E.	90
12.1.3 Exigencias laborales asociadas a lumbalgia	91
12.1.4 Riesgos y exigencias laborales asociados a accidentes de trabajo	93
12.2 Daños Psíquicos	96
12.3 Daños psicosomáticos	98
12.3.1 Exigencias laborales asociadas a cefalea tensional . . .	98
12.3.2 Exigencias laborales asociadas a trastornos del sueño .	99
13 Trabajo doméstico	101
13.1 Asociaciones domésticas	108
13.2 Accidentes de trabajo y depresión	111
13.3 Asociaciones con el tiempo libre	112
VI Conclusiones, discusión y recomendaciones	115
14 Conclusiones y discusión	116
15 Recomendaciones	125
VII Anexo	128
Bibliografía	145

Índice de cuadros

2.1 Participación en las actividades domésticas de las parejas en las que ambos trabajan remuneradamente.	22
2.2 Participación en el trabajo doméstico de los hijos(as) de familias en las que ambos cónyuges trabajan.	23
10.1 Distribución de enfermeras por turnos en un hospital del Distrito Federal.	59
10.2 Agrupación de las enfermeras de acuerdo al área agrupada en un hospital del Distrito Federal.	61
10.3 Riesgos derivados de la utilización de los medios de trabajo, en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio, 2007.	71
10.4 Riesgos derivados de los objetos de trabajo en las enfermeras en un hospital del Distrito Federal, julio, 2007.	73
10.5 Riesgos derivados de los medios de trabajo en sí mismos en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio, 2007.	74
10.6 Riesgos por las condiciones insalubres o falta de higiene en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio, 2007.	75

10.7 Exigencias derivadas del tipo de actividad en el puesto de trabajo en las enfermeras en un hospital del Distrito Federal, julio, 2007.	77
10.8 Exigencias derivadas del tiempo en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio, 2007.	78
10.9 Exigencias derivadas de la cantidad e intensidad del trabajo en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio, 2007.	79
10.10 Exigencias derivadas de la falta de contenido del trabajo en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio, 2007.	80
10.11 Exigencias derivadas de la vigilancia del trabajo en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio, 2007.	81
12.1 Exigencias relacionadas a la presencia de fatiga patológica en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio, 2007	89
12.2 Exigencias relacionadas a trastornos musculoesqueléticos en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio, 2007	91
12.3 Exigencias relacionadas a lumbalgia en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio 2007.	93
12.4 Exigencias relacionadas a accidentes de trabajo asalariado en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio 2007.	95
12.5 Exigencias laborales relacionadas a depresión y ansiedad en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio 2007.	97
12.6 Exigencias relacionadas a cefalea tensional en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio 2007.	99
12.7 Exigencias relacionadas a trastornos del sueño en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio 2007.	100

13.1 Quién cuida de sus hijos menores de 5 años	103
13.2 Participación de las enfermeras en la realización de actividades domésticas	104
13.3 Daños asociados con actividades domésticas en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio 2007.	110
13.4 Cuidado de hijos menores de 5 años, asociado a accidentes de trabajo y depresión en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio 2007.	112
13.5 Daños asociados con actividades del tiempo libre en las enfer- meras de un hospital del Distrito Federal, julio 2007.	113

Parte I

Introducción

El presente trabajo toma como sujeto de estudio a las enfermeras, profesionistas que se someten a diversos riesgos, exigencias físicas y mentales, por las características de la actividad laboral que llevan a cabo en los centros hospitalarios. Además su profesión se caracteriza por la ayuda y cuidados hacia terceras personas, altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y demandas sociales.

Las funciones de una enfermera no se remiten únicamente a administrar los medicamentos que el médico prescribe, al aseo del paciente y a toma de signos vitales; sino también, a otras actividades en las que se exponen a químicos, a posturas incómodas prolongadas, pérdida del ritmo normal del sueño, contacto con productos biológico-contagiosos, etcétera.

Además de lo anterior cabe destacar que la enfermería es una profesión que en su mayoría está conformada por mujeres, lo cual para algunas de ellas implica mayores responsabilidades que se desprenden de las tareas domésticas, como: el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, planchar, cocinar, realizar compras, cuidado de los miembros de la familia, etcétera, lo que hace que el desgaste físico y mental continúe hasta el hogar, prolongando la incansable jornada de trabajo.

Entonces tenemos que estas profesionales no sólo podrían presentar peores condiciones de salud generadas por su actividad laboral, sino también por las actividades domésticas que requieren de mayor tiempo y esfuerzo, y que confieren riesgos y exigencias al igual que el trabajo remunerado.

Es por ello que la finalidad del presente trabajo es identificar los trastornos físicos, psíquicos y psicosomáticos que presentan las enfermeras de un hospital

de la ciudad de México, que se someten a peores condiciones de trabajo remunerado y doméstico.

Los objetivos específicos son:

- Determinar los factores físicos del ambiente de trabajo que contribuyen a la presencia de enfermedades en el personal de enfermería.
- Determinar los factores físicos del ambiente doméstico que contribuyen a la presencia de enfermedades en las enfermeras.
- Identificar las exigencias laborales que se presentan con mayor frecuencia en el ámbito laboral y que contribuyen a la presencia de patologías en las enfermeras.
- Identificar las exigencias que se presentan con mayor frecuencia en el ámbito doméstico y que contribuyen a la presencia de patologías en las enfermeras.
- Identificar los problemas de salud físicos, psíquicos y psicosomáticos que presentan las enfermeras que cuentan con peores condiciones laborales.¹
- Identificar los problemas de salud físicos, psíquicos y psicosomáticos que presentan las enfermeras que cuentan con peores condiciones de trabajo doméstico.

Tan sólo en México, la población ocupada que presta servicios de enfermería profesional, técnicos y auxiliares asciende a 302 mil personas (0.29 por

¹Las enfermeras con las peores condiciones laborales o de trabajo doméstico, son aquellas que cuentan con la mayor cantidad de riesgos y exigencias tanto laborales como domésticas.

ciento de la población trabajadora nacional total); de los cuales nueve de cada diez trabajadores que se incorporan a este sector son mujeres (INEGI, 2004b).

En esta profesión a diferencia de otras, las enfermeras realizan un sinfín de actividades adoptando funciones dirigidas a los pacientes dependiendo del servicio al cual estén confinadas (Trucco *et al.*, 1999).

Con respecto a lo anterior un estudio epidemiológico sobre el personal de enfermería, llegó a la conclusión de que estas trabajadoras padecen una tasa relativamente elevada de dorsalgias, síntomas neurológicos y algias de esfuerzo en comparación con otros grupos de población dentro y fuera del sector sanitario (Maizlish *et al.*, 2004).

Las investigaciones que se han hecho en México sobre los trabajadores del sector terciario y en especial sobre las enfermeras, se han enfocado a síndrome de Burnout, trastornos psicológicos o patologías específicas (Noriega *et al.*, 2004b), no tomando en cuenta otros aspectos de la vida diaria como el trabajo doméstico que también aporta riesgos nocivos para su salud.

La responsabilidad de los quehaceres domésticos sigue siendo atribuida principalmente a las mujeres, que aunado a la realización del trabajo asalariado, les confiere una mayor carga laboral y con ello un riesgo inminente sobre su estado de salud (Franco, 1999). Una encuesta realizada por el INEGI, señala que siete de cada diez enfermeros dedican al menos una hora a quehaceres del hogar; en contraste con 97 de cada 100 enfermeras. En promedio, los varones destinan trece horas a las tareas domésticas por veinticinco de las mujeres. Tomando en cuenta la doble jornada (actividades domésticas y

extradomésticas) las enfermeras trabajan 64 horas a la semana por 54 de los enfermeros, nueve horas más (INEGI, 2004b).

Un estudio realizado en Brasil, publicado en el 2005, evaluó las condiciones de salud en enfermeras que llevan a cabo, además de su trabajo asalariado, actividades domésticas arrojando resultados relevantes, como que la doble carga de trabajo en este grupo de mujeres, repercute en su salud con padecimientos como várices, depresión, ansiedad e insomnio. Sin embargo también indica que en algunos casos, esta doble carga de trabajo, trae consigo factores de protección para su salud, ya que aporta satisfacción a las mujeres que la practican (Portela *et al.*, 2005).

Este grupo de trabajadoras podría presentar desgaste tanto físico como mental por el tipo de actividad tan demandante al que se dedican, si tomamos en cuenta que la gran mayoría debe realizar otras actividades extralaborales como el trabajo doméstico, tenemos mujeres que se exponen a una doble jornada laboral que compromete su salud y bienestar. Por esto es necesario brindar mayor importancia al estudio de la interacción trabajo remunerado, trabajo doméstico y salud.

Para tratar a profundidad los objetivos planteados, este trabajo consta de un marco conceptual donde se revisan los conceptos básicos para la mejor comprensión de este trabajo de investigación, incluyendo definiciones de enfermería, género, salud, proceso de trabajo y sus elementos, riesgos, exigencias, trabajo doméstico, doble jornada, entre otros. Le sigue marco de referencia, que incluye una revisión de cuatro apartados: El primero que habla del papel de la mujer en el ámbito laboral, desde el punto de vista histórico y social; el segundo es una revisión de los orígenes de la profesión de enferme-

ría, sus actividades y condiciones laborales hasta nuestros días. El tercero en el que se muestra un panorama del llamado trabajo doméstico y por último el cuarto apartado en el que se muestra una revisión de la literatura en relación al perfil patológico de las enfermeras.

Se continúa con la metodología donde se especifica la hipótesis del estudio, tipo de estudio y la recolección de la información.

En relación a los resultados, se incluyen las características tanto demográficas como de vida cotidiana, trabajo doméstico y trabajo asalariado en las que se encuentra la población en estudio. Además se describe el proceso de trabajo de cada una de las áreas en las que laboran las enfermeras así como los riesgos, exigencias, contenido del trabajo y perfil patológico que presentan estas trabajadoras.

También en este apartado se muestran las asociaciones tanto del trabajo asalariado como del trabajo doméstico y vida cotidiana, con los riesgos, exigencias y daños a la salud. Los últimos apartados comprenden la discusión, conclusiones y recomendaciones.

Parte II

Marco conceptual

El trabajo definido como el medio a través del cual el hombre produce bienes para satisfacer sus necesidades, permitiéndole además el desarrollo de todas sus capacidades, incluyendo las imaginativas y creativas (Noriega, 1989), forma parte de la vida diaria de muchas mujeres que lo realizan con el fin de ayudar a los gastos familiares, agregando mayor desgaste físico y mental a su actividad diaria.

La mayoría de las mujeres que se incorporan al mercado de trabajo, ingresan al sector terciario. Este sector tradicionalmente se ve como de bajo riesgo, porque no se usan fuerzas mecánicas ni fuentes de energía con la magnitud de la industria. Comprende principalmente actividades laborales en las que se proporciona un servicio o ayuda a los demás, características social e históricamente atribuidas como propias del género femenino, lo que le ha permitido captar a un gran número de mujeres.

Dentro de este sector se incluye la labor de enfermería, la cual se define como “la profesión cuyo objeto de estudio es el cuidado de la salud de la persona enferma en su dimensión integral, con el propósito de que utilice sus capacidades y potencialidades para la vida” (García, 2003), siendo esta actividad de vital importancia para el funcionamiento del sistema hospitalario y para el crecimiento económico del país.

Una de las características de este gremio es la de estar conformado predominantemente por mujeres, aunque en últimas fechas los hombres se integran a esta profesión con éxito; como indican las estadísticas del INEGI en el 2004, el 90.5 por ciento son mujeres y un 9.5 por ciento son hombres (INEGI, 2004b).

Al hablar de una actividad laboral como lo es la enfermería, donde el género es un concepto determinante para abordarla, lo definiremos como “la gama de roles, relaciones, características de la personalidad, actitudes, comportamientos, valores, poder relativo e influencia, socialmente construidos, que la sociedad asigna a ambos sexos de manera diferenciada, mientras el sexo biológicamente está determinado por características genéticas y anatómicas, el género es una identidad adquirida y aprendida que varía ampliamente intra e interculturalmente” (Benería y Roldán, 1992).

En la enfermería, al igual que en cualquier otro tipo de trabajo o actividad laboral, se presentan los elementos del proceso de trabajo. El primero de ellos es el objeto de trabajo, definido como elementos sobre los que actúa el hombre y que se transforman en un bien o producto final (Noriega, 1989).

El objeto de trabajo en el sector sanitario y específicamente en la enfermería es muy peculiar, ya que se trata de un sujeto, un paciente enfermo que recibirá atención y que inevitablemente estará inmerso en ciertas transformaciones necesarias para restablecer su salud o lograr su recuperación.

Otro de los elementos del proceso de trabajo, son los medios, definidos como los elementos que se encuentran entre el objeto y el hombre, utilizados para transformar un objeto en un producto o un bien (Noriega, 1989). Para estas trabajadoras, los medios de trabajo utilizados son por un lado, los conocimientos que tienen del sujeto de trabajo, las capacidades manuales e intelectuales y por otro, todos aquellos instrumentos (unidades médicas, instrumental médico, quirúrgico, material de curación, etc.)

Los elementos del proceso de trabajo a su vez pueden ser causa de riesgos, éstos considerados como factores potencialmente nocivos y que actúan como

mediadores o variables intermedias entre el proceso de trabajo y la salud o enfermedad de los trabajadores (Noriega, 1989). Se presentan con frecuencia en esta profesión por estar las trabajadoras en contacto con materiales biológico-infecciosos, sustancias químicas, rayos X, materiales punzocortantes, fármacos y pacientes con algunos padecimientos que los vuelven violentos para el personal de salud.

De acuerdo con Noriega (1989), los riesgos se clasifican en:

Riesgos que los medios de trabajo representan en sí mismos :

Comprende pisos, techos, rampas, escaleras, falta de guardas, herramientas de mano, instalaciones, operación de maquinaria y equipo, etc.

Riesgos derivados de la utilización de los medios de trabajo :

Agrupar al frío, calor, ruido, humedad, radiación, ventilación, ruido, etc.

Riesgos derivados del objeto de trabajo y de sus transformaciones:

Comprende polvos, humos, gases, vapores, líquidos y biológicos.

Riesgos por las condiciones insalubres o de falta de higiene :

Agrupar las malas condiciones de las instalaciones sanitarias, en el comedor, los alimentos y el agua para beber.

Además de los riesgos, las exigencias, también forman parte de los mediadores entre el trabajo y la salud laboral. Éstas se definen como las formas antiguas y nuevas que asumen la organización y división del trabajo, que se manifiestan en necesidades que impone ese mismo proceso laboral, mismas que se desprenden de la organización y división del trabajo, así como de la

actividad misma, definida esta última como una labor orientada a un fin mediante la cual se despliegan procesos fisiológicos y mentales, que permiten la manipulación y transformación de los objetos, con ayuda de los instrumentos de trabajo cuya finalidad es la producción de valores de uso (Noriega, 1989).

En tanto que la organización y división del trabajo se entienden como el vínculo entre la fuerza de trabajo y los medios materiales de producción (objetos y medios de trabajo)(de la Garza y Arteaga, 2000).

En la enfermería las exigencias son una de las principales causas de enfermedad ya que las condiciones laborales de estas trabajadoras las someten a: supervisión estricta, control de superiores masculinos (mayoritariamente), turnos rotatorios, trabajo nocturno, alargamiento de la jornada, entre otras.

También, de acuerdo con Noriega (1989), las exigencias se clasifican en los siguientes grupos:

1. En función del tiempo de trabajo:

- Duración de la jornada diaria,
- Duración de la jornada semanal,
- Horas extras,
- Doble turno,
- Guardias,
- Tipo de turno,
- Rotación de turnos.
- Trabajo nocturno,
- Pausas.

2. En función de la cantidad e intensidad del trabajo:

- Grado de atención,
- Tiempos y movimientos (ritmo de las máquinas, rapidez de ejecución de la tarea),
- Repetitividad de la tarea,
- Prima de producción,
- Pago a destajo,
- Pago por hora,
- Posibilidad de fijar el ritmo de trabajo,

3. En función de la vigilancia del trabajo:

- Supervisión estricta,
- Supervisión con maltrato.
- Control de calidad,

4. En función del tipo de actividad:

- Dificultad de comunicación (aislamiento),
- Dificultad de desplazamiento,
- Características del esfuerzo físico.
- Posiciones incómodas y/o forzadas,
- Sedentarismo,
- Minuciosidad en las tareas,

5. En función de la calidad del trabajo:

- Calificación para el desempeño del trabajo,
- Posibilidad de iniciativa,
- Dirección y decisión en la actividad.
- Grado de conjunción entre concepción y ejecución,
- Interés de los trabajadores en su actividad.

Este último punto referido a la calidad del trabajo, entraña además otras exigencias complementarias como:

- Claridad (o no) del contenido de la tarea (ambigüedad)
- Oposición entre diferentes exigencias del trabajo (tareas contradictorias)
- La responsabilidad de seguridad de terceros. del producto y del equipo
- Las relaciones (buenas o no) entre trabajadores. superiores y subordinados
- La seguridad de mantener el empleo.

Estos componentes también se presentan en otro tipo de actividades laborales, como en el trabajo doméstico, aunque no es visto como una actividad laboral formal. aporta un gran valor a la sociedad en general.

El trabajo doméstico. es el proceso en el que se crean bienes y servicios para satisfacer las necesidades de una unidad doméstica, en donde las mujeres tienen tanto el control y dirección sobre el proceso de trabajo en conjunto.

como la capacidad de disponer de medios de producción y del producto final destinado a la familia, con actividades constantes independientemente del nivel de ingreso como son: la limpieza de la casa, cuidado y seguridad a los miembros de la unidad doméstica, entre otras (Portela *et al*, 2005).

Esta actividad no es valorada de forma adecuada, ya que se ve como una obligación de la mujer, que forma parte de su vida cotidiana y que no le confiere ningún efecto nocivo hacia su salud, sin embargo, ésta es fundamental para la reproducción y el desarrollo físico, intelectual y emocional de la familia aunque nuestra sociedad no le conceda la importancia que merece (Rojas y Ruiz, 1991).

La carga laboral en el trabajo doméstico para cada mujer, está determinada por la infraestructura del hogar, por su condición de solteras, casadas, con o sin hijos, así como por el tiempo, forma e intensidad en que realiza, y por el número de miembros que integran la familia (Artázcoz, 2001).

Las personas que realizan estas tareas, se someten a una gran responsabilidad y desgaste, ya que son actividades que nunca se terminan, y si a esto le agregamos que hay mujeres que las llevan a cabo simultáneamente con el trabajo remunerado, tendremos algo llamado doble jornada o doble carga laboral.

La doble jornada, es entendida como la vida dividida en dos partes, el trabajo y la familia que forman los dos polos de la vida individual y de la vida social femenina, siendo cada uno el doble del otro por lo tanto son inseparables (Maurisson y Agnes, 1999).

Si el trabajo remunerado por si solo conlleva un desgaste, una doble jornada representa una mayor demanda física y psíquica para la persona que la

realiza, lo cual traerá consigo repercusiones sobre su salud y la magnitud de este problema dependerá de las condiciones de cada actividad a realizar.

La salud se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales y no solamente la ausencia de enfermedad” (Yoshiko y Hirose, 1991). En el ámbito laboral así como en el doméstico influyen estos tres aspectos de forma importante.

Sin embargo, debemos tomar en cuenta que es difícil que un individuo alcance un estado de bienestar total, es decir, lograr una plena salud o la desaparición de las enfermedades es imposible, ya que éstas cambian a través del tiempo, pero no desaparecen. Como menciona Mariano Noriega, la prioridad es conseguir cada vez más un control sobre los elementos que determinan el perfil de salud - enfermedad (Noriega, 1989), es decir tener el control de aquellos factores (determinantes del proceso salud - enfermedad) que propician enfermedades, evitarlos o modificarlos y no permitir que se impongan condiciones laborales que atenten contra el bienestar de los trabajadores.

Ya que no podemos evitar las enfermedades o contar con un estado de completo bienestar, es necesario conocer las manifestaciones psíquicas y físicas de los grupos humanos que se presentan en sociedades específicas, conforme a sus características de inserción social, es decir su perfil salud-enfermedad (Noriega, 1989).

El perfil de salud-enfermedad de la enfermera se ha caracterizado por: daño por sobre-esfuerzo, algias de esfuerzo, enfermedades crónico-degenerativas, daño reproductivo, trastornos el ciclo sueño-vigilia, cefaleas, fatiga mental, problemas gastrointestinales, tensión emocional asociada con estrés expre-

sada en síntomas de ansiedad, angustia o depresión, entre otras (Corral y Castillo, 1991; Blanco, 2004; Bestard, 1998; Báez y Estrada, 2005; Castañeda, 2007).

Uno de los padecimientos que más presenta este grupo de trabajadoras son las algias de esfuerzo, las cuales se definen como dolores que pueden estar presentes en distintas partes del cuerpo, causado por sobrepasar la capacidad muscular al realizar alguna actividad física o laboral por tiempo prolongado, como es el caso de las enfermeras al cargar a un paciente al bañarlo o movilizarlo (Dorland, 1998).

Con lo que respecta a los problemas ergonómicos, éstos se derivan de una mala interacción en las relaciones entre el hombre y la actividad que realiza, es decir de una mala adaptación del proceso de trabajo al trabajador, en donde no se toman en cuenta sus características físicas, psicológicas y fisiológicas. Éstos son causa de múltiples enfermedades músculo-esqueléticas que afectan frecuentemente a las enfermeras que se encuentran sometidas a malas condiciones de trabajo y que en la mayoría de los casos no se percatan del origen de las molestias y las instituciones siguen sin considerarlas como patologías laborales.

Otro de los daños a la salud frecuentes en enfermeras es el estrés, el cual se refiere a la respuesta general, inespecífica, heredada, defensiva y adaptativa con actividad neuro-endocrina ante un estresante externo. Y el cual sabemos, puede a su vez dar origen a múltiples padecimientos al estar presente por tiempo prolongado y no permitir al organismo un equilibrio (Dorland, 1998).

Dicho padecimiento es causa frecuente de trastornos gastrointestinales o enfermedades crónico-degenerativas, como hipertensión o diabetes, que son

un grupo de padecimientos con un tiempo de duración prolongado y que al paso del tiempo provocan daño a órganos secundarios (ojos, riñones, corazón), causando incluso invalidez o la muerte (Dorland, 1998; Blanco, 2004; Bestard, 1998).

Además del estrés hay otras enfermedades que afectan con frecuencia a las enfermeras, como la depresión, entendida como un estado de tristeza, abatimiento o melancolía mórbidos, ya que además de la actividad misma, el contacto directo con los enfermos compromete su bienestar psíquico, lo que puede ser causa de síndrome de Burnout, el cual se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado; es decir se considera también como una fatiga emocional (Llor *et al*, 1995).

No podemos hablar solamente de las enfermedades derivadas de las exigencias, ya que los riesgos a los que se exponen estas trabajadoras, pueden ser causa de daños mortales. Tal es el caso de las patologías infecto-contagiosas las cuales se definen como aquellas que han sido provocadas por un microorganismo, en especial cuando se trata de bacterias o virus, que son altamente transmisibles de persona a persona (Dorland, 1998).

Mismos padecimientos pueden adquirirse al sufrir una punción o accidente por inyectar a un paciente, canalizarlo, asistir en una cirugía, lavar el instrumental contaminado, etc; y como son actividades rutinarias en una jornada laboral, no se les da la importancia necesaria a estos accidentes, la enfermedad adquirida puede avanzar silenciosamente incluso de una forma mortal, como es el caso de la hepatitis C ó el VIH.

De acuerdo a lo anterior, en un estudio realizado por Moreno *et al* (2003), en el personal de enfermería de un hospital en Venezuela, la frecuencia de los accidentes biológicos por exposición percutáneas y por contacto cutáneo mucoso, en la población total de enfermería estudiada (83.2 %) fue elevada.

Es necesario dar importancia a cada alteración, síntoma o preocupación de estas trabajadoras, ya que por sus múltiples actividades están propensas a diversas alteraciones físicas y psíquicas, que solo analizando a profundidad su proceso de trabajo se podrá conocer el origen de cada enfermedad, mismas que pueden agravarse cuando las trabajadoras tengan que llevar a cabo las actividades domésticas.

El trabajo doméstico se abordará de forma más detallada en capítulos posteriores ya es que parte fundamental de este estudio.

Parte III

Marco de referencia

Capítulo 1

La mujer y el trabajo

El trabajo de la mujer surge como una necesidad del modo de producción capitalista para mantener su nivel de productividad, echando mano de una fuerza de trabajo rentable, necesitada y ampliamente disponible.

La Segunda Guerra Mundial trajo un gran cambio en la situación laboral de la mujer, ya que fue entonces cuando se empezó a hablar de ésta como un elemento productivo, pues mientras los hombres peleaban en los frentes, la mujer ocupaba su lugar, de modo que contribuyó de forma decisiva para el sostén familiar y de la sociedad durante la guerra.

Una vez terminada la guerra, la mujer no regresó al hogar a desempeñar las labores domésticas como sucedía antes, sino que se incorporó al mundo laboral, este hecho supuso que en la familia entrara un salario extra, y que se diera comienzo a una etapa de cambio tanto económico como laboral.

También durante la segunda guerra mundial, el sector terciario experimentó una gran expansión, y hoy en día utiliza una gran cantidad de fuerza laboral femenina, más que las actividades agropecuarias e industriales, debi-

do a que las ocupaciones en el sector servicios, son consideradas como propias de las mujeres o neutras, razón por la cual se encuentran concentradas en este sector (Rendón, 2003), lo que se traduce en oportunidades crecientes de empleo para las mujeres.

