



Casa abierta al tiempo

**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

LA SALUD DE UN GRUPO DE TRABAJADORES SANITARIOS EN

RELACIÓN CON SU ENTORNO LABORAL Y EXTRA LABORAL

**IDÓNEA COMUNICACIÓN DE RESULTADOS
QUE PRESENTA
YESSICA CLAUDIA JUAREZ SERRANO
PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN CIENCIAS EN SALUD DE LOS TRABAJADORES**

DIRECTORA: MAESTRA MARÍA ADRIANA CECILIA CRUZ FLORES

Fecha: Octubre 2013

DEDICATORIA

La principal motivación que tuve para realizar este trabajo fue la ilusión de contribuir de alguna forma a construir un mundo mejor, mi inspiración para ello ha sido mi hija Darían. Dedico el presente trabajo a mis ángeles, quienes siempre permanecerán en mi alma y mi corazón y quienes me han dado la fuerza de continuar en el camino de esta vida mía y por quienes soy lo que soy. Con todo mi amor para mi hija Darían Alejandra y para mi abuelita Lupita Franco. Va por ustedes!!!

AGRADECIMIENTOS

Mi total agradecimiento al Hospital Materno Infantil Topilejo y a sus directivos quienes apoyaron este proyecto confiando en la contribución que se realizaría para mejorar, por su invaluable apoyo y participación, mil gracias a los trabajadores que participaron porque gracias a ello este trabajo ha sido posible, gracias por su confianza.

Se agradece la colaboración de CONACYT, por su aportación económica brindada.

Agradezco la oportunidad brindada por parte de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco en la División de Ciencias Biológicas y de la Salud en especial a la Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores.

Mi agradecimiento a las sinodales por sus contribuciones a mi trabajo, por su tiempo y dedicación a la dirección y lectura del mismo. A la Maestra Cecilia Cruz Flores directora de tesis, a la Dra. Susana Martínez Alcántara, a la Maestra Teresa Gutiérrez Alanis y a la Maestra Sandra Morales Estrella.

Con gran cariño agradezco la oportunidad de haber tenido el privilegio de haber conocido a un ser humano gigante, el Dr. Mariano Noriega Elío, por siempre guardaré en mi corazón sus enseñanzas, así mismo agradezco a todos los profesores que contribuyeron en esta formación de quienes guardo tan gratos recuerdos, a la Dra. Margarita Pulido, por su enorme humanidad y escucha, al Dr. Ricardo Cuellar, por su sensibilidad, al Dr. Gabriel Franco, al Dr. Octavio Sierra a todos y cada uno de los participantes en este proyecto, quienes han sido mis grandes maestros.

A mis compañeros de quienes me llevo lo mejor de cada uno así como su compañía en este andar, gracias Lizeth por tu perseverancia y confianza, gracias Liliana por tu apoyo incondicional, gracias José por tu humanidad, inteligencia y paciencia, gracias Héctor por tu peculiar forma de hacernos ameno el tiempo, gracias Carlos por tu apoyo, gracias Lesli por tu ejemplo, gracias Isabel por tu alegría, gracias Sergio por tu temple, gracias Luis por tu motivación, gracias Apolinar por tu dedicación.

Agradezco a mis amigos entrañables quienes a cada caída mía me regalaban su amor y apoyo para levantarme, gracias Dra. Clara por su invaluable apoyo y cariño, gracias Ing. Juan por su firmeza y apoyo, gracias a mi querido amigo del alma Cyrille Conte, gracias por todo lo que significas para mí, por tu presencia y existencia en mi vida, por el apoyo incondicional que me das, por sentirme y estar presente en los momentos más difíciles de mi vida, por todos los bellos momentos que me has dado, gracias a ti y a mi amada Francia por haber sanado mi alma.

Gracias a mi familia, a mi madre, a mi padre y a mis hermanos, por su paciencia y tolerancia, gracias por su apoyo y presencia en mi vida y por todo lo que ustedes ya saben.

Gracias a todos aquellos maestros de mi vida que me han enseñado, que en el camino de la vida se tiene de todo y que lo importante es aprender, trascender y seguir.

Especialmente con todo mi corazón, doy gracias a mi amada hija Darían, quien con su existencia y partida me enseñó lo más importante de la vida.

Gracias a la vida... que en verdad me ha dado tanto...

Merci beaucoup ma vie, merci pour tout...

CONTENIDO

| | |
|---|----|
| Introducción | 1 |
| Capítulo I Marco Teórico Conceptual | 4 |
| 1.1 Género | 4 |
| 1.2 Trabajo Doméstico | 7 |
| 1.3 Trabajo Asalariado | 9 |
| 1.4 Riesgos y Exigencias | 11 |
| 1.5 Salud-Enfermedad | 13 |
| 1.5.1 Estrés | 15 |
| 1.5.2 Fatiga | 16 |
| 1.5.3 Trastornos Psíquicos | 18 |
| 1.5.4 Trastornos Psicossomáticos | 20 |
| 1.5.5 Trastornos Musculoesqueléticos | 22 |
| 1.6 Factores Protectores | 24 |
| Capítulo II Marco Contextual | 27 |
| 2.1 Riesgos, exigencias y daños a la salud de los trabajadores sanitarios | 28 |
| 2.1.1 Riesgos | 28 |

| | |
|---|----|
| 2.1.2 Exigencias | 32 |
| 2.1.3 Daños | 34 |
| 2.1.4 Trastornos psíquicos y psicosomáticos | 35 |
| 2.2 Género, Trabajo y Salud | 38 |
| Capítulo III Metodología | 41 |
| Capítulo IV Resultados | 46 |
| 4.1 Antecedentes del centro de trabajo | 46 |
| 4.2 Descripción del proceso de trabajo | 47 |
| 4.3 Análisis Epidemiológico y Estadístico | 51 |
| 4.3.1 Características socio demográficas | 51 |
| 4.3.2 Tiempo Libre | 53 |
| 4.3.3 Características de trabajo doméstico | 54 |
| 4.3.4 Condiciones laborales en la población estudiada | 55 |
| 4.3.5 Área de trabajo por género | 59 |
| 4.3.6 Puesto por género | 59 |
| 4.3.7 Perfil general de exigencias | 60 |
| 4.4 Exigencias laborales por área | 62 |
| 4.5 Exigencias por puesto