Otros factores que permitieron la presencia de la mujer en el mercado laboral, fue el descenso de la mortalidad infantil, la disminución de la tasa de natalidad, acceso a la educación formal y contar con redes de apoyo para el cuidado de los niños durante el periodo de trabajo, a cargo de instituciones públicas, familiares y/o personas que recibían un pago a cambio de esta labor.

A estas redes de apoyo¹ se les deben muchos de los avances de la mujer en el campo laboral, ya que éstas permiten derivar responsabilidades domésticas en terceros, para realizar otras actividades (Almanza, 1996).

La incorporación de la mujer en el mundo laboral, trajo como beneficios adicionales la apertura de nuevas oportunidades en algunas carreras que se le habían negado con anterioridad, condenándola a un papel secundario. Con la discriminación en la educación, la mujer no podía aspirar a trabajos con mayor remuneración, concentrando su capacitación a ciertas profesiones, entre las que podemos mencionar: educadoras, enfermeras y otras actividades dirigidas al cuidado y servicio a terceros.

“Desde 1950 el incremento de la mano de obra en los países industrializados, e incluso en México, ha sido acaparado en mayor medida por las mujeres, mientras subían las tasas de actividad económica femenina, se producía un descenso de éstas en el hombre, a consecuencia de una reducción en

¹familiares, guarderías, centros de apoyo social, personal doméstico, etc.

la generación de empleos de las actividades agropecuarias e industriales, por una caída del ritmo de crecimiento de la producción” (Rendón, 2003).

Anteriormente, la mayoría de las trabajadoras en este sector poseían sólo estudios primarios. En la actualidad este nivel se ha ido incrementando, dando lugar a mujeres con estudios medios y en algunas ocasiones con estudios universitarios. De este modo, este aumento de educación ha conducido a que las mujeres tengan una mejor posición económica, lo cual no era visible en el pasado.

En 1960, la mayoría de las obreras eran solteras y jóvenes; con una edad promedio de veinte años o menos. Posteriormente, debido a que la oportunidad para la mujer en el ámbito educativo se incrementó, dio pauta a que muchas de ellas, optaran por realizar carreras que requerían más años de estudios y se incorporaran al trabajo remunerado a edades más avanzadas.

En los últimos 25 años su participación en el campo laboral ha ido en aumento. la OMS indica que la población trabajadora a nivel mundial, está compuesta en un 30 por ciento por mujeres. En México esta participación es del 35 por ciento, y el 42.5 por ciento de las mujeres se encuentra laborando en el sector servicios (INEGI, 2004a).

Aunque en los últimos tiempos las mujeres han podido alcanzar mayores ingresos económicos, aún está muy marcada la división social del trabajo, es decir, aún hay puestos de trabajo que difícilmente son alcanzados por ellas o que al ocuparlos, se encuentran con obstáculos que frecuentemente evitan su adecuado desempeño en la actividades encomendadas.

La división social del trabajo, también determina que las mujeres continúen teniendo a su cargo, las responsabilidades domésticas y el cuidado de

los hijos; incluso cuando ellas también cuentan con un trabajo asalariado, la doble jornada de trabajo sigue siendo mayor para la población femenina, el promedio de horas que las mujeres destinan al trabajo doméstico y al extradoméstico es de 62.7 contra 54.1 horas en los hombres, es decir, 8.6 horas a la semana más para las mujeres (INEGI, 2004a).

Otra variable que juega un papel importante en el tiempo invertido en el trabajo es el estado civil. Comparando a las mujeres casadas y solteras, el promedio de horas a la semana dedicadas al trabajo doméstico y extradoméstico es de 64.9 y 59.3 horas respectivamente (INEGI, 2004a). Como se puede apreciar, ambos porcentajes son similares, lo que nos habla de que la carga de trabajo doméstico y extradoméstico parece independiente del estado civil.

Por mucho tiempo el trabajo doméstico ha sido invisible económicamente hablando, sin embargo en últimas fechas se ha demostrado que esta actividad está lejos de ser un simple complemento del trabajo involucrado en la producción mercantil, cuya única función sea la de añadir algún trabajo para volver consumibles los productos adquiridos en el mercado.

Se espera que con las investigaciones actuales sobre la doble jornada se despierte el interés sobre la verdadera carga de trabajo que las mujeres día con día deben realizar, y esto permita una mejora tanto en las condiciones de trabajo asalariado, como en las del doméstico, evitando de esta forma la indiferencia acerca del tema y la desigualdad que aún existe entre mujeres y hombres.

Capítulo 2

Trabajo doméstico

El trabajo doméstico ha sido parte fundamental de la reproducción social, el cual se basa tanto en la producción de mercancías como en la de bienes y servicios para el consumo directo de las familias, englobando diversas actividades que tienen una gran importancia para el desarrollo de cada miembro de la misma.

Esta labor no solo es una actividad de consumo, sino una actividad necesaria para concluir la transformación (cocinar, coser, etc.) de los materiales que van a ser utilizados por la familia. En general los bienes que se adquieren no están en la forma final en la que serán utilizados, sino que deben de ser transformados por el trabajo doméstico, lo que lo convierte en una actividad de producción.

El concepto de trabajo doméstico, lo da a conocer Margaret Reid desde 1934, quien tomó en cuenta su equivalencia con el trabajo realizado por un tercero. Además consideraba productiva toda actividad que se pudiera dele-

gar en alguien más, que no necesariamente recibiera un pago y que obtuviera o no una utilidad directa de ello (Pedrero, 2004).

Becker, demógrafo economista neoclásico, tuvo el mérito de valorar el trabajo doméstico al equiparlo con el que se aplica a la producción para el mercado; con ello no solo lo hizo visible, sino que además reconoció que es indispensable; señala que las personas clasificadas como dedicadas a los quehaceres del hogar no son inactivas, sino más bien productoras de bienes imprescindibles para la sociedad (Becker, 2004).

Si bien, ya en épocas pasadas las actividades domésticas comenzaban a ser vistas como trabajo, en fechas recientes se ha retomado con fuerza esta idea y se le ha comenzado a brindar la importancia que se merece. Desde entonces este tema se ha abordado con diferentes perspectivas teóricas, y se ha demostrado su importancia para la reproducción no solo de las familias individuales y de la fuerza de trabajo, si no del sistema económico y social.

Una de estas perspectivas es la de Pedrero quien menciona que las actividades, realizadas para que los bienes adquiridos puedan ser transformados a productos consumibles, varían y se pueden dividir de acuerdo a las principales funciones del trabajo doméstico, de la siguiente forma (Becker, 2004):

Proporcionar vivienda: Limpiarla, realizar trabajos de mantenimiento, repararla, hacer trámites y pagos de servicios, etc.

Proporcionar nutrición: Planificar la comida, adquirir los ingredientes, prepararla, servirla, limpiar los platos, etc.

Proporcionar vestido: Lavar, planchar, coser, comprar ropa, repararla, confeccionarla.

Proporcionar cuidados: A los niños, a los enfermos, a los ancianos delicados, o a otros miembros de la familia que requieran de cuidados constantes.

A estas actividades se suman las llamadas auxiliares, llamadas así, por que dependen de las principales como: el transporte, las compras, la planificación, control de finanzas, entre otras. Hay que mencionar que éstas varían de un hogar a otro tanto cuantitativamente, como cualitativamente. Entre los factores que contribuyen a ello están, el tamaño de la familia y la etapa biológica de la misma, además del contexto socioeconómico en el que se encuentre.

El nivel socioeconómico, es un factor que determina las condiciones laborales, por así llamarlas, dentro del hogar, en el sentido en que la falta de equipamiento básico o una vivienda en condiciones precarias, incrementa la sobrecarga y los niveles de fatiga en las amas de casa y, por lo tanto un aumento en la morbilidad de las mismas.

Por su parte Ángeles Durán clasifica a las actividades domésticas en cuatro grandes grupos (Durán, 1986):

Tareas de reproducción: Las cuales se refieren al número de gestaciones plenas e ininterrumpidas, a la lactancia materna o artificial, planificación de la natalidad, etc.

Tareas de ejecución: Son las actividades directamente dirigidas a la manipulación de objetos para aumentar su utilidad, como son la limpieza, la alimentación, el vestido, etc.

Tareas de gestión: Que incluye todos aquellos trámites, pagos de servicios, abonos, papeleos, etc. para la manutención del hogar y el bienestar familiar.

Tareas de socialización y atención afectiva: Comprenden el cuidado de los hijos, adultos mayores o enfermos, atención a la pareja, entre otras.

Refiere además, que estas tareas domésticas son sumamente heterogéneas y complejas, y no homogéneas como algunos estudios de economía las describen, y que para poder percibir las de una forma adecuada, es necesario observarlas de forma directa, es decir, desde adentro.

Como bien se menciona, las actividades domésticas son complejas y requieren de tiempo para ser realizadas y aunque en menor medida, en comparación con las mujeres, los hombres y otros miembros de la familia también realizan algunas de estas labores con el fin de colaborar en el hogar.

El tiempo que emplea cada miembro a este trabajo es variable, ya que depende de muchos factores, como la etapa de la vida en que se encuentran y el lugar que se ocupe dentro del núcleo familiar, como lo muestra la encuesta realizada por el INEGI en el 2002, acerca del uso del tiempo en familias en las que ambos padres trabajan remuneradamente. Los resultados arrojaron que alrededor del 25 por ciento de las mujeres que trabajan remuneradamente, dedican más tiempo a las labores del hogar, en contraste con el 4 por ciento de los hombres (INEGI, 2002).

En el cuadro 2.1, podemos apreciar que en las actividades domésticas señaladas, predomina una mayor participación femenina sobre la masculina.

Cuadro 2.1. Participación en las actividades domésticas de las parejas en las que ambos trabajan remuneradamente.

Actividades domésticas	Mujeres (%)	Hombres (%)
Cocinar	92.4	25.0
Limpiar la casa y lavar los trastes	98.0	46.1
Lavar y planchar ropa	94.2	6.3
Cuidado de niños o enfermos	65.9	43.8

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo, 2004.

La división sexual del trabajo es producto de una construcción social: el género es lo que nos indica cuáles actividades son propias de los hombres y cuáles de las mujeres, situación determinada por las creencias y costumbres de cada sociedad, y éstas se debilitan o se fortalecen dependiendo de las condiciones en que se realiza la producción.

Desde la infancia los padres se encargan de enmarcar las actividades propias de las mujeres y de los varones, teniendo como consecuencia un rechazo de los hombres hacia las tareas domésticas, y con ello fortalecen la idea de que la mujer debe de ser la encargada de realizarlas, como parte inherente de su género. Incluso en aquellos lugares donde la participación de los padres en la economía familiar es equitativa, el apoyo a la realización de los quehaceres domésticos es más por parte de las niñas que de los niños, como se observa en el cuadro 2.2.

Cuadro 2.2. Participación en el trabajo doméstico de los hijos(as) de familias en las que ambos cónyuges trabajan.

Trabajo doméstico	Niñas (%)	Niños (%)
Cocinar	47.6	23.0
Limpiar la casa y lavar los trastes	85.4	60.7
Lavar y planchar ropa	58.9	32.0
Cuidado de niños o enfermos	40.8	14.7

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo, 2004.

El tiempo invertido en las tareas domésticas varía notablemente en hombres y mujeres. En una encuesta del INEGI, realizada en el 2004, refirió que el promedio de horas de trabajo doméstico por estado conyugal, según el sexo, para las mujeres solteras es de alrededor de 19 horas a la semana, mientras que los varones solteros dedican alrededor de 10 horas a la semana. Y tomando en cuenta que las responsabilidades en esta labor aumentan al casarse, el INEGI demuestra que las mujeres casadas dedican alrededor de 40 horas a la semana a las labores del hogar, por 10 horas de los varones casados (INEGI, 2004a).

Se puede apreciar en los datos anteriores, una diferencia de 30 horas de trabajo a la semana entre mujeres y hombres, si a lo anterior le agregamos las horas de trabajo extradoméstico o remunerado, que realiza una gran parte de la población femenina, tenemos que el desgaste físico tiene mucha relación

con la cantidad de horas que destinan a la realización de ambas actividades (INEGI, 2004a).

Actualmente en México la población femenina económicamente activa es de alrededor de 15 millones, lo cual equivale al 35 por ciento del total de esta población, de las cuales más de 14 millones, además de contar con un trabajo asalariado, también realizan trabajo doméstico, dedicando en total más de 63 horas a la semana a realizar ambos trabajos, en contraste con los hombres que dedican 54 horas por semana (INEGI, 2004a).

La realización conjunta del trabajo asalariado y el trabajo doméstico, se le denomina doble jornada, y ésta se define como la experiencia reciente de las mujeres de combinar sistemáticamente el trabajo en el hogar con el trabajo para el mercado (Pedrero, 2004). Si tomamos en cuenta que el realizar una actividad remunerada conlleva riesgos, exigencias y por lo tanto desgaste físico como mental, el dedicar horas extras a actividades extralaborales, le confiere a la mujer un compromiso de salud mayor.

Sin embargo, un estudio realizado en España, encontró que aquellas mujeres que formaban parte de familias numerosas o con adultos mayores presentaban un impacto negativo sobre su salud, y por el contrario mujeres que disponían de una persona contratada para el trabajo doméstico, presentaban un estado de salud favorable (Artázcoz, 2001).

Hablando de personal contratado para la labor doméstica, es necesario mencionar a las llamadas redes de apoyo social. El apoyo social trata sobre el hecho de recibir el tipo de ayuda que se necesita, en el momento adecuado y se refiere tanto a los familiares y amigos, como al apoyo por parte de instituciones gubernamentales y particulares.

Este tipo de ayuda, es muy importante para la mujer que se desenvuelve tanto en el ámbito profesional como en el doméstico, ya que al estar libre de ciertas actividades domésticas (incluyendo el cuidado de los niños), le permitiría contar con mayor tiempo para su descanso, recreación, o simplemente para evitar presiones tanto físicas como psíquicas.

Pero el recurso del mercado para la provisión de servicios, además de selectivo, no está al alcance de todas las familias. Los elevados costos de la contratación de personal doméstico, así como de los requerimientos afectivos, son elementos limitantes para las mujeres que desean apoyo en las labores domésticas. Por ello, las familias que no pueden costear estos servicios recurren, en todo caso, a familiares o amigos quienes no reciben un pago a cambio, sino más bien, llevan a cabo esta responsabilidad como un favor.

La falta de apoyo social es una de las dimensiones fundamentales en relación con los factores estresantes, como menciona Artázcoz en un estudio publicado en el 2001 donde encuentra una relación de la falta de apoyo social con más estrés, aumento de enfermedades y una mayor mortalidad.

El apoyo social toma mayor importancia cuando las mujeres se someten a una doble jornada, en la que su carga de trabajo se incrementa, y esto ocasiona un deterioro de su estado de salud.

La doble jornada de trabajo conlleva a un perfil patológico que se expresa de forma inespecífica con irritabilidad, cefaleas, fatiga, angustia, depresión y las llamadas enfermedades psicosomáticas que comprenden colitis, gastritis, hipertensión, neurosis, entre otras (Hall, 1991).

Mientras más condiciones¹ tenga la mujer en su contra, la doble jornada se prolongará y el tiempo dedicado al descanso y a la recreación podría verse limitado causando alteraciones a nivel físico y psíquico.

El trabajo doméstico es una parte de la vida femenina que muy pocas veces se toma en cuenta a la hora de valorar las condiciones de vida que pueden relacionarse con su perfil patológico, y es incluso un factor importante para la presencia de desgaste físico y mental, ya que le exige a las mujeres una cantidad de tiempo que sobrepasa por mucho las horas que se dedican al trabajo asalariado.

¹Falta de redes de apoyo, jornadas laborales extensas, número de hijos, presencia de enfermos en la casa y presencia de niños menores de 5 años.

Capítulo 3

Historia de la enfermera

El concepto de ayuda a los demás está presente desde el inicio de la civilización, en esta época se da la denominada etapa doméstica, por ser la mujer en cada hogar la encargada de este aspecto de la vida. El objetivo prioritario de atención de la mujer cuidadora, era el mantenimiento de la vida frente a las condiciones adversas del medio, para lo cual utilizaba elementos que son parte de esa misma vida natural, como el agua para la higiene, las pieles para el abrigo, las plantas y el aceite para la alimentación y las manos, elemento muy importante de contacto maternal, para transmitir bienestar (García, 2003).

En consecuencia, los cuidados van encaminados a ese mantenimiento de la vida a través de la promoción de la higiene, la adecuada alimentación, el vestido y, en general, todas las medidas que hacen la vida más agradable, algunas de las cuales se han dado en llamar en nuestros días cuidados básicos.

Cuando el hombre dejó de ser nómada y se vuelve sedentario, era una mujer, por grupo social, la encargada del cuidado de los enfermos, quien

seguía las instrucciones del chamán o brujo. llevando a cabo limpias, baños medicinales, bebidas con hiervas medicinales, curaciones y rezos para la cura de las enfermedades.

En algunas culturas antiguas, como la griega, los hombres eran los dedicados a las artes y ciencias, es decir los que daban los diagnósticos o revisaban al paciente; en cambio, a las mujeres se les prohibía el conocimiento y manejo de las ciencias, eran las dedicadas al cuidado de los enfermos, llevando actividades como aplicar compresas, administrar dietas, hacer curaciones, dar brebajes cuidadosamente preparados y limpiar todo aquello que el paciente utilizara para evitar contagios.

En épocas posteriores el cuidado de los enfermos corría a cargo de las esclavas, las cuales realizaban actividades como mantener limpio al paciente, administrar brebajes, pomadas, dar masaje y colaborar con las curaciones. Además de que la mujer de las familias pobres era la encargada del cuidado de los enfermos en el hogar, ya que no contaban con esclavos por sus bajos recursos. Pero esta actividad aún no era vista como un trabajo o una profesión.

La profesión de enfermería tal como la conocemos, tuvo su origen y desarrollo en el mundo occidental, con la aparición del Cristianismo y su idea fundamental de la caridad, por lo que los religiosos eran los dedicados al cuidado del enfermo.

En los conventos de monjas de los siglos XII, XIII y XIV, las religiosas atendían a pobres y enfermos, brindaban cuidados, administraban hierbas curativas, realizaban sangrías (extracción de sangre), cocinaban, lavaban ropa, administraban remedios caseros, realizaban baños, impartían conocimientos

religiosos y también atendían a otras mujeres en el momento del parto. La religiosa con mayor experiencia en la realización de estas actividades, era la encargada del cuidado de monjas ancianas y enfermas.

Muchos conventos disponían de un lugar independiente, en los pueblos cercanos, en donde algunas hermanas prestaban sus cuidados y atenciones a personas de escasos recursos que no eran capaces de acudir hasta el convento para ser atendidos de los males que les aquejaban.

En el siglo XII nace la orden de los caballeros de San Juan u Hospitalarios que comienzan a construir lugares especiales para la atención y cuidado de la salud de los enfermos, ocupándose de su bienestar físico y espiritual.

Hubo también otros grupos de personas llamados los terciarios, que prestaban sus cuidados generalmente de forma altruista. Éstos asociados laicos de comunidades creyentes, tomaban votos religiosos a la vez que seguían su estilo de vida normal.

En la Edad Media, sobresale la persecución ejercida por la Iglesia contra las mujeres denominadas brujas, donde una de las acusaciones predominantes fue la de realizar prácticas de curación. Estas mujeres administraban infusiones de hierbas, hacían limpias, curaciones y cuidaban enfermos a quienes les brindaban atención a cambio de un pago.

Al final de la edad media, muchos sanadores instruían a sus hijas y esposas para que les ayudaran en su práctica médica, manteniendo limpios los instrumentos, administrando medicamentos o remedios a los enfermos, haciendo curaciones e inyectando.

En esta época histórica, hay una desmotivación religiosa entre las personas laicas, empleadas en el cuidado de los enfermos. Era muy difícil de

convencer a personas decentes, que se dedicaran a la enfermería en los malos hospitales municipales, la enfermería retrocedió a su antigua posición de servicio.

En general los asistentes, enfermeras y enfermeros laicos eran ignorantes, rudos y desconsiderados cuando una mujer no podía ganarse la vida con el juego o el vicio le quedaba la alternativa de convertirse en enfermera, éstas eran reclutadas de entre antiguas pacientes, presas y de los estratos más bajos de la sociedad; fregaban, lavaban, limpiaban, trabajaban muchas horas a veces 24 o 48 horas ininterrumpidas.

El sueldo era escaso y a menudo lo completaban con todo tipo de sobornos: este estado deplorable de las enfermeras se prolongó todo este periodo, careciendo de posición social. Nadie se dedicaba a la enfermería si tenía la posibilidad de ganarse la vida de otra forma.

Sin embargo, en los países católicos la situación fue al contrario, al gran número de órdenes y congregaciones religiosas, que se dedicaban al cuidado de los enfermos, se les unía un número no despreciable de enfermeros y enfermeras seculares que eran contratados en los hospitales con un sueldo, en quienes se hacía hincapié en las cualidades morales que debían tener tales personas: que fueran sujetos de buena reputación, caritativos, pacientes con los enfermos y bien hablados; incluso en algunos hospitales a las mujeres enfermeras se les pedía que fueran "de más de 40 años de edad y de probada virtud" (Antón, 1998).

Las personas dedicadas al cuidado del enfermo, solo debían de cubrir el perfil, antes señalado, sin importar la experiencia o preparación con la que contaran para realizar dichas actividades. Aspecto al que se le tomó

importancia más tarde, incorporando un sistema educativo entorno a los cuidados del paciente.

En México la enseñanza formal de la enfermería, surgió por los médicos. Las funciones que desempeñaban las enfermeras, además de los procedimientos técnicos señalados para la enseñanza, eran actividades de carácter administrativo, como el control de la ropería y de los instrumentos médicos que estas debían recibir y entregar por libreta (registro, escrito o inventario) al inicio y al término de la guardia.

Dichas funciones ya estaban establecidas en el Hospital de Maternidad e Infancia, según se aprecia en el reglamento de 1873: pasar visita con los directores médicos, administrar medicamentos, cambiar ropa, cuidar del aseo y orden de las instalaciones, material y equipo, así como llevar el control de los mismos, ejecutar las órdenes de los directores, asistir a todos los procedimientos quirúrgicos y auxiliar en las curaciones (Díaz de Kuri, 1994).

Para 1940 era frecuente encontrar enfermeras que administraban anestésicos, encargadas de anfiteatros, salas de operaciones, ayudantes en rayos X, fisioterapeutas, parteras en maternidad, en infectología, en fisiología, laboratorista, puericultoras, y visitadoras. Muchas, carecían de conocimientos para diversos procedimientos, pero aún así realizaban estas actividades por exigencia laboral, y con riesgo de provocar iatrogenias (daño humano por desconocimiento de alguna técnica a realizar) en los pacientes a su cargo.

De lo anterior se desprenden las características que marcaron el origen de la carrera de enfermería: ser exclusiva para mujeres (a pesar de que existía la figura del enfermero), ser auxiliar del médico, con una formación rígida, disciplinaria, eminentemente técnica, centrada en la enfermedad, orientando

la carrera al saber “básico” de la medicina, dejando a las mismas enfermeras que enseñaran la propedéutica hospitalaria para un eficiente cuidado de los enfermos.

Otros de los conocimientos que la enfermera debía manejar, eran los primeros auxilios y procedimientos básicos para evitar complicaciones y poder salvar la vida del paciente, en casos de urgencia, cuando el médico no estuviera presente. También debía conocer a fondo la asepsia y antisepsia para evitar infecciones y contagios, así como aplicar las técnicas de aislamiento y desinfección.

Pero estas técnicas no eran suficientes para evitar la propagación de ciertas enfermedades infecciosas en la población, por lo que entre 1950 y 1972 hace responsable a las enfermeras de impartir temas informativos y preventivos de salud a la comunidad, provocando una disminución en la morbilidad y mortalidad de enfermedades infecciosas y patologías emergentes.

En este mismo periodo, se inicia la formación de la enfermera especialista, la cual requería mayor conocimiento y experiencia en: el manejo de material quirúrgico, medicamentos, procedimientos médicos, atención a niños en estado crítico, cuidado de pacientes graves, así como la utilización de maquinaria especializada.

Un ejemplo de ello es la enfermera quirúrgica la cual requería de mayor conocimiento, habilidad y creatividad, para abatir la duración de los tiempos quirúrgicos y disminuir los riesgos de carácter infeccioso para el paciente.

Las principales actividades de la enfermera en el quirófano, eran casi las mismas que se realizan en la actualidad; mantener limpio el instrumental, asistir al médico durante la cirugía, conteo de gasas y material antes.

durante y después de la cirugía, manejo de órganos extirpados, miembros amputados y tejidos para biopsia, control de desechos punzo cortantes, entre otras funciones.

Si bien es cierto, que las enfermeras especialistas han estudiado para llevar a cabo tareas más complejas y específicas, hay actividades y funciones que toda enfermera, especialista o no, deben de cumplir ya que forma parte de la esencia de la profesión.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la misión de la enfermería en la sociedad es ayudar a los individuos, familias y grupos a conseguir un potencial físico, mental y social, y a realizarlo dentro de un contexto desafiante del medio en que se sirven y trabajan las enfermeras (INEGI, 2004a).

Para la OMS, existen cuatro funciones de la enfermería:

1. Prestar y administrar cuidados de enfermería en la promoción de la salud, en la prevención de la enfermedad, curativos, de rehabilitación o de apoyo a los individuos o grupos
2. Educación a pacientes, familias o personal sanitario para el mantenimiento y recuperación de la salud
3. Actuar como miembro efectivo del equipo de salud; es decir actuar como líder del equipo de cuidados de enfermería que puede incluir a otras enfermeras y a personal auxiliar.
4. Desarrollar la práctica de la enfermería basada en un pensamiento crítico y de investigación (INEGI, 2004a).

Los últimos esfuerzos de la enfermería desde el último tercio del siglo XX, se han dirigido a definir la naturaleza de esta profesión, buscar una metodología de trabajo con base científica, y dotarse de un lenguaje específico propio que facilite la comunicación y la investigación, y que a su vez repercuta en una mayor calidad de los cuidados prestados.

Tanto desde el punto de vista formal, como sociológico, la enfermería es hoy muy distinta a como se practicaba hace cincuenta años. Distintos factores son los que han intervenido en esta profesionalización del cuidado. Las enfermeras han asumido la responsabilidad de formar a los aspirantes de esta profesión, de organizar y dirigir los servicios de enfermería y de iniciar investigaciones encaminadas a incrementar su cuerpo disciplinar.

Así mismo, en el campo asistencial los cambios han sido muy significativos, desde una actividad basada en el empirismo y centrada en la técnica, se ha pasado a orientar el cuidado en un marco teórico propio, utilizando una metodología lógica y racional, como lo demuestra el uso generalizado del proceso de enfermería y la mejora de las técnicas de dicha profesión (Antón, 1998).

Todos estos cambios han modificado las condiciones de trabajo de estas mujeres. En la actualidad, a causa de la situación económica del país, la falta de nuevos centros hospitalarios y la gran cantidad de enfermeras han originado que se modifiquen las contrataciones, prevaleciendo en su mayoría la oferta de tipo temporal. Es decir, son contratadas como personal de confianza con contratos que se renuevan cada año, lo que propicia que se acepten condiciones laborales deplorables, sin posibilidad de jubilaciones y otros derechos.

Estas condiciones laborales han originado que estas trabajadoras se sometan a diversas exigencias, entre las cuales se encuentra la extensión de la jornada, cumpliendo así hasta dieciséis horas de trabajo continuo; en ocasiones sin avisos previos es necesario doblar turno, lo que llega a causar trastornos del sueño y otras enfermedades de tipo psíquico (Valero y Lázaro, 2004).

Una de las responsabilidades en esta profesión, a diferencia de los médicos, es el estar al cuidado y vigilancia del enfermo, llevando a cabo rondas matutinas, vespertinas y nocturnas, para administrar medicamentos, tomar signos vitales, atender las peticiones del paciente o del familiar, e incluso aseo del mismo. Estas actividades son supervisadas no sólo por el médico, sino por jefas y/o supervisoras, lo cual les confiere laborar bajo una gran presión y supervisión constante.

Las actividades dependen mucho del turno al cual se esté asignado; las enfermeras del turno matutino se ven obligadas a realizar los baños de los pacientes pudiendo presentar un estrés constante, ya que el enfermo que generalmente no cuenta con toda su fuerza física, puede resbalar y tener un accidente dentro de la regadera, lo que sería responsabilidad de esta trabajadora; y en el caso de los pacientes que no pueden movilizarse ameritan el llamado baño de esponja en el cual la enfermera debe de movilizarlo constantemente causando un sobre esfuerzo muscular y posiciones incómodas (Trucco *et al*, 1999; Maizlish *et al*, 2004).

En el turno vespertino, las actividades van desde preparar a los pacientes para ser egresados, así como trasladarlos para realizarles algún estudio, y el resto de las actividades ya mencionadas.

Y en el caso del turno nocturno, que es uno de los más agotadores, se deben de tomar signos vitales con la frecuencia indicada por el médico para cada paciente, así como administrar medicamentos, realizar procedimientos y estar al pendiente de las demandas de los pacientes, aunando a la exigencia de tener una lucidez óptima, en cualquier momento de la noche.

En algunos hospitales además de someter a esta trabajadoras a turnos fijos, también las someten a turnos rolados, lo cual se ha relacionado con un mayor número de perturbaciones del sueño, problemas digestivos, fatiga e ingesta de alcohol, y con una salud psicológica y resultados laborales menos satisfactorios. Se ha constatado que las enfermeras que trabajan por turnos toman más días de permiso por enfermedad y dan razones más graves (accidentes, enfermedades agudas y defunciones.) para tomarlos, que los trabajadores de turnos fijos (Valero y Lázaro, 2004).

Al estar en contacto directo con los pacientes, las trabajadoras se exponen al dolor, al sufrimiento, a los reclamos, agresiones y exigencias de los mismos, lo que genera un desequilibrio progresivo a nivel psicológico que las lleva a una despersonalización e indiferencia laboral que se presenta de forma alarmante en estas trabajadoras, dando pauta a la presencia de o manifestación del síndrome de Burnout (Ordenes, 2004).

Por otro lado, la reducción del presupuesto por parte del gobierno en el sector salud, ha generado que los hospitales carezcan de recursos suficientes para mantener a su personal, ocasionando recortes en la plantilla laboral y dando lugar a un aumento de los requerimientos del trabajo para el personal de enfermería contratado.

Lo anterior podría generar una situación precaria en la infraestructura hospitalaria, hasta llegar al grado de que en algunos centros de salud no cuenten con el material elemental (guantes, cubrebocas y batas.) suficiente para que el personal lleve a cabo sus actividades, lo que podría aumentar la frecuencia de accidentes en estas trabajadoras.

Esta situación podría afectarles de diversas formas; al reducirse el número de enfermeras por áreas se provocaría una sobrecarga de actividades que las sometería a un mayor desgaste y a una marcada ansiedad, además, si se redujera la cantidad de camilleros, estas trabajadoras se verían obligadas a llevar a cabo este trabajo, poniendo en riesgo su sistema musculoesquelético.

Con todo esto podemos darnos cuenta, de que las condiciones de trabajo a las que se somete la enfermera no son del todo apropiadas, se debe tomar en cuenta que son un gremio importante para el funcionamiento hospitalario, por esta razón se deben de mejorar dichas condiciones. además de valorar más su labor.

Capítulo 4

Perfil patológico de las enfermeras

La mujer que trabaja fuera del hogar, puede verse expuesta a una gran cantidad de riesgos y exigencias causantes de múltiples alteraciones a la salud, sin embargo, el tipo de profesión que ejerzan puede convertirse en un factor determinante de su perfil patológico. este es el caso de las trabajadoras del sector salud, que son profesionistas dedicadas a la atención y ayuda a otros, características laborales que las hacen vulnerables a patologías específicas.

En el caso del personal de enfermería, este hecho se agrava muchas veces por la ausencia de cobertura específica en materia de salud laboral y por la carencia o no implementación de estándares preventivos, causando enfermedades que algunas veces podrían resultar fatales (Romera, 2001).

Aunque la tasa de accidentes laborales es menor, dentro del sector sanitario (especialistas, médicos, enfermeras, intendentes, etc.), en comparación con otras ramas de la producción (sector primario y secundario) este gremio es uno de los más vulnerables a presentar accidentes incluso mortales por los riesgos a los que están expuestas (Brunner y Suddarth, 1998).

El contacto con materiales infecto-contagiosos como son los fluidos orgánicos del paciente enfermo (saliva, esputo, sangre, heces, etc.) sin las medidas de protección personal adecuadas (guantes, tapabocas, batas, etc.) y sin condiciones de trabajo óptimas, que permitan el cumplimiento de las prácticas de asepsia y antisepsia correctas, hacen de los riesgos biológicos uno de los principales riesgos a los cuales se expone el personal de enfermería y en general todo el personal de salud.

Dicho contacto puede darse en algunas actividades como son: curación de heridas, tomas de sangre para pruebas de laboratorio, aplicación de inyecciones, limpieza del paciente, colocación de sondas, las cuales les confieren a las enfermeras un riesgo inminente.

Hay diversos estudios, que indican que estas actividades son causa de accidentes importantes que ponen en peligro la salud e incluso la vida de las enfermeras. Los principales contagios se dan por enfermedades como hepatitis ya sea A, B o C, SIDA, tuberculosis entre otras (Moreno *et al.* 2003).

Gran parte de los accidentes de trabajo derivados del contacto con los productos infecto-contagiosos no son reportados, este es el caso de las auto-punciones que no requieren ni tratamiento, ni tiempo prolongado para su recuperación, pero que suponen un riesgo nada despreciable de transmisión de las enfermedades ya mencionadas. Un estudio realizado en la totalidad de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General "Valle de Hebrón" (Barcelona), señaló que el personal de enfermería, se ha cortado alguna vez al abrir una ampolla y que la frecuencia con que una misma enfermera se cortaba era elevada (García, 1991).

Otro tipo de accidentes que se presentan frecuentemente en las enfermeras se derivan del contacto con sustancias químicas, dichas sustancias pueden ocasionar al personal de salud diversas alteraciones, tales como: irritaciones, procesos de sensibilización, daños sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e incluso cáncer.

Una de las fuentes de exposición que predisponen a la trabajadora de presentar cáncer o mutaciones, es el manejo de materiales citotóxicos (sustancias quimioterapéuticas e inmunosupresores). En un estudio realizado en el Hospital General de México en el 2002, demostró que las enfermeras expuestas a estos tóxicos, presentaron cefalea (dolor de cabeza), ardor de ojos, pérdida de cabello y tos crónica, alteraciones que incluso van aumentando dependiendo del tiempo y frecuencia de la exposición (Castañeda, 2007).

La dermatitis por contacto¹ es uno de los procesos más frecuentes entre el personal sanitario, especialmente en las enfermeras y enfermeros, ayudantes de cirugía, personal de laboratorios y otros; debido al contacto repetido con productos químicos, medicamentos, anestésicos, antisépticos, así como a las prácticas de frecuentes lavados y cepillados de las manos y antebrazos (Castañeda, 2007).

También hay que mencionar que como en todo centro laboral, las enfermeras al realizar sus actividades, se someten a posiciones incómodas o al uso cotidiano de instrumentos y aparatos que pueden no solo ser causa de accidentes sino también de alteraciones ergonómicas, vinculadas al uso de instrumentos médicos y de dispositivos de control, al estado de las instala-

¹La dermatitis por contacto es una inflamación de la piel causada por una reacción alérgica tras el contacto con materiales o sustancias externas.

ciones sanitarias y a la manipulación manual. Por ejemplo, levantar a los pacientes o mantener de manera constante una posición forzada, constituye un importante problema para el personal de enfermería, así como trabajar prolongadamente de pie, encorvado o de rodillas, como lo requiere el trabajo propio de su profesión.

Según la bibliografía consultada, las posturas inadecuadas al sentarse, caminar y cargar pesos afectan de forma insoslayable, músculos, huesos y articulaciones (Maizlish *et al*, 2004); esta situación por tiempo prolongado puede llevar incluso a lesiones crónicas. Los procedimientos propios de la profesión de enfermería están directamente vinculados a las actividades físicas antes mencionadas.

Un estudio realizado a 302 enfermeras de un hospital en Venezuela en el 2004, demostró que el cuarenta y ocho por ciento de las trabajadoras presentaban lumbalgias caracterizadas por dolor intenso recurrente a nivel de espalda baja, relacionadas con actividades como bañar a los pacientes, posiciones incómodas al realizar sus actividades y permanecer más de 8 horas de pie (Maizlish *et al*, 2004). La incidencia de dicha patología es elevada, no obstante que este estudio no especifica la antigüedad de las trabajadoras, por lo que no es posible saber si el cincuenta y dos por ciento de enfermeras que no presentaron lumbalgia, fueron aquellas que tienen menos tiempo de exposición a esta exigencia.

Las exigencias laborales no solo traen consigo alteraciones físicas, sino también de tipo emocional; la profesión de enfermería se caracteriza por el manejo de situaciones críticas, demandantes, afectivas y actividades que requieren de precisión, decisión y rapidez, de ahí que en un estudio realizado

en Venezuela en el 2004 señale que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende a presiones, conflictos y cambios continuos en sus actividades para la realización de su trabajo (Blanco, 2004).

Dentro de las alteraciones de tipo emocional que se originan por las exigencias, se encuentra el estrés, el cual se vuelve patológico cuando éste se presenta de forma crónica y persistente, trayendo consigo de forma alarmante a las llamadas enfermedades psicosomáticas.

Contrario a lo que se piensa, el estrés patológico presente en las enfermeras no es causa de la toma de decisiones o del control sobre situaciones críticas, más bien es por la falta de estos elementos en sus actividades laborales (Maizlish *et al*, 2004).

Estas trabajadoras generalmente están a expensas de demandas y decisiones tomadas por médicos, los cuales toman el control casi total de los procedimientos intrahospitalarios, quedando la función de las enfermeras como secundaria, lo cual las expone a baja autoestima, depresión y alteración psicológica (Maizlish *et al*, 2004).

Las respuestas a los posibles estresores del ambiente de trabajo varían de una persona a otra por diferentes factores, entre los que figuran: edad, estilo de vida, estado físico y mental, tipo de personalidad y otros, los cuales pueden evitar o contribuir a la aparición de alteraciones no solo psicológicas si no también psíquicas. En un estudio realizado en Cuba en 1998 en las enfermeras de un hospital psiquiátrico, muestra una notable aparición de alteraciones psíquicas en estas trabajadoras, caracterizadas por trastornos del sueño, astenia, irritabilidad, ansiedad y depresión, lo que estuvo directamente

relacionado con condiciones que disminuyen la resistencia a las situaciones estresantes (Bestard, 1998).

En el estudio anterior se muestra que cerca del ochenta y tres por ciento de las trabajadoras (de 187 enfermeras estudiadas) presentó alteraciones psíquicas, relacionadas con el tiempo de trabajo y la edad; aquellas enfermeras que llevaban más de trece años trabajando y las mayores de 30 años fueron las más afectadas con estas patologías. Lo que nos indica que son aquellas mujeres con mayor exposición a las exigencias laborales, las más susceptibles.

A medida que se incrementa y se prolonga el estrés de estas trabajadoras a causa de sus actividades laborales, surge el conocido síndrome de Burnout el cual se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional. así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado; es decir se considera como una fatiga emocional (Llor *et al*, 1995).

Este síndrome ha sido ampliamente abordado en el personal de enfermería, ya que en comparación con otros trabajadores de la salud, las enfermeras son las que se encuentran en mayor contacto con el paciente y con las exigencias que esto les confiere (Ordencs, 2004).

La fatiga no solo es emocional, sino también física la cual es definida por algunos trabajadores utilizando términos como cansado, débil, extenuado, agotado, harto, fatigado, pesado o lento. Los profesionales de la salud también se esfuerzan por describir la fatiga, empleando términos como astenia, lasitud, postración e intolerancia al ejercicio. (Yoshitake, 1978). Esta sensación también ha sido referida por las enfermeras, en un estudio realizado

en un hospital del IMSS en el 2004, el cual encontró que cerca del noventa y dos por ciento de las trabajadoras siente que su salud se ha visto afectada debido a la fatiga laboral (Báez y Estrada, 2005).

Los riesgos y las exigencias pueden ser múltiples, y causar patologías en las trabajadoras al servicio de la salud, sin embargo cuando se asocian además a las actividades domésticas, el perfil de salud- enfermedad se modifica y agrava de manera impresionante.

En Brasil en el 2005, se realizó un estudio analizando la asociación del trabajo asalariado y doméstico en las enfermeras de un hospital y su repercusión en su estado de salud, los resultados refirieron la aparición de depresión leve, tensión, ansiedad, insomnio y várices en aquellas mujeres que dedicaban mayor tiempo en las actividades domésticas y asalariadas, que en aquellas que solo dedicaban tiempo al trabajo asalariado por contar con apoyo social, o aquellas que dedicaban menos tiempo a dichas actividades (Ordenes, 2004).

Hay evidencia de que la morbilidad de éstas trabajadoras está relacionada también con algunas características de la doble carga, como lo refiere un estudio citado en Chile en el 2001, el cual muestra una estrecha relación entre el perfil de salud-enfermedad y la carga asociada del trabajo doméstico y el asalariado. Las variables jefatura de hogar, número de hijos, edad de los hijos y número de horas diarias de trabajo doméstico se encontraron directamente asociadas con enfermedades lumbares, circulatorias y tensionales (Díaz y Medel, 1997).

Como nos pudimos dar cuenta a lo largo de esta sección, las enfermeras son un grupo de trabajadoras expuestas a una gran cantidad de riesgos y exigencias, no solo por sus actividades laborales. Al ser un gremio formado

en su mayoría por mujeres, también se exponen a una doble carga de trabajo al realizar labores domésticas, que podría traer daños a la salud.

Parte IV

Metodología

Capítulo 5

Hipótesis

5.1 Hipótesis General

Hay una mayor frecuencia de alteraciones físicas, psíquicas y psicosomáticas en las enfermeras sometidas a peores condiciones de trabajo asalariado y doméstico, que las no sometidas a ellas.

5.2 Hipótesis de Trabajo

1. Las enfermeras que estén sometidas a peores condiciones de trabajo asalariado presentarán peores condiciones de salud
 - Las expuestas a mayores estresores laborales, presentarán una frecuencia mayor de trastornos psíquicos y psicosomáticos.
 - Las expuestas a mayores exigencias laborales, presentarán mayor frecuencia de trastornos como fatiga y alteraciones del sueño.

- Las expuestas a mayores riesgos laborales, presentarán mayor morbilidad.
2. Las enfermeras que estén sometidas a peores condiciones de trabajo doméstico, presentarán peores condiciones de salud.
- Las expuestas a una mayor carga de trabajo doméstico presentarán una frecuencia mayor de trastornos musculoesqueléticos, fatiga y trastornos del sueño.
 - Las que tengan un mayor número de hijos menores de edad, presentarán mayor frecuencia de trastornos psíquicos y fatiga. Las que tienen pareja, presentarán mayores problemas psíquicos y psicósomáticos.
 - Las que no cuenten con apoyo social para las tareas domésticas, presentarán mayores alteraciones psíquicas y físicas.
3. Las enfermeras que estén sometidas a peores condiciones de trabajo asalariado y trabajo doméstico en conjunto, presentarán peores condiciones de salud.
- Las enfermeras expuestas a mayores exigencias en el trabajo doméstico y remunerado, presentarán en mayor frecuencia trastornos psíquicos y psicósomáticos.
 - Las enfermeras que estén expuestas a mayores riesgos en el trabajo doméstico y remunerado, presentarán mayor morbilidad.

Capítulo 6

Tipo de estudio

El presente trabajo, "Trabajo remunerado, trabajo doméstico y salud en las enfermeras de un hospital de la ciudad de México en el año 2007" se trata de un estudio descriptivo, que nos permite un acercamiento al fenómeno a estudiar y dar cuenta de su magnitud, así como observar ciertas relaciones causales entre las variables. En relación con la intervención del investigador, se trata de un estudio observacional, basado en fuentes de información primarias (encuesta individual y entrevistas a profundidad con informantes clave). Y en cuanto a la captación de la información, se trata de un estudio transversal, ya que se realiza en un momento determinado (junio y julio del 2007).

Capítulo 7

Población en estudio

Se consideró al personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de la ciudad de México, mismo que accedió voluntariamente (mediante la firma del consentimiento informado) a participar en el estudio. El total de la población fue de 282 (de un total de 368) enfermeras en el periodo comprendido entre los meses de junio y julio del año 2007, conformada por asistentes de hospital, enfermeras generales, especialistas, jefas de piso y supervisoras, quienes a su vez se encuentran distribuidas en quince servicios distintos.

Cabe mencionar que no se pudo incluir a todas las enfermeras del hospital, ya que treinta y cuatro de ellas entregaron la encuesta incompleta y cincuenta y dos no se encontraban presentes durante la aplicación del instrumento o se negaron a contestar.

Capítulo 8

Recolección de la información

8.1 Variables dependientes

Se tomó como variables dependientes, los trastornos físicos, psíquicos y psicósomáticos presentes en las enfermeras del Hospital en estudio.

8.2 Variables independientes

Se consideraron las variables demográficas, laborales, variables acerca de las condiciones y valoración del trabajo, riesgos y exigencias y las variables del trabajo doméstico.

8.3 Instrumentos y materiales

Para llevar a cabo la recolección de la información, se procedió a solicitar permiso al director del hospital, a quien se informó de los objetivos de la

investigación y la importancia de la misma. Posteriormente se hizo otra solicitud a la Supervisora en Jefe de enfermera, quien además de acceder, facilitó una lista con el número de enfermeras en cada servicio, para finalmente iniciar con la aplicación de la encuesta.

El cuestionario fue de autollenado el cual, tras explicar los objetivos del estudio y solicitar la colaboración de las trabajadoras, se entregó al inicio de la jornada laboral y se recogió al término de la misma. Esto se llevó a cabo en cada servicio y con cada una de las trabajadoras que aceptaron colaborar con la investigación.

El cuestionario utilizado, forma parte del programa PROESSAT, el cual fue adaptado de acuerdo al objeto de estudio: se estructuró con 260 preguntas, en su mayoría dicotómicas (sí / no), distribuidas en cinco apartados: 1) Datos generales, 2) Calidad de vida y trabajo doméstico, 3) Condiciones y valoración del trabajo, 4) Riesgos y exigencias laborales y 5) Daños a la salud.

Con la encuesta individual, se recogieron algunas de las características de la vida cotidiana en el ámbito doméstico: las características básicas del proceso laboral remunerado y la percepción de las trabajadoras sobre el mismo: los riesgos y exigencias a los que se exponen más constantemente y, por último, los padecimientos físicos, psíquicos y psicosomáticos que pudieran presentar.

También para la recolección de información, se utilizó la entrevista que nos ayudó a conformar la parte cualitativa del trabajo, conociendo cómo estas enfermeras perciben y son afectadas tanto por sus actividades laborales como por las domésticas. Se decidió llevar a cabo cinco entrevistas grabadas a las

trabajadoras que accedieran a ellas. Se procedió a realizar las entrevistas en el lugar que cada una de las trabajadoras eligiera, realizando preguntas acerca de los temas en los que era necesario profundizar, permitiendo una expresión libre sobre su percepción de dichos temas.

Dicho instrumento nos permitió conocer las vivencias y percepciones de estas trabajadoras que, por distintas razones, no las consignan en forma escrita o procesos que por su naturaleza tiene poco a nula presencia en los testimonios tradicionales.

Parte V

Resultados

Capítulo 9

Características demográficas

La población en estudio (282 enfermeras) es del sexo femenino en su totalidad y se encuentran entre los 19 y 63 años de edad con un promedio de 41.5 años. Al tratarse de un hospital que pertenece al sector público, las prestaciones laborales con que cuentan son acordes a lo que marca la ley, lo que permite a las trabajadoras tener un centro de trabajo fijo donde pueden generar antigüedad y trabajar hasta jubilarse.

Con lo que respecta al nivel de escolaridad, cerca del 45 por ciento de las enfermeras cuentan con carrera técnica, 39 por ciento con estudios a nivel universitario y poco menos del siete por ciento cuenta con estudios de preparatoria completa. A pesar de que en la actualidad es necesaria una preparación media superior para poder ejercer como enfermera, dentro de nuestra población hay trabajadoras con preparatoria incompleta (3.9 por ciento) y algunas con secundaria completa (5.6 por ciento), lo que puede explicarse ya que la mayor parte de estas trabajadoras tienen más de 10 años

de antigüedad y anteriormente no se requería una escolaridad determinada para desempeñarse como tal.

Más de la mitad de la población en estudio (51.8 por ciento) afirmó vivir en pareja, ya sea que estén casadas o vivan en unión libre. En tanto, que cerca de una tercera parte señala ser soltera, a lo que se puede sumar un 18 por ciento más, que también no viven con una pareja por ser viudas o divorciadas. Más del 75 por ciento de las encuestadas afirma tener hijos, pero al tratarse de una población en edad madura, solo el 24 por ciento refirió tener hijos menores de cinco años.

En relación al salario, cerca del ochenta por ciento de las trabajadoras reportaron que la remuneración que perciben es suficiente para solventar sus gastos más necesarios, en contraste con el 20 por ciento de enfermeras que refieren que no es suficiente, a lo que se agrega que cerca del 15 por ciento de las encuestadas cuenta con otro trabajo para el sostenimiento del hogar.

Más de la mitad de las encuestadas afirma contar con una vivienda propia y un porcentaje similar, indica que las condiciones actuales de la misma en relación a años anteriores, son mejores.

A pesar de las buenas condiciones económicas que refieren las encuestadas, más de la mitad de ellas dice no contar con ayuda para realizar las labores esenciales del hogar como: sacudir, barrer, trapear, lavar, planchar, preparar la comida, limpiar la cocina, hacer compras, etc., incluso aquellas actividades consideradas como propias de los varones como realizar trámites relacionados con la casa y arreglos en la misma, esto aunado a realizar turnos rolados o turnos nocturnos podría explicar que más del 60 por ciento refiere dormir seis horas o menos por día.

El 81 por ciento de las enfermeras presentaron un índice de actividades en el tiempo libre de tipo pasivo, ya que más del 70 por ciento mencionaron no realizar actividades como estudiar con regularidad, practicar deporte, salir con la pareja, hijos, familiares e incluso amigos o realizar actividades comunitarias, políticas o de servicio. En cambio actividades como leer el periódico, revistas o libros y ver la televisión, que pueden realizarse en casa, se llevan a cabo por poco más del 40 por ciento de las trabajadoras.

Lo anterior puede suceder debido a que tanto sus actividades domésticas como asalariadas, absorben una gran cantidad de tiempo, dejando un mínimo para su descanso y esparcimiento.

Capítulo 10

Características Laborales

Para comprender de una mejor manera como interviene el trabajo asalariado sobre la salud de las enfermeras, es necesario conocer las características laborales que tienen estas trabajadores en su centro laboral, así como la organización y división del trabajo.

De las doscientas ochenta y dos enfermeras que participaron en el estudio, doscientas veintisiete tienen un contrato de base o de planta, equivalente al 80.5 por ciento del total, con una antigüedad de 15.3 años en promedio laborando en este centro de trabajo. El resto de las trabajadoras (19.5 por ciento) son eventuales, quienes tienen que cubrir un número específico de días trabajados para poder aspirar a una base laboral.

El 99.6 por ciento de las trabajadoras están afiliadas a un sindicato, a excepción de la supervisora en jefe, debido al tipo de responsabilidades que tiene, por encontrarse en el área de jefatura. Las prestaciones con las que cuentan son: prima vacacional, prima dominical, lavado de ropa, ayuda para pago de gas doméstico, canasta básica, ayuda para compra de gasolina, tres

días económicos anuales, préstamo hipotecario, préstamo administrativo cada dos años, bono de productividad, reparto de utilidades, aguinaldo, fondo de ahorros, vacaciones y un bono llamado insalubre que se paga a aquellas trabajadoras que se encuentran laborando en áreas de riesgo como pueden ser: pacientes infectocontagiosos y rayos x.

Las vacaciones que se asignan a estas trabajadoras, constan de veinticuatro días seguidos, que se dan cuando la enfermera ha cumplido un año laborado, y se incrementan a treinta y cinco días al año cuando ya se tiene la planta. Deben de tomarse anuales, no pueden fragmentarse pero hay la oportunidad de tomarlas en cualquier época del año, dependiendo del sindicato y de la disponibilidad.

En la institución las enfermeras son contratadas en cuatro turnos distintos: matutino, vespertino, nocturno y turnos rolados (ver cuadro 10.1)

Cuadro 10.1. Distribución de enfermeras por turnos en un hospital del Distrito Federal.

Grupo	Total	(%)
Matutino	55	19.5
Vespertino	34	12.1
Nocturno	3	1.1
Rolado	190	67.4

Fuente: Encuesta Individual; julio 2007.

El turno matutino comprende un horario que va de las siete a las quince horas (8 horas) y en él labora el 19.5 por ciento de las enfermeras; el vespertino que va de las quince a las veintidós horas (7 horas) en el que se encuentran el 12.1 por ciento y el nocturno que se lleva a cabo de las veintidós horas a las siete de la mañana (9 horas), laborando en este último solo un 1.1 por ciento de las encuestadas. En estos turnos se trabaja seis días a la semana con uno de descanso, teniendo la oportunidad de tomarse un breve tiempo para consumo de alimentos durante la jornada; para esto, las trabajadoras de cada piso se turnan para evitar dejar el servicio sin atención. no hay una hora específica de comida.

En los turnos rolados trabajan seis días de mañana, seis días de tarde y seis días de noche, y entre cada cambio solo tienen un día de descanso, el cual también se rota cada dos meses.

Cabe mencionar que las jefas de piso solo trabajan en el turno matutino de lunes a sábado, descansando el domingo. El resto de las enfermeras puede estar en cualquier turno, ya que entre ellas realizan permutas, dependiendo de sus necesidades.

El 67 por ciento de las trabajadoras rolan turnos, lo cual está asociado a la mejor remuneración que se ofrece en esta modalidad, e incluso estas mujeres refieren que este turno es el más solicitado, sin tomar en cuenta que las repercusiones a su salud son mayores al someterse a estas condiciones de trabajo.

Las enfermeras que participaron en el estudio, se encuentran distribuidas en quince áreas dentro del Hospital (véase anexo gráfica 1). La frecuencia más alta de trabajadoras se presenta en el servicio de consulta externa (17.4%).

seguido de medicina interna (11.7%) y pediatría (11.3%), que son los servicios que más demanda tienen con respecto a la atención médica, ya que en estos servicios se proporciona atención general a padecimientos comunes.

Con el objetivo de facilitar el manejo de la información, se decidió agrupar las áreas en cuatro grupos, de acuerdo a las similitudes en sus actividades; estos son:

Hospitalización: Dentro de esta área se incluyeron las áreas de medicina interna, ortopedia, cardiología, cirugía y pediatría

Quirúrgicas: Dentro del cual se encuentran la unidad tocoquirúrgica, quirófano y CEYE¹

Alta Especialidad: Diálisis, hemodiálisis, terapia intensiva y UCIC²

Ambulatoria: Consulta externa, urgencias y jefatura.

Cuadro 10.2. Agrupación de las enfermeras de acuerdo al área agrupada en un hospital del Distrito Federal.

Grupo	Total	(%)
Hospitalización	119	42.2
Quirúrgica	42	14.9
Alta Especialidad	43	15.2
Ambulatoria	78	27.7

Fuente: Encuesta Individual; julio 2007.

¹Centro de Equipos y Esterilización.

²Unidad de Cuidados Intensivos Cardíacos

Con lo que respecta a los puestos de trabajo donde se desempeñan estas trabajadoras se ubicaron cinco: El 48.6 por ciento de ellas son asistentes de hospital, el 31.9 por ciento enfermeras generales, el 16 por ciento enfermeras especialistas, el 2.5 por ciento jefas de piso y solo el 1.1 por ciento son supervisoras.

Las *asistentes de hospital*, son las enfermeras que en su mayoría cuentan con estudios de carrera técnica o menores; sus actividades están dirigidas a los servicios complementarios de la asistencia sanitaria, como son: hacer las camas de los enfermos, realizar aseo y limpieza del paciente, mantener limpio el carro de curaciones y su material, dar comida a los pacientes que no puedan hacerlo por sí mismos, solicitar interconsultas, control de la ropa y vestuario, rasurado y preparación del enfermo para cirugías, asistencia en procedimientos y curaciones médicas, entre otras.

Por su parte, las *enfermeras generales* son personas capacitadas a nivel profesional, que administran los medicamentos a los pacientes, de acuerdo con las indicaciones médicas, realizan la toma y registro de signos vitales con la frecuencia solicitada por los médicos, hacen notas de enfermería, llevan a cabo la extracción de muestras de sangre para estudios de laboratorio, toman electrocardiogramas, colocan sondas, etc.

Las *enfermeras especialistas*, realizan las mismas actividades que las generales, con la única diferencia de que éstas se ocupan de pacientes de su especialidad. Por ejemplo, las pediatras solo trabajan con niños, las instrumentistas solo se desempeñan en el quirófano, las intensivistas únicamente se dedican a pacientes que se encuentran en terapia intensiva, y así sucesivamente, dependiendo de la especialidad.

Las *jefas de piso* requieren de estudios profesionales y una especialidad; son seleccionadas tomando en cuenta esta última y su desempeño laboral. Éstas son las encargadas de proveer material y equipo suficiente al personal de enfermería a su cargo, así como repartir el trabajo en su área, valorar desperfectos tanto en el instrumental como en las instalaciones, entre otras actividades.

Y por último las *supervisoras*, son enfermeras que además de contar con una preparación profesional y en algunos casos especialidad, tienen estudios administrativos para poder desempeñarse en este puesto sin requerir experiencia. Son las encargadas de supervisar al personal, repartir a las trabajadoras eventuales en los diferentes pisos, dar solución a problemas que se presenten en el hospital y que tengan que ver con la labor de enfermería.

10.1 Análisis del proceso de trabajo

Para analizar de manera más específica la relación entre el proceso de trabajo y las alteraciones fisiológicas en las trabajadoras se deben de conocer cada una de las características y pasos de dicho proceso, es decir cómo interactúan tanto los objetos, medios, el trabajo en sí mismo, su división y organización.

Hay que recordar que el objeto de trabajo en el sector servicios, al que pertenecen las trabajadoras, no es como tal un objeto, sino mas bien un sujeto, aunado a que el proceso de trabajo no es lineal, ni claramente diferenciado como en los otros sectores, lo que hace más complejo su análisis y estudio, por lo que se decidió describirlo por área de acuerdo a la agrupación que se realizó.

A continuación se explicarán los procesos de trabajo de las enfermeras en las áreas agrupadas ya mencionadas.

10.1.1 Área de hospitalización y alta especialidad

Ya sea en el caso del piso de medicina interna, ortopedia, cardiología, cirugía o pediatría, diálisis, hemodiálisis y terapia intensiva, el personal de enfermería realiza actividades similares.

En esta área se inicia recibiendo el material y equipo,³ por parte del personal del turno anterior, para realizar las actividades durante la jornada laboral. Posteriormente se hace un recorrido por las camas de los pacientes para conocer el diagnóstico, estado de salud, tratamiento, y procedimientos a los que están sometidos cada uno de ellos. Así también, se reciben expedientes y pendientes a realizar (procedimientos, estudios de laboratorio, etc.)

Una vez que se recibió el servicio, se actualizan los cárdex (indicaciones médicas), se preparan los medicamentos según el horario indicado, se organizan los equipos de ropa (cama-paciente) y se elabora una solicitud de dietas adecuadas para cada tipo de paciente. Actividades que requieren de mucha atención por períodos prolongados, para evitar errores en la medicación y en la administración de dietas.

Se procede al aseo y equipamiento del carro de trabajo y de curaciones; al mismo tiempo se solicita material de curación en la central de equipos, exponiéndose a múltiples sustancias químicas. Aquí también se revisa y equipa el carro de paro (equipo para paros cardíacos).

³Ropa, esfigmomanómetros, estetoscopios, termómetros, material de curación, instrumental quirúrgico, etc

Ya que se tiene todo listo, se inicia una ronda por los cuartos de los pacientes, para llevar a cabo la toma de signos vitales, administración de medicamentos, tendido de camas, baños de esponja y regadera. Durante estas actividades la enfermera se expone a posiciones incómodas, permanecer todo el tiempo de pie y hacer fuerza con brazos y piernas.

Posteriormente se realizan todos los procedimientos requeridos en ese día de trabajo, como: Instalación de venoclisis, sondas, curación de heridas, aspiración de secreciones, fisioterapia pulmonar, toma de muestras de sangre, etc. Donde la enfermera puede sufrir un accidente o contagiarse de enfermedades, si no desempeña estas actividades con minuciosidad y atención: características importantes a su vez para evitar causar daño al paciente.

Durante la jornada laboral, las enfermeras también llevan a cabo actividades de tipo administrativo, como son: bajar muestras al laboratorio, trasladar a pacientes a estudios radiográficos, valoraciones por otros servicios, surtir medicamentos a farmacia, programar estudios y ambulancias. Para ello, la enfermera tiene que salir y entrar en diversas ocasiones de las instalaciones, sometiéndose a cambios de temperatura. También se expone a radiaciones ionizantes, ya que hay pacientes imposibilitados, con los que hay que permanecer durante la toma de radiografías.

Con respecto a las actividades anteriores, cabe mencionar que éstas, en otras instituciones de salud, son realizadas por los estudiantes de medicina o internos (médicos estudiantes que hacen prácticas hospitalarias), al no permitir, específicamente, en este centro de trabajo, a los estudiantes interactuar de forma directa con los enfermos, a estas trabajadoras les confiere estas actividades con lo que intensifican su jornada laboral.

Al final de la jornada, se realiza un control de la ropa y registro en la libreta correspondiente; lavado de material y equipo, así como hacer notas en la hoja de enfermería y entregar el servicio al siguiente turno. Sometiendo a las enfermeras a un estrés constante al ser las responsables de los insuños hospitalarios.

Cabe destacar que en áreas como diálisis, hemodiálisis, unidad coronaria o terapia intensiva, hay enfermeras especialistas que llevan a cabo actividades más complejas y que requieren de más responsabilidad, como por ejemplo: preparar circuitos de ventilador (para asistencia respiratoria del paciente intubado), cuantificar drenajes de sondas, vigilar monitores de pacientes, preparación del llamado riñón artificial en hemodiálisis, realizar hemodiálisis, asistencia del médico en colocación de catéteres, etc. Sometiéndose a una supervisión estricta y a un mayor control de calidad.

10.1.2 Áreas de consulta externa y urgencias

En estas áreas las enfermeras se encuentran confinadas a consultorios en donde se reciben pacientes que generalmente están llevando seguimiento de alguna enfermedad o que acuden por malestares que no ponen en riesgo su vida; es aquí donde la enfermera está en contacto directo con el paciente, lo que puede provocarle estrés elevado por las exigencias y las presiones derivadas del mismo y del médico.

En el caso de urgencias, además de laborar en consultorios, las enfermeras también laboran en un área de estancia provisional, en donde se reciben pacientes con padecimientos que requieren atención inmediata, sometiendo

a esta trabajadora a riesgos como: sustancias tóxicas, elementos neurotizantes⁴, tensión muscular, estrés, etc.

Al iniciar la jornada, la enfermera llega, prepara sus materiales (material de curación; de toma de signos vitales, etc.) y expedientes del día en el caso de consulta externa. Va recibiendo los pacientes, les toma signos vitales y apoya al médico en todas las actividades o procedimientos a realizar. Es aquí donde la enfermera se somete a tensión por el trato directo con los pacientes y por las demandas del médico a cada momento, adopta posiciones incómodas, haciendo esfuerzo con hombros, brazos, manos y piernas.

También se encarga de realizar tomas de muestras de sangre, glicemias capilares (pruebas rápidas de azúcar), curaciones, vendajes, traslado de pacientes a estudios, notas, etc. Exponiéndose a contagio de enfermedades infecto-contagiosas.

Una vez terminada su jornada laboral se entrega el servicio en caso del área de urgencias y se retiran.

10.1.3 Áreas quirúrgicas

Tanto en el área de quirófano como en la unidad toco quirúrgica, se realizan las siguientes actividades.

Se recibe material y equipos por parte del personal del turno anterior, a su vez se reciben informes de pacientes que están siendo operados o de aquellas cirugías que están pendientes por realizarse. Además en estas áreas hay una subárea de recuperación en la cual también se reciben pacientes informándose de su estado de salud, tratamientos y procedimientos realizados.

⁴Ruido, rotación de turnos, cambios tecnológicos, etc.

Se procede a cambio de uniforme a ropa quirúrgica y en caso de estar una cirugía en sala de operaciones, se releva a la compañera que termina su turno, ya sea instrumentando al médico (administrando el material que el médico solicite), o en el caso de la enfermera auxiliar o circulante, llevando a cabo un control de material utilizado, suministrando ya sea al anestesiólogo, instrumentista o cirujano lo que necesiten durante la operación.

Durante la cirugía la enfermera se somete a las exigencias constantes del cirujano, y demás personal médico de forma simultánea, presentando exigencias laborales como: atención minuciosa y no poder desatender la tarea por más de cinco minutos.

Además las enfermeras deben de permanecer de pie (en el caso de las auxiliares) o sentadas (en el caso de las instrumentistas) durante el tiempo que duran las cirugías.

Al término de la cirugía, salen de la sala con el paciente ya despierto y se entrega a la enfermera de recuperación, al mismo tiempo que se anota a dicho paciente en una libreta de control de cirugías. Se recoge y limpia el material e instrumental, así como la ropa utilizada durante el procedimiento quirúrgico. Se llama al personal de intendencia para la limpieza de la sala. Es aquí donde las enfermeras además de exponerse a vapores anestésicos y otros gases, se pone en contacto indirecto con sustancias de limpieza.

Una vez limpio el lugar, se arregla la sala para la próxima cirugía, así como el carro de material. En el caso de recuperación se toman signos vitales y se asiste al paciente en todo momento hasta su pase a piso.

Al término del turno se espera al relevo y se hace el recorrido para entregar el servicio.

10.1.4 Área de jefatura

Las actividades realizadas en esta área, inician al llegar a su sitio de trabajo, donde se procede en primera instancia a revisar la asistencia del personal de enfermería y en el caso de las jefas se recibe el servicio junto con el personal, para verificar el estado de los pacientes, los diagnósticos, los pendientes, etc. Distribuye los pacientes por enfermera, y al tiempo, revisa el material, equipo y mobiliario de las habitaciones, reportando los desperfectos de los mismos.

Posteriormente tramita estudios y traslados de pacientes a otras unidades médicas, realiza solicitudes de material al almacén y a laboratorio clínico, así como solicitudes de medicamentos a farmacia.

Estas trabajadoras son las encargadas de la supervisión directa del resto del personal de enfermería. En general, son responsables del trabajo adecuado y eficiente del personal a su cargo, teniendo ellas que responder ante el hospital por la faltas cometidas por éste.

La jefas y supervisoras también deben resolver los conflictos entre los trabajadores de su área y mantener una comunicación adecuada con las otras áreas del hospital, así como resolver los problemas que surjan de la interacción de su personal con otras áreas.

Deben también tomar decisiones sobre los traslados del personal a áreas diferentes atendiendo a las exigencias del hospital y de las trabajadoras y hacerse cargo de la coordinación de estos traslados con las áreas involucradas.

De igual manera, si surgen algunas quejas de los pacientes que recaen sobre el personal a su cargo, tienen que atender las mismas y ver que éstas se lleven a buen término.

Todo esto conlleva una mayor responsabilidad, lo que puede traer consigo un mayor estrés, tensión, enfermedades psicosomáticas, neurosis, etc.

Otras actividades de tipo administrativo que se llevan a cabo durante la jornada laboral son: Asistir a juntas, realizar estadísticas de ausentismo del personal, morbilidad y mortalidad. Y mantener comunicación tanto con los pacientes como con los médicos para un mejor control de los pisos.

10.2 Riesgos laborales

Al explorar los riesgos laborales a los que se exponen las trabajadoras que participaron en el estudio se detectó una gran diversidad de ellos, debido a lo anterior se optó por describirlos por bloques, considerando la propuesta de agrupamiento mencionada en el capítulo de metodología, para un mejor manejo de la información que se presenta.

De los riesgos percibidos por las enfermeras destacan los *derivados de la utilización de los medios de trabajo* (ver cuadro 10.3). De este grupo sobresalen los cambios bruscos de temperatura, mismos que fueron referidos por más de la mitad de las encuestadas. Dicho riesgo se presenta cuando el personal por cuestiones de sus actividades de trabajo, tienen que trasladarse del interior de las instalaciones del hospital (que cuenta con aire acondicionado) a la farmacia, teniendo que salir del edificio de hospitalización y recorrer un pasillo a la intemperie para llegar a ésta. La temperatura ambiental también depende del área, ya que hay departamentos como por ejemplo quirófano, diálisis o hemodiálisis que son áreas cerradas y con temperaturas más altas (ver cuadro 10.3).

Otro de los riesgos incluido en este grupo, es estar expuesto a rayos x, presente en el 34.8 por ciento de las encuestadas, si bien, la exposición a éstos no es constante como en el caso de los radiólogos o técnicos radiólogos, ellas son las encargadas de acudir al servicio de radiología con los pacientes y mantener a los niños o personas incapacitadas en la posición adecuada para una toma radiológica.

En tercer y cuarto lugar, las enfermeras refirieron la falta de ventilación, presente en cerca de la tercera parte de la población, y poco más de 26 por ciento dijeron estar expuestas a calor. Esto se debe a que en algunas áreas, no cuentan con ventanas que puedan ser abiertas por el tipo de actividades que se realizan, a pesar de que el hospital cuenta con aire acondicionado (ver cuadro 10.3).

Cuadro 10.3. Riesgos derivados de la utilización de los medios de trabajo, en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio, 2007.

Riesgos	Expuestos (282)	Tasa*
Cambios bruscos de temperatura	147	52.1
Rayos X	98	34.8
Falta de ventilación	76	27.0
Calor	74	26.2

Fuente: Encuesta individual: julio 2007. *Tasa de exposición por cada 100 trabajadores.

En lo que respecta a los *riesgos derivados de los objetos de trabajo*, tres son los riesgos que destacan de este grupo. En primer lugar se mencionaron

por poco más del 80 por ciento de las enfermeras los contaminantes biológico infecciosos (ver cuadro 10.4). En estas trabajadoras es común la exposición constante a fluidos corporales⁵ por el tipo de actividades que realizan, y por el objeto de trabajo (que en este caso es una persona) con el que interactúan, pacientes con enfermedades causadas por virus y bacterias transmitidos por vía aérea, material quirúrgico contaminado, etc.

La exposición a sustancias químicas, fue otro riesgo referido por cerca de la mitad de las trabajadoras, es común el manejo de éstas en el ámbito hospitalario que son requeridas en un sinnúmero de actividades. Entre las más conocidas se encuentran la iodopovidona (isodine), el alcohol, la acetona, el cloro, etc.; la manipulación de las mismas es constante en las enfermeras, por ser las encargadas de las curaciones para las cuales se emplean diversas sustancias. También a lo largo de su jornada están en contacto con sustancias como cloro y sosa que son requeridas para la limpieza y esterilización de los cuartos de los pacientes, en especial aquellos con enfermedades infecto-contagiosas.

Así los gases o vapores, fueron referidos por el 28.4 por ciento de la población encuestada, lo que se debe principalmente a que algunos pacientes requieren de oxígeno, anestesia, u otros gases que a su vez las enfermeras también inhalan de forma indirecta y que pueden causar a la larga daños a la salud (ver cuadro 10.4).

En el caso de los *riesgos derivados de los medios del trabajo* en sí mismos (ver cuadro 10.5), diecisiete de cada cien enfermeras mencionaron que su puesto de trabajo tiene condiciones muy peligrosas por las condiciones en

⁵Evacuaciones, sangre, esputo, semen, fluidos vaginales y moco gástrico.

Cuadro 10.4. Riesgos derivados de los objetos de trabajo en las enfermeras en un hospital del Distrito Federal, julio, 2007.

Riesgos	Expuestos (282)	Tasa*
Contaminantes biológicos infecciosos (virus, bacterias, hongos)	234	83.0
Sustancias químicas	136	48.2
Gases o vapores	80	28.4

Fuente: Encuesta individual; julio 2007. *Tasa de exposición por cada 100 trabajadores.

que se encuentran los pisos, techos, paredes, rampas o escaleras del hospital. Durante un recorrido por el mismo, nos pudimos percatar de que las rampas son insuficientes y no tienen antiderrapantes, pues en la mayor parte de las ocasiones el traslado de los pacientes es en silla de ruedas, además en las escaleras no hay dispositivos de seguridad para prevenir accidentes.

El manejo, transporte y almacenamiento de materiales y sustancias peligrosas, fue otro riesgo de este grupo señalado por el 16 por ciento de las trabajadoras. En este caso las enfermeras se ven obligadas a manipular materiales que pueden representar algún peligro biológico como son: acetonas, alcoholes, yoduros y sustancias para quimioterapias. (ver cuadro 10.5).

Se refieren como riesgos que se derivan de las *condiciones insalubres y por falta de higiene*, las siguientes: malas condiciones de las instalaciones sanitarias, falta de higiene en el agua para beber, el estado inadecuado tanto del comedor como de los alimentos y la carencia de equipo de protección personal

Cuadro 10.5. Riesgos derivados de los medios de trabajo en sí mismos en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio, 2007.

Riesgos	Expuestos (282)	Tasa*
Deficientes condiciones en los pisos, techos, paredes, rampas o escaleras	47	16.7
Deficientes condiciones en el manejo, transporte y almacenamiento de materiales y sustancias peligrosas	45	16.0

Fuente: Encuesta individual; julio 2007. *Tasa de exposición por cada 100 trabajadores.

con tasas que van desde los 17 a los 28 casos por cada 100 trabajadoras (ver cuadro 10.6).

Al ser una institución dedicada al cuidado de la salud, las condiciones de las instalaciones y la limpieza de las mismas deben de ser óptimas, ya que la falta de éstas podrían propiciar la diseminación de enfermedades infecto contagiosas. Lo mismo sucede con la falta de equipo de protección personal, que en las actividades diarias de estas trabajadoras es imprescindible por la exposición directa que tienen con agentes infecciosos (ver cuadro 10.6).

Cuadro 10.6. Riesgos por las condiciones insalubres o falta de higiene en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio, 2007.

Riesgos	Expuestos (282)	Tasa*
Las instalaciones sanitarias (baños, regaderas o vestidores)	80	28.4
El agua para beber	75	26.6
La falta de equipo de protección personal y el deficiente mantenimiento	71	25.2
En el comedor y los alimentos	48	17.0

Fuente: Encuesta individual; julio 2007. *Tasa de exposición por cada 100 trabajadores.

10.3 Exigencias laborales

La profesión de enfermería es una actividad que por su naturaleza, somete a las trabajadoras no solo a riesgos, sino también a múltiples exigencias laborales, en las que influye la forma de organización del trabajo que la institución tenga implementada. A continuación mencionaremos las exigencias presentes en la población en estudio.

Las enfermeras reportaron estar expuestas a treinta y cuatro exigencias laborales, por lo que se explicarán las más relevantes de acuerdo a su clasificación (Noriega, 1989). En el caso de las *exigencias derivadas del tipo de actividad en el puesto de trabajo*, destaca la de permanecer de pie para trabajar (ver cuadro 10.7), exigencia referida por más del 80 por ciento de las

enfermeras, lo que es característico de esta profesión al tener que trasladarse de un paciente a otro, además de que la mayoría de los procedimientos, si no es que todos, necesitan ser realizados de pie para poder tener un mejor control de la situación.

En segundo lugar se encontró realizar movimiento de fuerza con las piernas, mencionada por más de la mitad de las enfermeras. Las trabajadoras refirieron que la región anatómica que someten a mayor presión durante su jornada laboral son las piernas, por tener que permanecer de pie por largos periodos de tiempo (ver cuadro 10.7).

En lo que se respecta a llevar a cabo movimientos de fuerza con los hombros, brazos o manos, poco más del 40 por ciento de las mujeres, contestaron estar sometidas a dicha exigencia. Situación que se explica ya que la mayoría de los pacientes que se encuentran hospitalizados no pueden valerse por sí mismos, para realizar muchas de sus actividades primordiales como bañarse, deambular, inmovilizarse, etcétera, es necesaria la ayuda de la enfermera, ejerciendo ésta una mayor contracción muscular en las extremidades superiores (ver cuadro 10.7).

Las actividades mencionadas pueden traer consigo que las enfermeras tengan que adoptar posiciones incómodas o forzadas, tal como lo refirió el 42.2 por ciento de las encuestadas.

Realizar movimientos de fuerza con la espalda o cintura, fue señalada por 117 encuestadas, esto es común en la profesión, ya que al adoptar posiciones forzadas y tener que permanecer todo el tiempo de pie para realizar su labor, la columna y músculos adyacentes sufren gran tensión, provocando frecuentes alteraciones de estas estructuras que en ocasiones llegan a ser incapacitantes.

lo que origina que la actividad laboral implique la realización de un esfuerzo físico muy pesado, referido por el 31.2 por ciento de las encuestadas (ver cuadro 10.7).

Cuadro 10.7. Exigencias derivadas del tipo de actividad en el puesto de trabajo en las enfermeras en un hospital del Distrito Federal, julio, 2007.

Exigencias	Expuestos (282)	Tasa*
Permanece de pie para trabajar	235	83.3
Realizar mov. de fuerza con las piernas	155	55.0
Realizar mov. de fuerza con hombros, brazos o manos	121	42.9
Adoptar posiciones incómodas o forzadas	119	42.2
Realizar mov. de fuerza con la espalda o cintura	117	41.5
Realizar esfuerzo físico muy pesado	88	31.2

Fuente: Encuesta individual; julio 2007. *Tasa de exposición por cada 100 trabajadores.

De las exigencias *derivadas del tiempo de trabajo*, encontramos las siguientes: setenta y una de cada cien enfermeras reportaron estar expuestas a rotación de turnos, como se mencionó en párrafos anteriores, las trabajadoras que se encuentran en esta modalidad perciben un mayor sueldo y por lo tanto es un turno de trabajo muy solicitado en esta institución.

Otra de las exigencias de este grupo, es tener que trabajar en un turno nocturno, presente en cerca del 70 por ciento de las trabajadoras. Al ser una labor de cuidados a terceros (pacientes o enfermos), las actividades nocturnas son imprescindibles, ya que éstos ameritan vigilancia y cuidados continuos durante todo el día, como la administración de medicamentos, toma de signos

vitales, realización de procedimientos de urgencia, etc, que se harán hasta la mejora del estado de salud del individuo (ver cuadro 10.8).

Una tercera parte de las trabajadoras indicaron tener una jornada semanal mayor de 48 horas. Las enfermeras deberían estar sometidas a un máximo de 48 horas de trabajo a la semana (trabajando ocho horas diarias con un día a la semana de descanso, en el caso de las roladas), sin embargo las trabajadoras en ocasiones, al no llegar la enfermera del siguiente turno, tienen que doblar jornada y de esta forma sobrepasan las cuarenta y ocho horas de trabajo a la semana.

Cuadro 10.8. Exigencias derivadas del tiempo en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio, 2007.

Exigencias	Expuestos (282)	Tasa*
Rotación de turnos	201	71.3
Trabajo nocturno	193	68.4
Una jornada semanal mayor de 48 horas	76	27.0

Fuente: Encuesta individual: julio 2007. *Tasa de exposición por cada 100 trabajadores.

Entre las exigencias derivadas de *la cantidad e intensidad del trabajo*, destacan realizar una tarea minuciosa y mucha concentración para no accidentarse, exigencias que fueron referidas por cerca de la mitad de la población encuestada (ver cuadro 10.9).

Estas exigencias son parte de las actividades de la profesión, ya que todas las labores van dirigidas a los pacientes y para evitar daño a éstos e incluso para prevenir accidentes propios, las enfermeras deben de ser muy cuidadosas

y meticulosas en cada actividad. Como ejemplo podemos mencionar algunos procedimientos que requieren de minuciosidad en su realización: colocación de una venoclisis, toma de muestras sanguíneas o colocación de sondas.

No poder desatender su tarea por más de cinco minutos, fue otra exigencia considerada dentro de este grupo a la cual se refirió cerca de la tercera parte de la población. Las áreas a las que estas trabajadoras se encuentran asignadas requieren de la presencia de personal en todo momento, ya que siempre habrá un paciente que requiera la atención de al menos una enfermera (ver cuadro 10.9).

El trabajo repetitivo se presenta en el 27 por ciento de estas trabajadoras. Las labores en esta profesión varían muy poco de un paciente a otro además de que dichas actividades se llevan a cabo durante toda su jornada laboral a intervalos cortos de tiempos.⁶

Cuadro 10.9. Exigencias derivadas de la cantidad e intensidad del trabajo en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio, 2007.

Exigencias	Expuestos (282)	Tasa*
Realizar una tarea muy minuciosa	135	47.9
Mucha concentración para no accidentarse	133	47.2
No poder desatender su tarea por más de 5 minutos	77	27.3
Un trabajo repetitivo	76	27.0

Fuente: Encuesta individual; julio 2007. *Tasa de exposición por cada 100 trabajadores.

⁶Actividades como: tomar signos vitales, bañar al paciente, obtener muestras de sangre, cambiar los cómodos, tendido de camas, etc.

Del grupo de exigencias derivadas de la *falta de contenido del trabajo* (ver cuadro 10.10), las que perciben más las trabajadoras encuestadas son las siguientes: Estar fijo en un lugar de trabajo obtuvo una tasa de 39.0, las trabajadoras al ser asignadas a un servicio médico, deben de permanecer en él, esto no es porque se encuentren en un lugar haciendo una actividad fija o sistematizada como sucede en otro tipo de industrias, como las maquiladoras, sino al hecho de que no hay rotaciones, una vez asignada su área de trabajo deben permanecer en ella y no pueden desatenderla.

Otra exigencia en este grupo es la de ejecutar un trabajo peligroso, referida por el 27 por ciento de las encuestadas. Durante la realización de sus actividades las enfermeras están expuestas de manera constante a todo tipo de materiales biológico infecciosos, que pudieran ser causa de enfermedades mortales así como rayos x, que pueden causando padecimientos como cáncer y sustancias químicas, que provocan intoxicaciones y dermatitis (ver cuadro 10.10).

Cuadro 10.10. Exigencias derivadas de la falta de contenido del trabajo en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio, 2007.

Exigencias	Expuestos (282)	Tasa*
Estar fijo en su lugar de trabajo	110	39.0
Realizar un trabajo considerado como peligroso	77	27.3

Fuente: Encuesta individual; julio 2007. *Tasa de exposición por cada 100 trabajadores.

Dentro de las *exigencias derivadas de la vigilancia del trabajo*, destaca estar sometidas a un estricto control de calidad, a la que alrededor del cincuenta por ciento de las trabajadoras estuvieron expuestas. La actividad de la enfermera se centra en el cuidado a terceros y las actividades a realizar, deben tener mínimos errores para evitar en lo posible iatrogenias o daños a las personas sobre las cuales recaen sus actividades, y también a sí mismas.

El control de calidad, al que se sujetan las enfermeras, no solo lo llevan a cabo las jefas o supervisoras de enfermería, sino también médicos e incluso el propio paciente. Es decir, las actividades de estas trabajadoras son calificadas por diferentes grupos de personas. Situación que puede dar cuenta que el 42.2 por ciento de las trabajadoras hayan manifestado estar sometidas a una supervisión estricta (ver cuadro 10.11).

Cuadro 10.11. Exigencias derivadas de la vigilancia del trabajo en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio, 2007.

Exigencias	Expuestos (282)	Tasa*
Un estricto control de calidad	143	50.7
Soportar una supervisión estricta	120	42.6

Fuente: Encuesta individual: julio 2007. *Tasa de exposición por cada 100 trabajadores.

10.4 Contenido del trabajo

En esta sección se analiza qué tan gratificante es el trabajo para las enfermeras, cuál es su visión acerca de las condiciones del mismo y de su apreciación del ámbito laboral como un mecanismo de realización personal, es decir:

... si su trabajo tiene contenido y es estimulante para la creación y recreación del propio sujeto.(Noriega et al 2001)

En más del noventa por ciento de las trabajadoras encuestadas, la valoración del contenido del trabajo fue considerada como positiva, así como también un porcentaje similar dicen tener control sobre su trabajo y sentirse satisfechas con las actividades que realizan. Sin embargo, al preguntarles a las trabajadoras que si les gustaría que sus hijos trabajaran en lo mismo que ellas, cerca del setenta por ciento de las encuestadas contestaron que no.

Continuando con la valoración del trabajo, más del veinte por ciento de estas mujeres refieren no poder fijar su ritmo de trabajo, y no poder decidir cómo ejecutarlo, pues gran parte de las actividades se deben realizar en horarios específicos y de acuerdo a indicaciones médicas precisas.

Algo relevante que se recolectó por la encuesta, es que cerca del veinte por ciento de las trabajadoras refieren que sus compañeras de trabajo no son solidarias con ellas y que su actividad no es importante para sus superiores.

Los riesgos, las exigencias y el contenido del trabajo, son factores que pueden dar lugar a un perfil patológico específico en este grupo de enfermeras. A continuación se mostraran las principales enfermedades referidas por las enfermeras del hospital en estudio.

Capítulo 11

Perfil patológico

Dependiendo de la profesión de la que se trate, se contará con un perfil patológico específico que caracterizará a la población trabajadora, y que a su vez estará relacionado con las condiciones de trabajo a las que se someten y desde luego a los riesgos y exigencias que se pueden derivar del proceso de trabajo. A continuación mencionaremos aquellas patologías detectadas con las tasas más altas y que aquejan a la población encuestada (ver gráfica 11.1).

Los trastornos derivados del esfuerzo físico por adoptar posiciones forzadas, incómodas y sostenidas, fueron los de mayor incidencia, con una tasa 70.9 por cada cien trabajadoras afectadas.

El permanecer de pie es una de las actividades cotidianas presentes en este gremio durante su jornada laboral por lo tanto, no es raro que los treinta y dos diagnósticos encontrados en las encuestadas estén encabezados por el de várices (ver gráfica 11.1), presente en más de la mitad de la población. Al permanecer por muchas horas de pie, la circulación de los miembros inferiores

se dificulta, y al repetir esta rutina por años causa una dificultad o insuficiencia de la circulación del retorno venoso, dando origen a esta patología y otras complicaciones (Braunwald *et al.*, 2002).

En los nosocomios, los virus de más fácil contagio son los que afectan el sistema respiratorio, y no solo virus sino también bacterias e incluso hongos, ya que es una vía que siempre se encuentra expuesta y en contacto directo con el ambiente, lo que explica que la rinofaringitis de repetición o crónica fuera reportada como el segundo padecimiento más frecuente, por el treinta y ocho por ciento de las trabajadoras durante el último año.

Cerca del treinta por ciento de las enfermeras, refirió padecer trastornos del sueño, lo que puede relacionarse con la rotación de turnos y trabajar en horario nocturno, a lo que suma las actividades domésticas. El organismo cuenta con un llamado reloj biológico (ritmo circadiano) el cual se altera al cambiar los ritmos de sueño vigilia pudiendo ocasionar trastornos fisiológicos y psicológicos además del daño ya mencionado. Los individuos que no tienen un descanso adecuado presentan somnolencia, cansancio y malestar general, aumentando el riesgo de accidentes laborales.

Cerca de una cuarta parte de las encuestadas presentó fatiga patológica, lo que puede deberse a las variaciones en los ritmos biológicos por la rotación de turnos o a las extensas jornadas labores como es el caso de las nueve horas del turno nocturno.

Estos cambios en los horarios producen siempre una reducción del tiempo de sueño alterando los ritmos circadianos, y con ello al sistema endocrino cansando deterioro en la salud y el desempeño en actividades productivas.

Asimismo, aumenta la actividad del sistema nervioso simpático y es causa importante de somnolencia excesiva diurna (Durand y Rey de Castro, 2004).

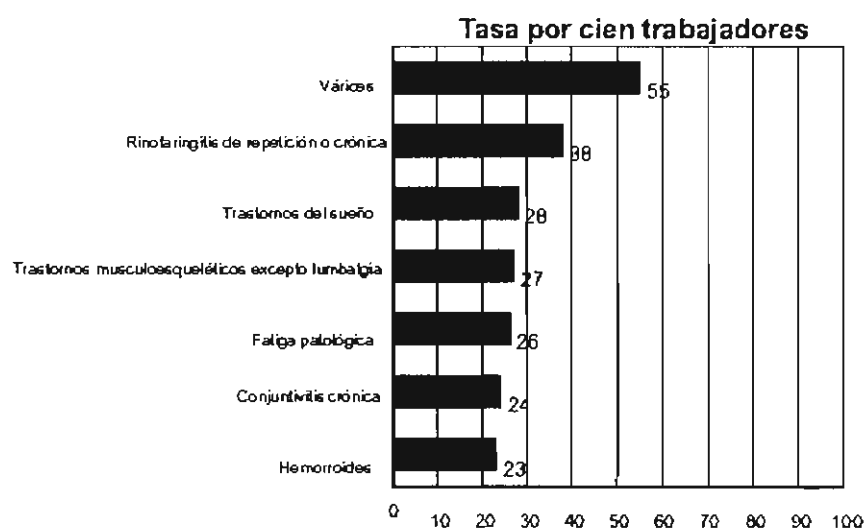
Los trastornos musculoesqueléticos fueron referidos por la tercera parte de las trabajadoras, los cuales son causa de las posiciones forzadas que deben de adoptar en algunas actividades, como por ejemplo movilizar a los pacientes, tendido de camas, toma de signos vitales, entre otras. Estos hallazgos concuerdan con los referidos por Maizlish *et al.* 2004 donde menciona que la incidencia de dichas enfermedades es elevada, encontrando un cuarenta y ocho por ciento de trabajadoras afectas de un total de trescientas dos.

Cerca del nueve por ciento de las enfermeras encuestadas mencionó haber sufrido al menos un accidente de trabajo, y cerca del catorce por ciento tuvo accidentes en el hogar, estos dos puntos pueden estar relacionados con un inadecuado manejo de los turnos rolados ya que el cambio de un turno a otro es semanal y no permite que el organismo adapte su ritmo circadiano al cambio de horario.

El 24 por ciento de las encuestadas refirieron tener conjuntivitis crónica, la cual puede asociarse no solo a virus o bacterias, sino también a la exposición con algunas sustancias químicas, como es el caso de la conjuntivitis química o alérgica (ver gráfica 11.1).

Por último las hemorroides fueron mencionadas por el 23 por ciento de las encuestadas, éstas pueden estar asociadas en primer lugar a una alteración en el sistema venoso ocasionada por permanecer de pie o sentadas por tiempos prolongados y en segundo lugar a trastornos gastrointestinales, como el estreñimiento, que ocasiona que el paciente ejerza mayor presión sobre el sistema venoso de la zona.

Gráfica 11.1. Perfil patológico general de las enfermeras de un hospital de la Ciudad de México en julio del 2007



Fuente: Un Hospital de la Ciudad de México;
julio 2007

Capítulo 12

Asociaciones entre riesgos, exigencias laborales y daños a la salud

El grupo de enfermeras presenta condiciones particulares de trabajo, debido a la continuidad de su servicio durante las 24 horas, los diferentes tipos de riesgos y exigencias presentes en su centro laboral y el predominio de género femenino, por lo que el estudio de dichas condiciones requiere analizar las asociaciones que se pudieran dar entre los riesgos, exigencias laborales y daños a la salud en estas trabajadoras.

12.1 Daños físicos asociados a riesgos y exigencias laborales

Se encontraron cuatro daños fuertemente asociados a un número importante de riesgos y exigencias laborales, como son: La fatiga patológica, los trastornos musculoesqueléticos, la lumbalgia y los accidentes de trabajo, cuya presencia en las trabajadoras, trae repercusiones en su cuerpo.

12.1.1 Exigencias laborales asociadas a fatiga patológica

La fatiga patológica se encontró asociada a once exigencias de tipo ergonómico, entre las que destacan realizar movimientos de fuerza constantes con los hombros, brazos y manos. Las enfermeras que llevan a cabo con más frecuencia movimientos con estas partes del cuerpo tienen cerca de tres veces más probabilidad de presentar el daño mencionado, en comparación con aquellas trabajadoras que su actividad o tarea a desempeñar no les requiere movimientos de fuerza en tales miembros del cuerpo (ver cuadro 12.1).

Así también, las trabajadoras que están expuestas a realizar un trabajo repetitivo o movimientos repetitivos con las manos, son más de dos veces susceptibles de padecer fatiga patológica en comparación con las no expuestas a esta exigencia, siendo las diferencias estadísticamente significativas.

Algunas actividades como las ya mencionadas, son labores principalmente manuales y que se llevan a cabo de manera repetitiva a lo largo de toda la jornada, por lo que las trabajadoras que consideran que sus actividades tienen estas características tienen más del doble de probabilidad de presentar

este padecimiento en relación con aquellas que no ven sus actividades como repetitivas (ver cuadro 12.1).

Otras de las exigencias de tipo ergonómico asociadas a dicho daño fueron: cargar, empujar o jalar objetos con pesos de hasta cinco kilogramos, mantener posiciones incómodas, realizar movimientos de fuerza con espalda o cintura, permanecer de pie para trabajar, levantar objetos desde el nivel del piso y realizar un esfuerzo físico muy pesado. Las trabajadoras que constantemente realizan dichos movimientos, presentan el doble de probabilidad de tener fatiga patológica, que si éstas no se realizan, con una $p = 0.000$ y límites de confianza que van desde 1.01 hasta 4.77 (ver cuadro 12.1).

Cuadro 12.1. Exigencias relacionadas a la presencia de fatiga patológica en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio, 2007

Exigencias laborales	RP [#]	p	IC ^{&}
Mov. de fuerza con los HBM	2.7	0.000	1.73-4.09
Movimientos repetitivos con las manos	2.6	0.000	1.76-3.72
Trabajo repetitivo	2.3	0.000	1.57-3.36
Cargar, empujar o jalar objetos hasta de 5 kilos	2.2	0.000	1.49-3.21
Posiciones incómodas o forzadas	2.2	0.000	1.43-3.25
Mov. de fuerza con espalda o cintura	2.2	0.000	1.47-3.34
Permanece de pie para trabajar	2.2	0.030	1.01-4.77
Levantar objetos desde el nivel del piso	2.1	0.000	1.45-3.12
No poder desatender su tarea por más de 5min.	2.0	0.000	1.37-2.96
Esfuerzo físico muy pesado	1.9	0.000	1.34-2.91

Fuente: Encuesta individual: julio 2007. [#] Razón de prevalencia ($RP = \frac{\text{Tasa de expuestos}}{\text{Tasa de no expuestos}}$),

[&] Intervalo de confianza.

12.1.2 Exigencias laborales asociadas a trastornos músculo-esqueléticos

Un daño que ha caracterizado el perfil patológico de las enfermeras son los trastornos músculo-esqueléticos (TME), dichos trastornos se encontraron en la población en estudio asociados a ocho exigencias laborales (ver cuadro 12.2). En primer y segundo lugar, destaca que las trabajadoras que constantemente realizan movimientos repetitivos con las manos o tienen que torcer o mantener tensas las muñecas para trabajar, presentan cerca de tres veces más riesgo de tener TME con respecto a las que no se exponen a esta exigencia, siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.000$).

Dicho daño a la salud, también tiene el doble de probabilidad de presentarse si las trabajadoras se someten con frecuencia a tareas como: levantar objetos desde el nivel del piso, realizar movimientos de fuerza con espalda o cintura, movimientos de fuerza con hombros, brazos o manos y cargar, empujar o jalar objetos con pesos que oscilan entre los cinco y más de 30 kilogramos (ver cuadro 12.2).

Estas exigencias laborales se deben a las actividades que diariamente llevan a cabo las enfermeras y que son inherentes a la profesión, como son: bañar a los enfermos, movilizarlos, empujar sillas de ruedas, trabajar prolongadamente de pie, encorvado o de rodillas, como lo requiere el trabajo del personal en todas las áreas.

Cuadro 12.2. Exigencias relacionadas a trastornos musculoesqueléticos en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio, 2007

Exigencias Laborales	RP [#]	p	IC ^{&}
Mov. repetitivos con las manos	2.7	0.000	1.89-3.85
Torcer o mantener tensas las muñecas	2.6	0.000	1.77-3.66
Levantar objetos desde el nivel del piso	2.2	0.000	1.53-3.21
Mov. de fuerza con espalda o cintura	2.1	0.000	1.42-3.15
Mov. de fuerza con los HBM	2.0	0.000	1.34-2.97
Cargar, empujar o jalar objetos hasta de 5 kgs.	2.0	0.000	1.39-2.94
Cargar, empujar o jalar objetos de 6 a 15 kgs.	2.0	0.000	1.38-2.95
Cargar, empujar o jalar objetos de 16 a 30 kgs.	2.0	0.001	1.37-2.98

Fuente: Encuesta individual: julio 2007. [#] Razón de prevalencia ($RP = \frac{\text{Tasa de expuestas}}{\text{Tasa de no expuestas}}$).

[&] Intervalo de confianza.

12.1.3 Exigencias laborales asociadas a lumbalgia

La lumbalgia, entendida como un síndrome caracterizado por un dolor focalizado en la espalda baja, es frecuente en la población en estudio. ésta se encontró relacionada con algunas exigencias entre las que destacan el levantamiento de objetos o utilizar asientos incómodos o sin respaldo. Hay cerca de tres veces más probabilidad de presentar lumbalgia en las trabajadoras expuestas a estas actividades en comparación con las no expuestas. Lo que

puede causar con el tiempo imposibilidad para realizar actividades laborales (ver cuadro 12.3).

También se encontraron otras exigencias, como son: utilizar superficies incómodas para sentarse, cargar, empujar o jalar objetos desde los 5 hasta los 30 kilogramos de peso, levantar objetos por arriba de los hombros y realizar un esfuerzo físico muy pesado. Las enfermeras expuestas a dichas exigencias presentan más del doble de probabilidad de padecer lumbalgia que aquellas trabajadoras que no están expuestas.

Estos hallazgos concuerdan con un estudio realizado en dos hospitales de Venezuela en el año 2004, en el cual utilizaron una muestra de 302 enfermeras, encontrando una prevalencia de lumbalgia al momento del estudio de un 48 por ciento, asociada de forma estadísticamente significativa con diferentes tareas que implican posiciones incómodas del tronco y el levantamiento de cargas (Maizlish *et al*, 2004).

Cuadro 12.3. Exigencias relacionadas a lumbalgia en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio 2007.

Exigencias Laborales	RP [#]	p	IC ^{&}
Levantar objetos desde el nivel del piso	2.7	0.000	1.71-4.30
Utiliza un asiento sin respaldo o es incómodo	2.7	0.005	1.45-4.83
La superficie donde se sienta es incómoda	2.5	0.010	1.34-4.57
Cargar, empujar o jalar objetos hasta de 5 kgs.	2.3	0.000	1.42-3.62
Esfuerzo físico muy pesado	2.2	0.001	1.38-3.53
Cargar, empujar o jalar objetos de 16 a 30 kgs.	2.1	0.006	1.25-3.37
Levantar objetos por arriba de los hombros	2.0	0.006	1.25-3.31
Cargar, empujar o jalar objetos de 6 a 15 kgs.	2.0	0.006	1.24-3.28

Fuente: Encuesta individual; julio 2007. [#] Razón de prevalencia ($RP = \frac{\text{Tasa de expuestos}}{\text{Tasa de no expuestos}}$).

[&] Intervalo de confianza.

12.1.4 Riesgos y exigencias laborales asociados a accidentes de trabajo

La causa principal de los accidentes de trabajo, es una compleja interacción entre el medio ambiente, el trabajador y la profesión. Todos estos factores deben considerarse para permitir que estas trabajadoras ejerzan sus actividades laborales de una manera segura.

Los accidentes de trabajo que suelen presentarse por el desempeño de la actividad laboral se encontraron asociados a dos exigencias: mucha concentración para no accidentarse y adoptar posiciones incómodas o forzadas.

Las enfermeras que refirieron estar expuestas a dichas exigencias laborales, tienen hasta 4.3 veces más probabilidad de tener un accidente, siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p=0.009$ con intervalos de confianza entre 1.24 y 10.53)

Se encontraron tres riesgos relacionados con el estado de las instalaciones: el inadecuado mantenimiento de las mismas, falta de orden y limpieza, así como la mala operación y limpieza de las máquinas y equipos, las enfermeras que trabajan bajo tales riesgos presentaron tres veces más probabilidad de padecer accidentes laborales, en comparación con las que no trabajan en estas condiciones (ver cuadro 12.4).

El equipo de protección personal es importante en las actividades que realizan estas trabajadoras, considerando que se exponen diariamente a contaminantes biológicos. Si se carece de este equipo o no se encuentra en condiciones adecuadas encontramos que hay más del doble de probabilidad de presentar un accidente laboral en las enfermeras que no cuentan con este equipo o bien no se encuentra en condiciones óptimas por falta de mantenimiento ($p<0.046$).

En los hospitales es común el uso y manejo de una amplia variedad de productos químicos, por ejemplo: agentes anestésicos, antisépticos, medicamentos y reactivos citostáticos. Algunos de estos productos químicos son altamente reactivos a nivel biológico y producen una gran diversidad de efectos irritantes, alérgicos, tóxicos e incluso cancerígenos. Las enfermeras en estudio, refirieron estar expuestas a un mal manejo, transporte y almacenamiento de los materiales y sustancias peligrosas, presentando un doble riesgo

de sufrir accidentes laborales, en comparación con las que no están expuestas a este riesgo ($p < 0.022$) (ver cuadro 12.4).

Cuadro 12.4. Exigencias relacionadas a accidentes de trabajo asalariado en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio 2007.

Exigencias Laborales	RP [#]	p	IC ^{&}
Posiciones incómodas	4.3	0.000	1.79-10.53
Falta de orden y limpieza	3.7	0.000	1.69-7.99
Mucha concentración para no accidentarse	2.9	0.009	1.24-6.68
Mal estado de pisos, techos, paredes, rampas o escaleras	2.8	0.007	1.32-5.98
Falta de equipo de protección personal	2.7	0.006	1.31-5.73
Manejo, transporte y almacenamiento de sustancias peligrosas	2.5	0.022	1.14-5.39
La operación, mantenimiento y limpieza de las máquinas o equipos	2.4	0.046	1.03-5.54

Fuente: Encuesta individual: julio 2007. [#] Razón de prevalencia ($RP = \frac{\text{Tasa de expuestos}}{\text{Tasa de no expuestos}}$).

[&] Intervalo de confianza.

12.2 Daños psíquicos asociados a riesgos y exigencias laborales

Las condiciones en el área de trabajo pueden ser causa no solo de daños físicos, sino también de daños psicológicos que alteran tanto la calidad de vida de las trabajadoras como su desempeño laboral. En la población en estudio se encontraron diversos riesgos y exigencias asociados a depresión y ansiedad.

Exigencias laborales asociadas a depresión y ansiedad En lo que respecta a la depresión se detectaron dos exigencias laborales (ver cuadro 12.5) relacionadas con la manifestación de este padecimiento. Las trabajadoras que durante el desempeño de sus actividades son sometidas a una supervisión estricta, tienen más del doble de probabilidad de manifestar depresión, que aquellas enfermeras que no perciben la supervisión a que están sometidas como estricta ($p < 0.030$). Esta exigencia puede causar sentimientos de preocupación y tensión en las enfermeras; si agregamos la presencia de jefes que intimidan y critican a sus empleados, se puede empeorar cualquier sentimiento de inseguridad existente en los mismos, causando depresión.

Otra exigencia relacionada a este daño es llevar a cabo un trabajo peligroso; las trabajadoras que consideran realizar un trabajo con esta característica, tienen el doble de probabilidad de presentar este problema en comparación con las no expuestas. ($p < 0.010$)

Así, la conciencia sobre la peligrosidad del trabajo que realizan tiene consecuencias en su integridad mental, es de suponerse que esta situación

está estrechamente relacionada con las condiciones objetivas de peligrosidad en el área de trabajo (Noriega *et al*, 2004b).

La ansiedad se encontró asociada a realizar un trabajo considerado como peligroso. Este padecimiento se puede presentar hasta tres veces más en la población expuesta.

Cuadro 12.5. Exigencias laborales relacionadas a depresión y ansiedad en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio 2007.

Exigencias laborales	RP [#]	p	IC ^{&}
Depresión			
Supervisión estricta	2.5	0.000	1.32-4.69
Realizar un trabajo considerado peligroso	2.4	0.010	1.29-4.28
Ansiedad			
Realizar un trabajo considerado peligroso	2.8	0.010	1.29-5.89

Fuente: Encuesta individual; julio 2007. [#] Razón de prevalencia ($RP = \frac{\text{tasa de expuestos}}{\text{tasa de no expuestos}}$).

[&] Intervalo de confianza.

Las actividades que son percibidas como no seguras en los trabajadores o bien carecen de creatividad o motivación para ejercerlas, pudieran causar de forma crónica estados de ansiedad, por no sentirse realizadas con su labor o tener siempre presente la preocupación de un posible daño físico, que incluso puede comprometer la vida, como en el caso de contagios de virus o bacterias.

12.3 Daños psicosomáticos asociados a exigencias laborales

Los trastornos psicosomáticos son aquellos que teniendo origen psicológico, presentan síntomas fisiológicos que pueden producir alteraciones a nivel corporal. En el presente trabajo se encontraron exigencias laborales asociadas a cefalea tensional y trastornos del sueño.

12.3.1 Exigencias laborales asociadas a cefalea tensional

La manifestación de cefalea tensional se asoció a tres exigencias laborales: no poder desatender su tarea por más de cinco minutos, mucha concentración para no accidentarse y realizar tareas minuciosas, presentando el doble de probabilidad de padecer este daño aquellas mujeres expuestas a dichas exigencias, con una razón de prevalencia de 2.5, 2.2 y 2.1 respectivamente y una probabilidad estadísticamente significativa (ver cuadro 12.6).

En la población en estudio, las exigencias ya mencionadas forman parte imprescindible de la actividad de la enfermera ya que errores muy mínimos pueden poner en riesgo la vida del paciente, la salud de la enfermera, su desempeño laboral y su puesto de trabajo.

Cuadro 12.6. Exigencias relacionadas a cefalea tensional en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio 2007.

Exigencias Laborales	RP [#]	p	IC ^{&}
No poder desatender su tarea por más de 5 min.	2.5	0.000	1.37-4.62
Mucha concentración para no accidentarse	2.2	0.020	1.11-4.14
Realizar una tarea minuciosa	2.1	0.020	1.08-4.03

Fuente: Encuesta individual; julio 2007. [#] Razón de prevalencia ($RP = \frac{\text{Tasa de expuestos}}{\text{Tasa de no expuestos}}$).

[&] Intervalo de confianza.

12.3.2 Exigencias laborales asociadas a trastornos del sueño

Otro de los daños encontrados asociados a las exigencias laborales, fueron los trastornos del sueño (ver cuadro 12.7), padecimiento que tiene más del doble probabilidad de presentarse en aquellas enfermeras que se someten a rotación de turnos o realizan un trabajo nocturno, siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.000$) con intervalos de confianza que van de 1.34 a 4.40.

Los horarios de trabajo nocturno y los turnos rolados, en los que se alterna la actividad laboral fuera del ciclo normal vigilia-sueño, son un ejemplo claro de patrones irregulares para los que no estamos preparados. Esto puede tener como consecuencias fisiológicas, la interrupción del ciclo circadiano y afectar los niveles de cortisol, lo cual supone una carga negativa en los sistemas

psicológicos y biológicos de las enfermeras, dando lugar a alteraciones del sueño (Durand y Rey de Castro, 2004).

Cuadro 12.7. Exigencias relacionadas a trastornos del sueño en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio 2007.

Exigencias Laborales	RP [#]	p	IC ^{&}
Rotación de turnos	2.5	0.000	1.37-4.40
Trabajo nocturno	2.3	0.000	1.34-3.96

Fuente: Encuesta individual; julio 2007. [#] Razón de prevalencia ($RP = \frac{\text{Tasa de expuestos}}{\text{Tasa de no expuestos}}$).

[&] Intervalo de confianza.

No solo los riesgos y exigencias laborales pueden ser causa de daños a la salud en las enfermeras, sino también éstos pueden ser causados por las actividades domésticas que realizan en el ámbito extralaboral, como se verá en el capítulo siguiente.

Capítulo 13

Trabajo doméstico

El trabajo doméstico es el conjunto de actividades obligatorias y gratuitas que se realizan en todos los hogares como parte de las medidas para dignificar la calidad de vida e incluyen cuestiones de higiene y salud como son: lavar, planchar, cocinar, cuidar, arreglar y servir. Es además el eje central para mantener un equilibrio efectivo y afectivo entre las necesidades y deseos de todos los integrantes de la familia.

Es por esto que en el presente apartado se analizarán las condiciones del trabajo doméstico, la carga de trabajo que con lleva la realización del mismo por algunas enfermeras y los riesgos y exigencias derivados de él.

El índice de trabajo doméstico, el cual se elabora utilizando las preguntas de la tres a la catorce de la sección “Calidad de vida y trabajo doméstico” de la encuesta individual (Noriega *et al.*, 2001), considera una carga baja si el índice es menor a 0.50 y alta si es mayor. En el presente estudio, este índice resultó bajo debido a que el PROESSAT asigna un peso importante

a la presencia de menores de edad en el hogar y en la población en estudio sólo 69 enfermeras de 283 tienen hijos pequeños.

La presencia de hijos menores de 5 años le confiere a la mujer un mayor trabajo, ya que es a esta edad en la que los niños necesitan de mayores cuidados y atención. Como refiere Karina una enfermera general de 29 años, casada y que cuenta con un niño de dos años de edad, al preguntarle qué era más agotador el trabajo doméstico o el trabajo asalariado:

Karina: "Es bien variable. . . en casa pues nada más por mi hijo que sube, baja y que tiene que andar uno atrás de él. . . es bien activo. está en la edad en que tengo que vigilarlo y es bien cansado. . . muy agotador, por el niño"

En lo que se refiere al cuidado de los hijos menores de 5 años, del subconjunto de la población que cuenta con estos, poco más del 70 por ciento de las mujeres menciona tener el respaldo de familiares para el cuidado de los mismos, en tanto que cerca del 12 por ciento recurre a guarderías, más del 10 por ciento cuenta con trabajadoras domésticas y cinco punto tres por ciento dice dejarlos solos en casa (ver cuadro 13.1).

Cabe destacar que dos terceras partes de la población no cuenta con hijos menores de cinco años y un 6.4 por ciento no dio respuesta a esta pregunta.

Cuadro 13.1. Quién cuida de sus hijos menores de 5 años

Redes de apoyo	Total (No.)	Porcentaje (%)
Familiares	68	72.3
Guardería	11	11.7
Trabajadora doméstica	10	10.6
Solos	5	5.3

Fuente: Encuesta Individual: julio 2007.

El cuidado de los hijos es solo una actividad que la trabajadora o realiza o cuenta con apoyo de terceras personas ello, no sucede lo mismo con las tareas domésticas, ya que más del 80 por ciento de las trabajadoras encuestadas, afirmaron realizar la mayoría de ellas, como son: sacudir, barrer, trapear, lavar, planchar, preparar la comida, etc., incluso aquellas actividades como realizar arreglos en la casa o realizar trámites relacionados con la misma, que comúnmente son actividades que llevan a cabo los varones (ver cuadro 13.2).

Tal es el caso de Irma que refiere lo siguiente al preguntarle que actividades realiza en el hogar:

Irma: *"Pues la verdad mira... yo tengo unos hijos muy atentos, que quieren que todo les haga uno... entonces por lo regular pues yo hago las cosas... llevo de trabajar y pues que el pobre perro está ahí y tengo que sacarlo y que si no hay de comer tengo que hacerlo y si no hay ropa planchada la tengo que planchar... es mi responsabilidad..."*

Cuadro 13.2. Participación de las enfermeras en la realización de actividades domésticas

Actividad	SI	%	NO	%
Sacudir y barrer	253	89.7	29	10.3
Lavar y planchar	247	87.6	35	12.4
Realizar las compras	245	86.9	37	13.1
Realizar trámites	225	79.8	57	20.2
Arreglar la casa	216	76.6	66	23.4
Coser	151	56.5	131	46.5

Fuente: Encuesta Individual: julio 2007.

Dichas actividades son realizadas a lo largo de la semana, incluso algunas trabajadoras, refieren hacerlas en su día de descanso, sacrificando, de esta forma el único día que tienen para reponerse físicamente, con tal de cumplir con estas tareas. Tal es el caso de Irma y Karina, que comentaron lo siguiente al preguntar cuando realizan sus actividades domésticas:

Irma: *"Pues luego muchas veces lo dejo para mi descanso, pero si no le doy una pasadita pues el día de mi descanso me la paso... trapeando, lavando y todo lo que ya le dije anteriormente"*

Karina: *"... durante la semana y cuando hago así... más limpieza exhaustiva es el día de mi descanso, el día de mi descanso es cuando aprovechamos para sacudir, lavar baños más a fondo..."*

Y no solo son realizadas el día del descanso, algunas trabajadoras se ven obligadas a llevar a cabo las actividades domésticas incluso estando incapacitadas o imposibilitadas físicamente por la falta de ayuda por parte de la familia o por el sentimiento de responsabilidad hacia estas tareas. Como refiere Irma al preguntarle si cuando ha estado enferma, deja de hacer las tareas domésticas:

“Pues... a veces la necesidad hace que uno siga igual, o sea su rutina diaria... hace poco me fracturé un brazo y pues la verdad mis hijos andaban en sus ocupaciones y no me ayudaban en nada, entonces tenía que hacer mis cosas yo y con mi brazo roto...”

Todo lo anterior nos muestra que las enfermeras, como cualquier mujer profesional, por su condición femenina se enfrentan a una doble jornada laboral; además del desempeño de un trabajo profesional de alta responsabilidad, deben cumplir también otras actividades como madres, esposas y amas de casa.

Al explorar la carga de trabajo doméstico que tiene la población en estudio, se encontraron resultados interesantes. No obstante que cerca del cincuenta por ciento de la población cuenta con algún tipo de ayuda para realizar las actividades domésticas, ésta se sigue percibiendo como ayuda si proviene por parte del esposo aunque sea mínima.

El testimonio aportado por Irma, enfermera asistente de 51 años de edad, casada y con dos hijos mayores de edad refleja lo anterior:

Irma: “Bueno mira, como... este... tengo mi esposo... a veces nos las dividimos. El fin de semana mi esposo, como él trabaja toda la semana, él me ayuda lavando la ropa... y por lo consiguiente yo hago de todo... lo

que es hacer comida, planchar... menos lavar... este aspirar la casa, sacudir... este... y los demás quehaceres de la casa los hago yo, después de que llego de mi trabajo"

Juana de 51 años de edad, enfermera especialista en el área de cardiología, casada y con dos hijos mayores de 18 años, nos comentó que cuenta con ayuda para las actividades domésticas, tanto por familiares como por una trabajadora doméstica que acude a su casa una vez por semana y que por esta razón refiere que dichas actividades no las percibe como pesadas o agotadoras.

Juana: *"El trabajo de la casa no se me hace tan pesado... entonces ya los niños saben, como casi no hacemos quehacer, procuran tener su recámara bien arreglada para que no esté tan tirado... hasta el sábado que van a ayudarme... la pobre muchacha, todo el sábado se la pasa en mi casa..."*

En relación al apoyo que reciben las enfermeras, se encuentra el apoyo económico, el cual es recibido por el 60 por ciento de las trabajadoras y éste es proporcionado por la pareja.

La realización de las actividades domésticas implica un desgaste tanto físico como mental, pero a diferencia de lo que se piensa, que éste es más cómodo y sencillo que el trabajo remunerado, algunas trabajadoras entrevistadas refirieron lo siguiente al preguntarles: *¿Qué siente más agotador, el trabajo asalariado o el trabajo doméstico?*:

Irma: *"El trabajo doméstico... por que en mi trabajo, en el hospital termino y... este y me siento un rato, pero en la casa nunca se acaba el trabajo, siempre hay que hacer"*

Catalina: *"Pues en casa, por lo mismo de que no alcanza el tiempo ¿no? De que a la carrera, mucha presión y hay que venir a trabajar, es más cansadito"*

El tiempo libre utilizado para la recreación, esparcimiento, o para el descanso que permite la recuperación física y psíquica en las trabajadoras se ve limitado, dado que sólo el 30 por ciento de ellas afirmaron realizar algún deporte o frecuentar amigos y poco más del cuarenta por ciento lee diariamente el periódico, libros o revistas. Lo que puede indicar que sus actividades fuera del hogar se ven limitadas ya sea por el cansancio o por la falta de tiempo para las actividades extralaborales, lo cual se debe, además de las actividades domésticas, al rol de turnos al que están sometidas, ya que sus horarios no coinciden con las rutinas de la sociedad, así como a sus jornadas laborales de trabajar seis días a la semana y descansar solo uno.

Así lo afirman algunas enfermeras al cuestionarlas acerca de las actividades realizadas en su día de descanso:

Irma: *"Pues la verdad no, para que le voy a decir mentiras, si no hago nada de deporte ni ejercicio, inclusive tengo indicado hacer ejercicio por lo de mis piernas, que tengo várices. . . y este. . . ya un doctor me dijo que tengo que hacer ejercicio y no lo hago. . ."*

Karina: *"Cuando es al trabajo doméstico, también me agarro desde la mañana hasta en la noche, pero por ejemplo cuando quiero salir con el bebé y con mi esposo, este. . . trato de hacer las actividades durante toda la semana para que ese día tenga el tiempo libre"*

El descanso insuficiente puede causar estragos a nivel familiar, ya que menos de la mitad de las enfermeras dedican tiempo a la pareja, hijos o ami-

gos. También se encontró que más del ochenta por ciento de las enfermeras divorciadas tienen un tiempo libre pasivo.

Haciendo una comparación del tiempo que las enfermeras dedican al trabajo doméstico y al tiempo libre, encontramos que cerca del 58 por ciento de las encuestadas, dedican más de quince horas a la semana al trabajo doméstico, en comparación con poco más del cuarenta y dos por ciento que dedican menos de este tiempo. Y a su vez cerca de la mitad de las enfermeras dedica menos de diez horas a la semana al tiempo libre. Lo que indica que estas mujeres dedican más tiempo al trabajo doméstico que a su tiempo libre.

13.1 Asociación entre actividades domésticas y daños a la salud

El trabajo doméstico no está exento de riesgos para la salud. Planchar, limpiar vidrios y preparar la comida, exige estar continuamente de pie y adoptar posturas forzadas, provocando dolores frecuentes de espalda y alteraciones circulatorias. También conlleva para las personas que lo realizan, el riesgo de sufrir accidentes por explosiones de gas u otros productos combustibles, quemaduras, caídas, etcétera. Son muchas las horas de esfuerzo continuo, que emplean estas trabajadoras atendiendo a las demandas físicas y emocionales de la casa y de la familia, sin tiempo ni espacio para el descanso o el cuidado de sus propias necesidades e incluso de su salud.

Es por tanto importante conocer la asociación que existe entre la realización de dicha actividades domésticas y los daños a la salud. En el presente

apartado se realizaron cruces entre las patologías más frecuentemente encontradas en la población en estudio y las tareas domésticas.

Como se puede apreciar en el cuadro 13.3, aquellas enfermeras que llevan a cabo la preparación de alimentos tienen cerca de tres veces más probabilidad de presentar accidentes dentro del hogar en comparación con las mujeres que no llevan a cabo dicha actividad ($p < 0.040$). Al utilizar utensilios punzo cortantes, fuego, aparatos electrodomésticos, y otros suministros para preparar la comida, se exponen a accidentes de todo tipo, ya que son actividades que requieren además de mucha concentración y dedicación.

Así también, hay el doble de riesgo de presentar várices en aquellas enfermeras que preparan los alimentos en casa, en comparación con las que no lo hacen. Esto puede deberse a que al preparar los alimentos se tiende a permanecer de pie por tiempos prolongados, y si a esto le agregamos las horas que pasa de pie en el trabajo asalariado, podríamos tener un riesgo de alteración en el sistema venoso de las piernas.

Aquellas trabajadoras que realizan arreglos en su casa, presentaron hasta cerca de tres veces más probabilidad de sufrir algún accidente en el hogar, así como de manifestar cefalea. Este último daño con más de tres veces de probabilidad que aquellas enfermeras que no llevan a cabo la actividad mencionada (ver cuadro 13.3).

Los arreglos de la casa, pueden incluir actividades como arreglar instalaciones eléctricas, clavar, taladrar, arreglo de tuberías, etc., labores que pueden exponer a estas enfermeras a accidentes frecuentes como traumatismos, heridas punzo cortantes, descargas eléctricas, quemaduras, fracturas, etc. Y a su vez, para evitar dichas eventualidades, se requiere de atención,

minuciosidad y paciencia en las mismas, pudiendo causar dolores de cabeza frecuentes.

Cuadro 13.3. Daños asociados con actividades domésticas en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio 2007.

Daños a la salud	RP [#]	p	IC ^{&}
Preparar la comida			
Accidentes del hogar	2.9	0.040	1.05-8.44
Várices	2.5	0.000	1.76-3.58
Realizar arreglos en la casa			
Cefalea	3.3	0.026	1.03-10.30
Accidentes en el hogar	2.7	0.036	0.98-7.24

Fuente: Encuesta individual; julio 2007. [#] Razón de prevalencia ($RP = \frac{\text{Tasa de expuestos}}{\text{Tasa de no expuestos}}$).

[&] Intervalo de confianza.

13.2 Accidentes de trabajo y depresión asociados al cuidado de los hijos

Entre las actividades en las que la intervención de las mujeres es preponderante, se encuentra el cuidado de niñas y niños, actividad que se puede ver afectada por el tiempo dedicado al trabajo asalariado. Es por esto, que las trabajadoras se ven en la necesidad de acudir a redes de apoyo como familiares, guarderías o personas asalariadas que realicen por ellas el cuidado de sus hijos.

De acuerdo a lo anterior, encontramos que aquellas enfermeras que dejan a sus hijos menores de cinco años bajo el cuidado de personal doméstico, tienen hasta cinco veces más probabilidad de presentar accidentes de trabajo (ver cuadro 13.4). Esto se debe probablemente, a que la constante preocupación del bienestar de los hijos y el sentimiento de culpa por parte de estas trabajadoras, reduce su concentración al realizar ciertas actividades, provocando descuidos y esto a su vez, accidentes laborales (Artázcoz, 2001).

Este grupo de mujeres, también tienen tres veces más probabilidad de presentar depresión, en comparación con aquellas que utilizan otras redes de apoyo (familiares, amigos y guarderías), siendo las diferencias estadísticamente significativas, con una p límite de 0.050.

Cuadro 13.4. Cuidado de hijos menores de 5 años, asociado a accidentes de trabajo y depresión en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio 2007.

	¿Quién cuida de sus hijos menores de cinco años?		
	Trabajadora doméstica		
Daños a la salud	RP [#]	p	IC [*]
Accidentes de trabajo	5.0	0.037*	1.46 17.35
Depresión	3.1	0.050*	1.12 8.32

Fuente: Encuesta individual; julio 2007. [#] Razón de prevalencia ($RP = \frac{\text{Tasa de expuestos}}{\text{Tasa de no expuestos}}$).

^{*} Intervalo de confianza. * Prueba de Fisher

13.3 Asociaciones entre actividades de tiempo libre y daños a la salud

El tiempo libre es un momento para distraerse de los quehaceres diarios y monótonos, realizar actividades de recreación o simplemente descansar de todas aquellas actividades laborales, incluyendo las domésticas. Es por eso que se considera como un factor de protección para la salud, ya que promueve el bienestar físico y psicológico del individuo al permitir la recuperación del organismo.

Se detectó que aquellas enfermeras que no practican regularmente algún deporte, tres o más veces a la semana, son dos veces más susceptibles de presentar hemorroides que las que si realizan dicha actividad (ver cuadro

13.5). Es bien sabido que el sedentarismo causa trastornos digestivos como estreñimiento e hipomotilidad intestinal (disminución de los movimientos del colon), lo que a su vez es causa de inflamación venosa a nivel del recto. Realizar ejercicio ayuda a la presencia de una adecuada digestión, y por lo tanto a la prevención de esta patología.

Por otro lado, las enfermeras que no salen a pasear frecuentemente con su pareja, hijos o amigos tienen el doble de riesgo de presentar trastornos del sueño y depresión, en comparación con las que si realizan estas actividades ($p < 0.009$)

Cuadro 13.5. Daños asociados con actividades del tiempo libre en las enfermeras de un hospital del Distrito Federal, julio 2007.

Daños asociados a actividades de tiempo libre	RP [#]	p	IC [*]
No practica regularmente algún deporte			
Hemorroides	2.5	0.003	1.28-4.73
No sale a pasear con su pareja, hijos o amigos			
Depresión	2.4	0.009	1.21-4.79
Trastornos del sueño	2.1	0.000	1.39-3.27

Fuente: Encuesta individual; julio 2007. [#] Razón de prevalencia ($RP = \frac{\text{Tasa de expuestos}}{\text{Tasa de no expuestos}}$),

^{*} Intervalo de confianza.

Como se pudo observar, las enfermeras tienen un perfil patológico muy particular por las actividades laborales y domésticas que realizan en conjunto. Aquellas que se someten a peores condiciones en ambas actividades

laborales presentaron una frecuencia mayor de alteraciones físicas, psíquicas y psicosomáticas, que generalmente son asociadas de forma exclusiva al trabajo asalariado dejando atrás al doméstico como si éste no formara parte de la vida de estas trabajadoras.

En el siguiente apartado se concluye y se realiza una discusión de todos estos hallazgos encontrados a lo largo de la investigación.

Parte VI

Conclusiones, discusión y recomendaciones

Capítulo 14

Conclusiones y discusión

En México, la participación femenina en el ámbito laboral ha tenido un crecimiento constante desde los años setenta, principalmente en el sector servicios. Las mujeres tienden a predominar en este sector, por que estas ocupaciones son consideradas como una extensión de las actividades realizadas en el hogar y por tanto, como propias de la mujer.

La enfermería se ha descrito como una de las profesiones "femeninas" en la cual se reproducen de manera significativa los modelos del género femenino, al poner en práctica destrezas, habilidades, sentimientos y emociones, que corresponden con el rol genérico de servicio y atención a los demás, que es impuesto a las mujeres en el ámbito doméstico.

Por lo tanto las enfermeras se enfrentan a una doble jornada laboral, donde no solo se exponen a los riesgos y exigencias del trabajo asalariado, sino también a aquéllos derivados de las actividades domésticas.

Las enfermeras cumplen un papel muy importante en cuanto a la promoción, restablecimiento y rehabilitación de la salud de los enfermos y sus

cuidados, cumpliendo a cabalidad con las acciones de atención integral, para así proporcionarle seguridad y bienestar al paciente. Todo esto, incluso, a costa de su propia salud y bienestar social.

Los trabajadores de las instituciones de salud, en particular las enfermeras, están expuestos a múltiples riesgos ocupacionales, químicos, físicos, ergonómicos, psicosociales y biológicos. Pero son estos últimos los que se presentaron con mayor frecuencia en la población en estudio, ya que dichas trabajadoras, entran en contacto con pacientes que padecen enfermedades infecto-contagiosas.

Un estudio realizado por Reyla Moreno y colaboradores, en Colombia en el año 2003, refiere que la exposición a objetos punzo cortantes y el contacto cutáneo-mucoso se han identificado como la causa más frecuente por la cual el personal de enfermería se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos (Moreno *et al.*, 2003). En relación a esto, aunque no se exploró en la encuesta, algunas de las enfermeras entrevistadas afirmaron haber sufrido alguna vez una punción que las puso en contacto con los fluidos de los pacientes. No obstante hay que tomar en cuenta que dichos contaminantes pueden afectar a la enfermera incluso por otras vías, como la respiratoria y afectarla más fácilmente.

Como pudimos constatar en la población estudiada, en relación a los accidentes laborales, hay muchos factores que intervienen para que éstos se presenten en las trabajadoras, como son las posiciones incómodas a la hora de realizar sus actividades y la falta de orden y limpieza entre otras, y no solo el descuido por parte de la enfermera por considerar sus actividades rutinarias como lo menciona Reyla Moreno en el artículo ya mencionado.

En relación a las exigencias laborales, una de las más sobresalientes fue la rotación de turnos. Si bien el cuidado del enfermo es un trabajo de 24 horas durante las cuales debe existir personal que esté al pendiente de su salud, no es una razón suficiente para someter a las trabajadoras a un rol de turnos tan desgastante. Las enfermeras de este hospital tienen que cubrir seis días en cada turno, con una dirección de la rotación antihorario (noches-tardes-mañanas), cubriendo un total de 9 horas en el horario nocturno y sólo un día de descanso antes del cambio de cada turno.

En el artículo titulado "El trabajo por turnos en lenguaje sencillo" por Roger R. Rosa se menciona que a menudo, los trabajadores por turnos y los trabajadores de noche están cansados por causa de su calendario de trabajo. Es difícil concentrarse cuando una persona está demasiado cansada y eso aumenta la posibilidad de errores o accidentes, situación que podría constituir un riesgo para la trabajadora y el paciente. Además recomiendan que si es necesario implementar un rol de turnos, lo mejor es que sea una rotación rápida (tres días/turno) para que el trabajo nocturno sea reducido tanto como sea posible, que sea con rotación horaria (mañanas-tardes-noches) para no alterar de forma importante el ritmo circadiano y dos días de descanso antes de hacer el cambio de turno. Todo lo contrario al sistema empleado en este hospital. (Roger y Colligan, 1997)

Cabe destacar que se encontró asociación entre los trastornos del sueño y la rotación de turnos y trabajo nocturno, ya que se altera el ritmo circadiano de la trabajadora evitando un descanso adecuado y causando una alteración del ciclo sueño-vigilia.

Otras exigencias presentes fueron permanecer de pie para trabajar y adoptar posiciones incómodas, lo que concuerda con los hallazgos de Maizlish, en un estudio realizado en el 2004, a 302 enfermeras de un hospital de la ciudad de Maracay y Venezuela (Maizlish *et al.*, 2004).

El perfil patológico estuvo encabezado por las várices, que son consideradas como una enfermedad ocupacional ocasionada por permanecer de pie por tiempos prolongados. Resultados similares se encontraron en un estudio realizado por Analia Loli en el año 2000, en la ciudad Lima, Perú, sobre 271 enfermeras de las cuales 111 afirmaron presentar dicha enfermedad (Loli, 2000). Dicho padecimiento puede presentarse ya que este género debe de realizar la mayoría de sus actividades de pie, lo que dificulta el retorno venoso y si esta situación se mantiene por tiempo prolongado, se presenta una insuficiencia de la pared venosa estancando la sangre en los miembros inferiores, desarrollándose así las várices.

Uno de los padecimientos más mencionados por la literatura en el estudio de la salud laboral de las enfermeras, son los trastornos musculoesqueléticos, que se presentaron dentro de los primeros siete padecimientos con mayor frecuencia en nuestra población. Esta enfermedad se asoció a exigencias como movimientos repetitivos con las manos, torcer o mantener tensas las muñecas, levantar objetos desde el nivel del piso, movimientos de fuerza con la espalda o cintura, cargar, empujar o jalar objetos de diversos pesos, entre otros.

Según la bibliografía consultada, las posturas inadecuadas al sentarse, caminar y cargar pesos afectan de forma insoslayable, músculos, huesos y

articulaciones (Maizlish *et al.*, 2004). Lo que apoya el hallazgo del presente trabajo.

Cabe destacar que dentro de los padecimientos musculoesqueléticos no se incluye la lumbalgia, que refirieron las trabajadoras encuestadas y que se asoció a actividades como utilizar asientos sin respaldo o incómodos, lo que también refiere Maizlish en su investigación.

Los trastornos físicos son sumamente importantes en el estudio de la salud laboral, sin embargo no hay que dejar atrás los psicológicos que también se presentaron en las enfermeras, asociados a riesgos y exigencias laborales. En este trabajo encontramos que las enfermeras que realizan una actividad considerada como aburrida o peligrosa presentan predisposición a padecer ansiedad, lo que concuerda con los hallazgos encontrados en una investigación realizada en México en el IMSS por Mariano Noriega y colaboradores, sobre 170 trabajadoras de la salud, en donde menciona que la falta de desarrollo de habilidades y destrezas en el trabajo, así como la insatisfacción y la falta de creatividad en el mismo, fueron aspectos generadores de trastornos mentales. Por otro lado menciona que las trabajadoras que contestaron que sí estaban preocupadas por los daños a la salud que el trabajo les pudiera ocasionar, tuvieron una frecuencia de morbilidad mental más elevada. (Noriega *et al.*, 2004a)

También la depresión se asoció a realizar un trabajo percibido como peligroso, así como a supervisión estricta, factores que no se toman en cuenta en dicho estudio y que pudieran estar relacionados a su presencia.

Como podemos ver, las enfermeras se encuentran expuestas a un sinnúmero de riesgos y exigencias que generan daños físicos y psicológicos inminentes.

Pero no podemos dejar atrás el trabajo doméstico que todas ellas en mayor o menor medida realizan antes o después de sus actividades remuneradas.

Hay una gran cantidad de estudios realizados sobre las condiciones laborales y el perfil patológico de las enfermeras, sin embargo escasean aquellos que toman en cuenta las repercusiones de las actividades domésticas en el perfil salud-enfermedad de estas trabajadoras.

Las enfermeras, como cualquier otra mujer profesionista, por su "condición femenina" se enfrentan a una doble jornada laboral; además del desempeño de un trabajo profesional de alta responsabilidad, deben cumplir también una segunda jornada laboral en sus hogares como madres, esposas y amas de casa (Vives, 1998).

El contenido de su trabajo remunerado y del trabajo doméstico no difiere mucho, en ambos se está al pendiente de terceros, que dependen de ella y por quienes hay que preocuparse (García, 1996). Es por ello que el papel de la mujer en los servicios de salud puede considerarse como una extensión en sus funciones de cuidado en el ámbito doméstico.

La mayoría de las mujeres, aun estando integradas en el mercado laboral, continúan asumiendo la mayor responsabilidad de las tareas consideradas socialmente como femeninas y que se relacionan con el cuidado de la casa y la organización de la vida familiar (Artázcoz y Moncada, 1996). En esta investigación, más del 80 por ciento de las enfermeras afirmaron llevar a cabo la mayoría de las actividades domésticas, lo que nos muestra que la cultura patriarcal que le ha asignado a las mujeres el trabajo doméstico, solamente por el hecho de nacer mujer, tiene un fuerte arraigo en la sociedad y en las

mujeres en particular, que no logran romper con estos esquemas culturales y continúan asumiendo estos roles y reproduciéndolos en sus hijas.

Tal vez lo anterior sea la causa por la que algunas enfermeras entrevistadas perciban al trabajo doméstico como más agotador que el trabajo asalariado, esto aunado a que el 57 por ciento de la encuestadas dedican más de 15 horas a estas actividades.

El hogar es un lugar de actividades que requieren de tiempo y energía humana para el mantenimiento de la vida de sus integrantes. La carga de trabajo doméstico, que depende de las exigencias familiares y de la existencia de recursos para llevar a cabo estas tareas, junto con la carga de trabajo remunerado y la dificultad para compatibilizar la vida profesional y la familia, pueden tener efectos negativos sobre la salud de las mujeres.

En la población en estudio encontramos daños a la salud (várices, accidentes en el hogar, cefalea tensional y depresión) asociados a actividades domésticas (preparar la comida y realizar arreglos de la casa) lo que demuestra que como cualquier trabajo la mujer expone su salud y padece patologías como resultado, con la diferencia de que no es considerado como un trabajo y por lo tanto es invisible.

Estos hallazgos son similares a los encontrados en un estudio realizado con 121 trabajadoras de una empresa farmacéutica, en el que se menciona que la cefalea tensional y las várices se presentaron 2 y 5 veces más, respectivamente, cuando se compararon las trabajadoras que realizan actividades domésticas con las que no lo hacen. (Cruz *et al.* 2003)

El cuidado de los hijos es otra actividad considerada dentro del ámbito doméstico, que en el caso de las enfermeras, debe ser delegada a terceras

personas y se observó que aquellas trabajadoras que dejan a sus hijos menores de cinco años al cuidado de una trabajadora doméstica, tienen más probabilidad de padecer depresión o sufrir accidentes laborales.

En relación al tiempo libre, como es de esperarse, estas trabajadoras cumplen socialmente los papeles de madre, esposa y ama de casa, además del de trabajadora, y cada uno de ellos le exige cierto tiempo y la realización de determinadas actividades. Esto no permite una división clara entre tiempo de trabajo y tiempo libre.

El 70 por ciento de las enfermeras encuestadas negaron realizar actividades como estudiar con regularidad, practicar deporte, salir con la pareja, hijos, familiares e incluso amigos o realizar actividades comunitarias. En cambio actividades como leer periódicos, revistas o libros y ver televisión se llevan a cabo por más del 40 por ciento de las trabajadoras.

En relación a lo anterior Ramos (1990) menciona que las mujeres ocupadas fuera del hogar no sólo disfrutan de menos tiempo que los hombres en idéntica situación, sino que, además, son la categoría que como resultado de su doble jornada de trabajo restringe en mayor medida su tiempo libre. Se ha visto que el tiempo libre, las mujeres lo dedican a ver televisión o video y a oír música, en tanto que los hombres dedican su tiempo libre a los espectáculos, diversiones y relaciones sociales (Ramos, 1990).

Las enfermeras entrevistadas afirmaron realizar actividades domésticas durante su tiempo libre e incluso algunas mencionaron que llevaban a cabo dichas labores estando incapacitadas por la falta de apoyo por parte de la familia. Lo que también se observó en una encuesta realizada por Virginia Enciso Huerta en 1997 en un grupo de diecisiete enfermeras del IMSS, en don-

de más del 35 por ciento de estas afirmaron realizar actividades domésticas en su tiempo libre. (Enciso, 1999)

De acuerdo con la hipótesis del presente trabajo de investigación, se pudo confirmar que aquellas enfermeras que se encuentran sometidas a peores condiciones de trabajo asalariado y trabajo doméstico tuvieron mayor frecuencia de alteraciones físicas, psíquicas y psicosomáticas que aquellas que no se encuentran en tales condiciones.

Sin embargo, sería necesario llevar a cabo un análisis por conglomerados para comparar el trabajo asalariado contra el trabajo doméstico y verificar en dónde se está presentando una carga de trabajo mayor.

Además cabe mencionar, que las patologías asociadas al trabajo doméstico no son exclusivas de éste, más bien son causa de una actividad laboral extenuante que se extiende en el hogar con una segunda jornada donde hay que realizar una serie de actividades que no sólo se orientan a la producción de servicios consumidos en el espacio privado de la casa, sino también, de manera difícilmente dividida, al grupo familiar de reproducción que lo habita.

La escasez de artículos en relación a los daños a la salud causados por las actividades laborales de las enfermeras, en combinación con las actividades domésticas es importante, por lo que se propone profundizar en dicho tema en futuras investigaciones.

Capítulo 15

Recomendaciones

Institucionales:

- Capacitación en medidas de seguridad contra contaminantes biológicos-infecciosos a las enfermeras.
- Realizar pruebas de detección de patologías infecciosas como: Hepatitis B, C y VIH. Y no solo cuando la trabajadora reporta un accidente por punción.
- Concientizar a las enfermeras de que todo paciente debe de ser atendido como infecto-contagioso si no se le realizaron las pruebas pertinentes para descartar tal condición.
- Cursos de capacitación en ergonomía para evitar posiciones forzadas o incómodas.
- Cursos para conocer los riesgos a la salud por adoptar posiciones forzadas o incómodas y por realizar cargas pesadas.

- Proporcionar asientos ergonómicos y con respaldo.
- Disponer de camilleros que puedan apoyar a las enfermeras en la movilización de los pacientes.
- Reconocimiento de las patologías más frecuentes en el personal de enfermeras por parte del departamento de salud laboral y realizarles revisiones anuales en busca de dichas patologías, así como brindar medidas de prevención.
- Implementar un rol de turnos adecuado para evitar el desgaste físico y mental de las trabajadoras: Rotación rápida (tres días/turno), Rotación en sentido horario (mañanas-tardes-noches) y reducir las horas del turno nocturno.
- Copiar modelos ya utilizados en hospitales del IMSS, ISSSTE, y SSA.
- Cursos de relajación durante la jornada.
- Realizar un estudio de las implicaciones a la salud asociados a la rotación de turnos en las enfermeras.
- Algunos investigadores sugieren que se descansa 48 horas mínimo entre los turnos.
- Estudiar los fallos y los aciertos, sus causas y sus consecuencias de actuaciones pasadas en materia de salud y seguridad en el trabajo.
- Proporcionar servicio de comedor a las enfermeras o proporcionar áreas adecuadas en los pisos para la toma de alimentos.

- Realizar actividades institucionales recreativas para propiciar la unión familiar de las enfermeras.

Trabajadoras

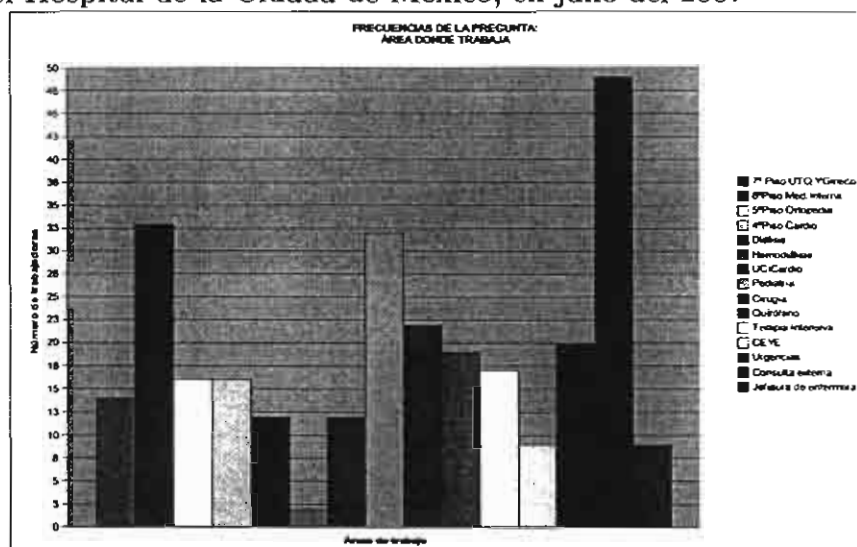
- Utilización correcta de material de seguridad personal.
- Llevar a cabo todas las precauciones para evitar contraer enfermedades infecto-contagiosas en todos los pacientes, incluyendo a los que no cuentan con un diagnóstico definitivo.
- Uso de medias de compresión para evitar la aparición de alteraciones circulatorias en miembros inferiores.
- Realizar una caminata diaria de por lo menos cuarenta minutos cada tercer día a paso rápido, lo que ayudará a evitar los problemas circulatorios y mejorar la condición física.
- Tratar de utilizar seis horas mínimo del tiempo libre para dormir, restringiendo el tiempo utilizado para ver televisión.
- Realizar actividades fuera de casa en el tiempo libre, como salir con amigos y familiares
- Asignar actividades domésticas a cada miembro de la familia para evitar la sobrecarga.
- Contratar a una persona que realice algunas actividades domésticas el fin de semana, de esta forma el pago será mínimo y esto ayudará a disminuir la carga de trabajo en el hogar.

Parte VII

Anexo

Distribución de las enfermeras

Gráfica 1. Distribución de las enfermeras por área de trabajo en el Hospital de la Ciudad de México, en julio del 2007



Fuente: Un Hospital de la Ciudad de México;
julio 2007

Formato de la encuesta individual

ENCUESTA INDIVIDUAL DEL PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA SALUD DE LAS ENFERMERAS
--

1. Este cuestionario que usted llenará a continuación trata de las condiciones de vida y de trabajo y las repercusiones en su salud.
2. La información que usted proporcione será estrictamente confidencial y se utilizará sólo con fines epidemiológicos y estadísticos.
3. Es muy importante contestar con veracidad y precisión cada pregunta, porque eso va a permitir conocer los problemas más frecuentes en su salud y en la de las demás trabajadoras.
4. Este cuestionario no es una prueba de inteligencia ni de habilidades y tampoco es un examen de conocimientos, así es que no hay respuestas buenas o malas.
5. No escriba en las casillas del margen derecho cuando así se indique en la encuesta. Conteste sobre los renglones.
6. Si tiene alguna duda puede consultar con el encuestador.

Gracias por su colaboración.

**Autorizo que la información proporcionada sea utilizada
con fines estadísticos y epidemiológicos.**

Nombre del trabajador _____

1. Guardería _____
2. Sirvienta o persona asalariada _____
3. Familiares _____
4. Se quedan solos _____

[illegible]

II. CALIDAD DE VIDA Y TRABAJO DOMÉSTICO

1. Marque con una X cuál es su nivel de escolaridad

1. No estudió _____
2. Primaria incompleta _____
3. Primaria completa _____
4. Secundaria incompleta _____
5. Secundaria completa _____
6. Preparatoria incompleta _____
7. Preparatoria completa _____
8. Carrera Técnica _____
9. Licenciatura o posgrado _____

2. Marque con una X cuál es su estado civil actual

1. Soltera _____
2. Casada _____
3. Unión libre _____
4. Divorciada _____
5. Viuda _____

3. ¿Tiene usted hijos?

1. Sí _____
2. NO _____

4. ¿Cuántos menores de 18 años (hijos u otros) viven con usted? _____

5. ¿Cuántos menores de 5 años (hijos u otros) viven con usted? _____

NO INVADA
ESTE ESPACIO

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

De la siguiente lista de actividades marque **SÍ** en aquellas tareas donde **USTED** es la persona que **REGULARMENTE** las lleva a cabo. Si las hace ocasionalmente o no las hace conteste **NO**.

ACTIVIDADES	SÍ	NO	
6. Sacudir, barrer, trapear, hacer camas			6
7. Lavar y planchar la ropa			7
8. Preparar la comida			8
9. Lavar los trastes y limpiar la cocina			9
10. Hacer las compras			10
11. Coser, remendar, zurcir, tejer			11
12. Cuidar a los hijos: comida, tareas (si tiene hijos)			12
13. Realizar trámites relacionados con la casa y la familia			13
14. Realizar arreglos en la casa			14
15. Cuenta con ayuda para las actividades del hogar ya sea por familiares o trabajadora doméstica			**

Marque con una X para cada pregunta una sola opción	SÍ	NO	
16. ¿El salario que percibe le alcanza para cubrir sus gastos más necesarios?			15
17. ¿Usted cuenta con otro trabajo para el sostenimiento de su hogar?			16
18. ¿Para el sostenimiento del hogar hay otras entradas económicas en su casa? (Si la respuesta es NO pase a la pregunta 20)			17

19. Marque con una X quién o quiénes, además de usted, aportan dinero para el hogar (puede marcar más de una respuesta)

1. Pareja _____
2. Hijos(as) _____
3. Otro familiar _____
4. Toda la familia _____
5. Otro (especifique) _____

20. Su vivienda es:

1. De su propiedad _____
2. Alquilada o rentada _____
3. Prestada _____
4. Otra (especifique) _____

NO INVADA
ESTE ESPACIO

☐ 18

☐ 19

21. Las condiciones actuales de su vivienda en relación a los últimos años son:

1. Mejores _____
2. Iguales _____
3. Peores _____

22. ¿Cuántas personas viven en la casa? _____

23. ¿Cuántos dormitorios tiene la casa? _____

24. ¿Cuál es el medio de transporte que usa con mayor frecuencia?

1. Camión, microbús o un transporte similar _____
2. Taxi _____
3. Auto o motocicleta particular _____
4. Bicicleta _____
5. Se transporta caminando _____

25. ¿Cuánto tiempo tarda en transportarse de su casa al trabajo?

1. Menos de 30 minutos _____
2. De 30 a 60 minutos _____
3. Más de 60 minutos _____

27. ¿Cuántas horas en promedio duerme en la noche? _____

28. ¿Cuántas horas en promedio a la semana dedica al trabajo doméstico? _____

29. ¿En cuántas horas estima usted su tiempo libre a la semana? _____

NO INVADA
ESTE ESPACIO

20

23

24

25

26

27

**

**

Marque con una X una sola opción para cada pregunta		SI	NO	
30. ¿Estudia con regularidad (más de 5 horas, en promedio, a la semana)?				28
31. ¿Practica regularmente algún deporte o hace ejercicio (tres o más veces a la semana, en promedio)?				29
32. ¿Se junta frecuentemente con amigos(as)?				30
33. ¿Sale a pasear frecuentemente con su pareja, sus hijos o algún familiar o amigo?				31
34. ¿Lee diariamente el periódico, revistas o libros?				32
35. ¿Realiza actividades comunitarias, políticas o de servicio?				33
36. ¿Ve televisión la mayor parte del tiempo libre?				34

	SI	NO	
37. ¿Fuma cigarrillos actualmente? (Si contestó SI pase a la 39)			35
38. ¿Fumó cigarrillos en alguna época de su vida? (Si contestó que NO pase a la pregunta 1 de Condiciones y Valoración del Trabajo)			36

39. ¿Cuántos años ha fumado o fumó? _____

40. ¿En promedio cuántos cigarrillos fuma o fumó al día? _____

III. CONDICIONES Y VALORACIÓN DEL TRABAJO

1. Área o departamento donde trabaja _____

2. Puesto que ocupa actualmente _____

3. Turno en que labora actualmente _____

4. ¿Cuánto tiempo lleva en el hospital? (en años cumplidos) _____
(si es menos de un año ponga 0)

5. ¿Cuánto tiempo lleva en su puesto actual? (en años cumplidos) _____
(si es menos de un año ponga 0)

6. ¿Cuánto tiempo lleva desarrollando esta actividad en ésta y otras instituciones? (si es menos de un año ponga 0) _____

NO INVADA ESTE ESPACIO	
	37
	38
	1
	2
	3
	4
	5
	6

7. El contrato que tiene en la institución es:

1. Eventual o temporal _____
2. De base o de planta _____
3. Por honorarios _____

8. Usted es actualmente trabajadora de:

1. Confianza _____
2. Sindicalizado _____

NO INVADA
ESTE ESPACIO

☐ 7

☐ 8

Marque con una X una sola opción en cada pregunta	SI	NO	
9. ¿Le gustaría que sus hijos(as) trabajaran en lo mismo que usted?			9
10. ¿Le da satisfacción la realización de sus actividades?			10
11. ¿Está interesada en su trabajo?			11
12. ¿Su trabajo le permite desarrollar sus habilidades y destrezas?			12
13. ¿Su trabajo le permite desarrollar su creatividad e iniciativa?			13
14. ¿Su trabajo le permite el aprendizaje de nuevos conocimientos?			14
15. ¿Puede usted decidir sobre cómo realizar su trabajo?			15
16. ¿Puede usted fijar el ritmo de trabajo?			16
17. ¿Sus compañeros(as) son solidarios(as) con usted y valoran su trabajo?			17
18. ¿Su trabajo es importante para sus jefes(as)?			18

19. ¿Faltó al trabajo en los últimos 12 meses?

1. SI _____
2. NO _____

(Si contestó que NO pase a la pregunta 1 de Riesgos y Exigencias Laborales)

20. ¿En cuántas ocasiones distintas faltó al trabajo en los últimos 12 meses (independientemente de cuántos días hayan sido en cada ocasión)? _____

21. ¿Cuántas de estas ocasiones fue por motivos de salud? _____

22. ¿Cuántos días del año en total faltó por motivos de salud? _____

NO INVADA
ESTE ESPACIO

☐ 19

☐ 20

☐ 21

22

IV. RIESGOS Y EXIGENCIAS LABORALES

A continuación conteste **SÍ** sólo cuando esté **excesiva o constantemente** expuesta a alguna de las causas que se mencionan. Por ejemplo, si está expuesta a calor en cierta parte de la jornada, pero no es muy frecuente, ni es muy fuerte deberá contestar que **NO**, ya que interesa conocer si la exposición es constante o excesiva.

En su puesto de trabajo está expuesta de manera excesiva o constante a:	SÍ	NO	
1. Calor			1
2. Frío			2
3. Cambios bruscos de temperatura			3
4. Falta de ventilación			4
5. Humedad			5
6. Poca iluminación			6
7. Mucha iluminación (deslumbramiento)			7
8. Ruido			8
9. Rayos X			11

En el lugar donde trabaja está usted constantemente en contacto con:	SÍ	NO	
10. Contaminantes biológicos infecciosos (virus, bacterias, hongos)			13

En el lugar donde trabaja está usted constantemente en contacto con:	SÍ	NO	
11. Polvos			16
12. Humos			17
13. Gases o vapores(gases anestésicos u otros)			18
14. Líquidos químicos (disolventes o ácidos)			19

En su puesto de trabajo tiene condiciones muy peligrosas debido a: (Marque con una X una sola opción en cada pregunta)	SÍ	NO	
16. Los pisos, techos, paredes, rampas o escaleras			20
17. La falta de guardas, protecciones o dispositivos de paro de emergencia en las máquinas			21
18. Las herramientas que utiliza (de mano, eléctricas o neumáticas)			22
19. Las instalaciones (eléctricas, neumáticas o de gas)			23
20. La operación, mantenimiento o limpieza de las máquinas y equipos			24
21. El manejo, transporte y almacenamiento de materiales y sustancias peligrosas			25
22. La falta de orden o limpieza			29
23. La falta de equipo de protección personal o el deficiente mantenimiento			30

En su trabajo tiene condiciones insalubres o de falta de higiene en:	SI	NO	
24. Las instalaciones sanitarias (baños, regaderas o vestidores)			31
25. En el comedor y los alimentos			32
26. El agua para beber			33

Su puesto de trabajo la obliga a:	SI	NO	
27. Una jornada semanal mayor de 48 horas			34
28. Realizar trabajos pendientes en horas o días de descanso o vacaciones			35
29. Rotación de turnos			36
30. Trabajo nocturno			37

Su puesto de trabajo la obliga a:	SI	NO	
31. No poder desatender su tarea por más de 5 minutos			38
32. Mucha concentración para no accidentarse			39
33. Realizar una tarea muy minuciosa			40
34. Un trabajo repetitivo (si contestó que NO pase a la pregunta 37)			41
35. El conjunto de tareas que realiza <u>se repite</u> por lo menos cada medio minuto			42
36. El conjunto de tareas que realiza <u>se repite</u> por lo menos entre medio minuto y cinco minutos			43
37. Soportar una supervisión estricta			46
38. Un estricto control de calidad			47

Su puesto de trabajo la obliga a:	SI	NO	
39. Estar sin comunicación con sus compañeros			48
40. Trabajar en un espacio reducido			49
41. Estar fijo en su lugar de trabajo			50
42. Realizar un trabajo aburrido			51
43. Ejecutar un trabajo peligroso			52
44. Ejecutar un trabajo denigrante			53
45. Recibir órdenes confusas o poco claras de su jefe			54
46. Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño a su salud			55

Su puesto de trabajo la obliga a:	SI	NO	
47. Realizar esfuerzo físico muy pesado			56

Las siguientes preguntas se refieren a una actividad física constante. Sólo conteste que **SÍ**, si lo que se pregunta lo lleva a cabo por **2 o más horas seguidas durante la jornada**.

Su puesto de trabajo lo obliga a realizar movimientos que requieren fuerza con alguna de las siguientes partes del cuerpo:	SÍ	NO	
48. Hombros, brazos o manos			57
49. Espalda o cintura			58
50. Piernas			59

Su puesto de trabajo la obliga a:	SÍ	NO	
51. Levantar objetos desde el nivel del piso			60
52. Levantar objetos desde alturas que están entre rodillas y pecho			61
53. Levantar objetos a alturas por arriba de los hombros			62
54. Cargar, empujar o jalar objetos hasta de 5 kilos			63
55. Cargar, empujar o jalar objetos de 6 a 15 kilos			64
56. Cargar, empujar o jalar objetos de 16 a 30 kilos			65
57. Cargar, empujar o jalar objetos de más de 30 kilos			66

Su puesto de trabajo la obliga a:	SÍ	NO	
58. Adoptar posiciones incómodas o forzadas			69

Las siguientes preguntas se refieren a las posiciones que usted debe adoptar para trabajar. Sólo conteste que **SÍ** si lo que se pregunta lo lleva a cabo por **2 o más horas seguidas durante la jornada**.

	SÍ	NO	
59. ¿Realiza movimientos con los brazos por encima o por detrás de los hombros?			70
60. ¿Para realizar su trabajo usted requiere estar encorvado?			71
61. ¿El trabajo incluye movimientos repetitivos de las manos o tiene que abrir excesivamente los dedos o torcerlos?			72
62. ¿Realiza movimientos de rotación de la cintura?			73
63. ¿Al realizar su trabajo los hombros están tensos?			74
64. ¿Tiene que torcer o mantener tensa la o las muñecas para trabajar?			75
65. ¿Realiza movimientos repetidos como para mover una manivela, atomillar o enroscar?			76
66. ¿El peso del cuerpo recae sólo en uno de los pies, sin la posibilidad de descansar el pie en un escalón o periquera?			77
67. ¿Utiliza pedales u otro mecanismo con los pies o las rodillas? (si la respuesta es NO pase a la pregunta 70)			78
68. ¿Utiliza un asiento sin respaldo o es incómodo?			79
69. ¿Los dispositivos son inestables o están mal colocados?			80

	SÍ	NO	
70. ¿Permanece de pie para trabajar?			81
71. ¿Para trabajar permanece sentada? (si contesto NO, pase a la pregunta 74)			82
72. ¿La superficie donde se sienta es incómoda?			83
73. ¿Al estar sentado no es posible apoyar los pies en algún peldaño?			84
74. ¿Para realizar su trabajo debe permanecer en cuclillas o arrodillado?			85

V. DAÑOS A LA SALUD

La mayoría de las preguntas que siguen (exceptuando las que se aclaran expresamente) se refieren a las molestias, enfermedades y accidentes que ha padecido usted **DURANTE EL ÚLTIMO AÑO**, o sea, los últimos doce meses:

	SÍ	NO	
1. ¿Le zumban los oídos al terminar su jornada de trabajo?			1
2. ¿Durante el último año ha notado o alguien le ha dicho que oye menos?			2
3. ¿Tiene dificultad para oír a sus compañeras de trabajo a más de un metro de distancia aunque no haya mucho ruido?			3
4. ¿Con frecuencia ha tenido molestias a la luz normal durante varios días?			4
5. ¿Con frecuencia se le irritan los ojos durante varios días?			5
6. ¿Le han llorado los ojos o ha tenido comezón o ardor en varias ocasiones?			6
7. ¿Sin tener basura, frecuentemente ha tenido sensación de basura en los ojos en varias ocasiones?			7
8. ¿Ha tenido lagañas constantes o supuración en los ojos?			8
9. ¿Tiene carnosidades en los ojos?			9
10. ¿Durante el último año tuvo anginas con fiebre alta más de dos veces?			10
11. ¿Durante el último año ha tenido más de cuatro catarros?			11
12. ¿Ha tenido escurrimiento o secreción de la nariz de mal olor y color verdoso?			12
13. ¿Ha tenido congestión y/o dolor a los lados de la nariz o en la frente?			13
14. ¿Estas molestias han durado más de 15 días?			14
15. ¿Ha tenido tos en el último año? (si contestó que NO pase a la pregunta 18)			15
16. ¿En este caso tosió con flema?			16
17. ¿Usted ha tosido tres meses seguidos o más en el último año?			17
18. ¿Se le reseca la piel frecuentemente?			18
19. ¿Tiene ardor o comezón en la piel?			19
20. ¿Le salen ampollas en alguna parte de su cuerpo?			20
21. ¿Tiene la piel con escamas en alguna parte del cuerpo?			21
22. ¿Le han salido frecuentemente granos con agua o pus o ronchas?			22
23. ¿Se le agrieta parte de la piel?			23

	SÍ	NO	
24. ¿Ha sufrido algún accidente de trabajo durante el último año? (si contestó que NO pase a la pregunta 27)			24
25. ¿Ha tenido más de un accidente de trabajo durante el último año?			25
26. ¿Estuvo incapacitada a causa de el o los accidentes de trabajo?			26
27. ¿Ha sufrido algún accidente en trayecto durante el último año? (si contestó que NO pase a la pregunta 30)			27
28. ¿Ha tenido más de un accidente en trayecto durante el último año?			28
29. ¿Estuvo incapacitada a causa de el o los accidentes en trayecto?			29
30. ¿Ha sufrido algún accidente en el hogar durante el último año? (si contestó que NO pase a la pregunta 33)			30
31. ¿Ha tenido más de un accidente en el hogar durante el último año?			31
32. ¿Estuvo incapacitada a causa de el o los accidentes en el hogar?			32
33. ¿Se siente a menudo triste o infeliz?			33
34. ¿Frecuentemente desea morir?			34
35. ¿Le daría mucho miedo quedarse sin trabajo?			35
36. ¿El futuro le parece incierto o sin esperanza?			36
37. ¿Es usted indiferente ante situaciones violentas?			37
38. ¿En las reuniones le es difícil entablar conversación?			38
39. ¿Desearía desentenderse de los problemas que le aquejan?			39
40. ¿Se considera usted nerviosa?			40
41. ¿Tiene miedo sin motivo?			41
42. ¿Le cuesta trabajo dormirse o permanecer dormida?			42
43. ¿Se preocupa demasiado por contrariedades insignificantes?			43
44. ¿Se siente con frecuencia preocupada?			44
45. ¿Ha tenido alguna vez un padecimiento nervioso?			45
46. ¿Ha estado usted anteriormente hospitalizada en alguna institución para enfermos mentales o nerviosos?			46
47. ¿Frecuentemente tiene dificultad para conciliar el sueño?			47
48. ¿Con frecuencia tiene sueño intranquilo?			48
49. ¿Se despierta pocas horas después de haberse dormido y ya no se puede volver a dormir?			49
50. ¿Ha tenido dolor de cabeza más de dos veces por mes? (si contestó que NO pase a la pregunta 56)			50
51. ¿El dolor de cabeza se presenta cuando está nerviosa o irritable?			51
52. ¿El dolor de cabeza es tan fuerte que le impide trabajar?			52
53. ¿Está acompañado de náusea o vómito, mareo o visión borrosa?			53
54. ¿Antes de que aparezca el dolor tiene sensaciones que le avisan que va a aparecer?			54
55. ¿El dolor se presenta sólo en un lado de la cabeza?			55

	SI	NO	
56. ¿Se sofoca usted con pequeños esfuerzos?			56
57. ¿Tiene a menudo molestias en el corazón o en el pecho?			57
58. ¿A veces siente que se le quiere salir el corazón?			58
59. ¿Frecuentemente le es difícil respirar?			59
60. ¿Padece usted de palpitaciones frecuentemente, sin ninguna razón aparente?			60
61. ¿Tiene mal apetito?			61
62. ¿Sufre constantemente de estreñimiento o diarrea?			62
63. ¿Muy a menudo siente usted el estómago revuelto?			63
64. ¿Padece frecuentemente de náuseas o vómitos?			64
65. ¿Sufre de indigestión a menudo?			65
66. ¿Frecuentemente tiene dolores de estómago o enfermedades del mismo?			66
67. ¿Trabajan mal su estómago y sus intestinos?			67
68. ¿Cuando acaba de comer, siente tan fuertes dolores de estómago que le hacen doblarse?			68
69. ¿Usualmente tiene dificultades en su digestión?			69
70. ¿Frecuentemente sufre de malestar porque se llena de gases?			70
71. ¿Le ha dicho algún médico que tiene úlcera en el estómago?			71

¿Ha padecido en el último año alguna lesión en alguna de las siguientes partes del cuerpo QUE LE DIFICULTE O IMPIDA TRABAJAR?	SI	NO	
72. Cuello			72
73. Hombros, codos, muñecas o manos			73
74. Espalda, cintura, caderas o asentaderas			74
75. Muslos, rodillas, tobillos o pies			75
76. ¿Ha tenido mucho dolor en la parte baja de la espalda?			76
77. ¿En caso afirmativo el dolor se corre a la pierna?			77

	SI	NO	
78. ¿Ha tenido várices en las piernas?			78
79. ¿Durante el último año ha tenido hemorroides o almorranas?			79

Durante el último año le ha diagnosticado un médico alguna de las siguientes enfermedades:	SI	NO	
80. Hipertensión arterial (presión alta)			80
81. Enfermedad coronaria (infarto, angina de pecho)			81
82. Neurosis			82
83. Asma			83
84. Hernia hiatal, umbilical o inguinal			84
85. Diabetes			85
86. Anemia u otra enfermedad de la sangre			86
87. Cistitis o alguna enfermedad de los riñones			87
88. Cáncer de cualquier tipo			88
89. Tuberculosis pulmonar			89

El siguiente bloque de preguntas contéstelas de acuerdo a lo que siente en este momento:	SI	NO	
90. ¿Siente pesadez en la cabeza?			90
91. ¿Siente el cuerpo cansado?			91
92. ¿Tiene cansancio en las piernas?			92
93. ¿Tiene deseos de bostezar?			93
94. ¿Siente la cabeza aturdida, atontada?			94
95. ¿Esta soñolienta (con sueño)?			95
96. ¿Siente la vista cansada?			96
97. ¿Siente rigidez o torpeza en los movimientos?			97
98. ¿Se siente poco firme e insegura al estar de pie?			98
99. ¿Tiene deseos de acostarse?			99
100. ¿Siente dificultad para pensar?			100
101. ¿Está cansada de hablar?			101
102. ¿Está nerviosa?			102
103. ¿Se siente incapaz de fijar la atención?			103
104. ¿Se siente incapaz de ponerle interés a las cosas?			104

El siguiente bloque de preguntas contéstelas de acuerdo a lo que siente en este momento:		SÍ	NO	
105.	¿Se le olvidan fácilmente las cosas?			105
106.	¿Le falta confianza en sí misma?			106
107.	¿Se siente ansiosa?			107
108.	¿Le cuesta trabajo mantener el cuerpo en una misma postura?			108
109.	¿Se le agotó la paciencia?			109
110.	¿Tiene dolor de cabeza?			110
111.	¿Siente los hombros entumecidos?			111
112.	¿Tiene dolor de espalda?			112
113.	¿Siente opresión al respirar?			113
114.	¿Tiene sed?			114
115.	¿Tiene la voz ronca?			115
116.	¿Se siente mareada?			116
117.	¿Le tiemblan los párpados?			117
118.	¿Tiene temblor en las piernas o los brazos?			118
119.	¿Se siente mal?			119

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Bibliografía

- ALMANZA, M. (1996). «Psicotrastornos y alienación en mujeres que cubren doble jornada de trabajo. Amor y Trabajo: dos espacios de la experiencia vital.» *Los Estudios de Género en la F.E.S Zaragoza*. UNAM. México.
- ANTÓN, N. (1998). *Las enfermeras entre el desafío y la rutina: Una mirada hacia el siglo XXI*. Ediciones Díaz de Santos, Madrid, España.
- ARTÁZCOZ, L. (2001). «Trabajo doméstico, género y salud en la población ocupada». *Gaceta Saint*, 14(2). pp. 150-153.
- ARTÁZCOZ, L. y MONCADA, S. (1996). «Organización de Trabajo, satisfacción laboral y salud mental en trabajadores». Ponencia presentada en el Congreso Internacional Mujeres, Trabajo y Salud, Barcelona.
- BÁEZ, H. y ESTRADA, C. (2005). «VII Congreso Internacional de Ergonomía. Universidad Autónoma de Nuevo León 3 a 5 de Noviembre». En: *Determinación de fatiga física en enfermeras que laboran en el área de emergencias del IMSS.*, pp. 54-63. México. Sociedad de Ergonomistas de México, A.C..

- BECKER, G. (2004). «An Economic Analysis of Fertility». *Demographic and Economic Change in Developed Countries. National Bureau of Economic Research*, pp. 209-231. Princeton, USA.
- BENERÍA, L. y ROLDÁN, M. (1992). *Las encrucijadas de clase y género*. El colegio de México / Fondo de Cultura Económica, México.
- BESTARD, C., R. LARDET (1998). «Salud mental y su relación con el estrés en las enfermeras de un hospital psiquiátrico». *MEDISAN*, 2(2), pp. 6-11. Santiago de Cuba.
- BLANCO, G. (2004). «Estrés laboral y salud en las enfermeras instrumentistas». *Revista de la Facultad de Medicina*, 27(1), p. varias. Venezuela.
- BRAUNWALD, E.; FAUCI, A. y KASPER, L. (2002). *Principios de medicina interna*. volumen 1. Mc Graw Hill. México, D.F., 15ª edición.
- BRUNNER y SUDDARTH (1998). *Enfermería Médico Quirúrgica*. Mc Graw-Hill Interamericana, México.
- CASTAÑEDA, S. (2007). «Percepción de los efectos que produce la manipulación de citotóxicos en el personal de enfermería». http://hgm.salud.gob.mx/pdf/enfer/arti_07.pdf.
- CORRAL, G. y CASTILLO, M. (1991). «VII. Congreso Panamericano y I Encuentro Iberoamericano de enfermeras». En: *Estudio del perfil profesional de la enfermera en Chile*. Colombia. 4-7 Junio.
- CRUZ, C.; NORIEGA, M. y GARDUÑO, M. (2003). «Trabajo remunerado, trabajo doméstico y salud. Las diferencias cualitativas y cuantitativas entre

- mujeres y varones». *Cadernos de Saúde Pública*, 19(4), pp. 1129-1138. Rio de Janeiro, Brasil.
- DE LA GARZA Y ARTEAGA, A. (2000). «Organización del trabajo 1. La polémica teórica». *Modelos de industrialización en México*, pp. 159-170.
- DORLAND (1998). *Diccionario médico ilustrado de bolsillo*. Mc. Graw Hill, Mexico, 25ª edición.
- DURAND, G. y REY DE CASTRO, J. (2004). «Hábitos y trastornos del sueño en rotadores de turnos de trabajo en una fábrica de bebidas». *Anales de la Facultad de Medicina*, 65(2), pp. 97-102. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- DURÁN, M. (1986). *La jornada interminable*. ICARIA, España.
- DÍAZ y MEDEL (1997). «Mujer, trabajo y salud: los daños ocultos.» *Revista Trabajo Salud. Mujeres en riesgo, develando lo oculto sobre la salud de las trabajadoras. Cuadernos Mujer Salud. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.*, 2. Santiago, Chile..
- DÍAZ DE KURI, M. (1994). *Reglamento del Hospital General de la Ciudad de México. Historia del Hospital General de México*. Secretaría de Gobernación, Mexico. D.F., Artículo 76.
- ENCISO, V. (1999). «Trabajo femenino y tiempo libre». *La Ventana*, 1(9), pp. 45-62. Guadalajara, México.

- FRANCO, X. (1999). «Nivel de síndrome de agotamiento en médicos, enfermeras y paramédicos». *Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría*, 6(34), p. varias. ISSN 14050730.
- GARCÍA, L. (1996). «Trabajo, género y salud en médicos y enfermeras de un hospital de segundo nivel». Ponencia presentada en el Primer Coloquio de Estudios de Género del Programa Universitario de Estudios de Género, México.
- GARCÍA, R. (1991). «Heridas Cortantes Causadas por Viales». *Revista Rol de Enfermería*, 153, pp. 67-68.
- GARCÍA, S. (2003). *Representación social de la enfermera en los docentes enfermeras y alumnas de la ENEO y su relación con el perfil académico profesional*. UNAM, México. Tesis de Licenciatura ENEO.
- HALL, E. (1991). *Woman Works: an inquiry into effects of invisible and visible labor*. Hopkins University, Baltimore, USA.
- INEGI (2002). «Encuesta Nacional sobre Uso de Tiempo». México.
- (2004a). «Encuesta Nacional de Empleo». México, D.F..
- (2004b). «Estadísticas a propósito del día de la enfermera. datos nacionales». Mexico D.F..
- LLOR, B.; ABAD, M.; GARCÍA, M. y NIETO, J. (1995). *Ciencias psicosociales aplicadas a la salud*. McGraw-hill - Interamericana, España.
- LOLI, A. (2000). «Ambiente laboral y condiciones de salud de las enfermeras en los hospitales de las fuerzas armadas, ESSALUD y clínicas particulares

- de Lima Metropolitana». *Anales de la Facultad de Medicina*, **61**(002), pp. 136-141. Lima, Peru.
- MAIZLISH, N.; LORETO, V. y BORGES, A. (2004). «Lumbalgia ocupacional en enfermeras venezolanas». *Salud de los trabajadores*, **12**(1), pp. 19-32. INSS1315-0138.
- MAURISSON, B. y AGNES, M. (1999). *La división familiar del trabajo, la vida doble*. Lumen, Francia.
- MORENO, B.; BARRETO, R.; MORA, D.; MORALES, M. y RIVAS, F. (2003). «Accidentes biológicos por exposición percutánea y contacto cutáneo mucoso en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida, Venezuela.» *Facultad Nacional de Salud Pública*, **22**(1), pp. 73-86. Universidad de Antioquín Medellín, Colombia.
- NORIEGA, M. (1989). *El trabajo, sus riesgos y la salud. En defensa de la salud en el trabajo*. SITUAM, Mexico D.F..
- NORIEGA, M.; FRANCO, G. y MARTÍNEZ, S. (2001). *Evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores*. volumen 34 de *Académicos CBS*. UAM-X, México, D.F.
- NORIEGA, M.; GUTIÉRREZ, G.; MENDÉZ, I. y PULIDO, M. (2004a). «Las trabajadoras de la salud: vida trabajo y trastornos mentales.» *Cad. Saúde Pública*, **20**(5), pp. 1361-1372. Rio de Janeiro, Brazil.
- NORIEGA, M.; GUTIÉRREZ, G. y MÉNDEZ, I. (2004b). «Las trabajadoras de la salud: vida, trabajo y trastornos mentales». *Cadernos de Saúde Pública*, **20**(5), pp. 1361-1372. ISSN0102-311X.

- ORDENES, D. (2004). «Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río». *Revista chilena de pediatría*, **75**(5), pp. 449-454. ISSN 0370-4106. Brasil.
- PEDRERO, M. (2004). «Género, trabajo doméstico y extradoméstico en México. Una estimación del valor económico del trabajo doméstico». *Estudios demográficos y urbanos*, **56**, pp. 413-446. El colegio de México, A.C. México, D.F..
- PORTELA, L.; ROTENBERG, L. y WAISMANN, W. (2005). «Health, sleep and lack of time: relations to domestic and paid work in nurses». *Rev. Saúde Pública*, **39**(5), pp. 802-808. ISSN 0034-8910.
- RAMOS, T. R. (1990). «Cronos dividido. Uso del tiempo y desigualdad entre hombres y mujeres en España». *Instituto de la Mujer*, **(26)**, pp. 265-278. Madrid, España.
- RENDÓN, T. (2003). *Trabajo de hombres y trabajo de mujeres en el siglo XX. Programa Universitario de Estudios de Género*. UNAM, México.
- ROGER, R. y COLLIGAN, J. (1997). «El trabajo por turnos en lenguaje sencillo». *Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH)*, **145**. Estados Unidos.
- ROJAS, R. y RUIZ, A. (1991). *Apuntes de la vida cotidiana*. Plaza y Valdés Editores, México, D.F..
- ROMERA, J. (2001). «La insatisfacción en el trabajo.» *Artículos Técnicos - Prevention world*. México, D.F..

- TRUCCO, M.; VALENZUELA, P. y TRUCCO, D. (1999). «Estrés ocupacional en personal de salud». *Revista Médica de Chile*, **127**(12), pp. 12-19.
- VALERO, C. y LÁZARO, C. (2004). «Efectos de la turnicidad laboral sobre la calidad del sueño y la percepción de la salud». *Revista Cubana de salud y trabajo*, **5**(1), pp. 10-9. Cuba.
- VIVES, R. (1998). *Enfermería. una profesión de riesgo*. Plaza y Valdés Editores, México.
- YOSHIKO, B. y HIROSE, H. (1991). *Ciencias de la salud*. Mc. Graw Hill, México. Segunda Edición.
- YOSHITAKE, H. (1978). «Three characteristic patterns of subjective fatigue symptoms.» *Ergonomics*. **21**(3), pp. 231-233.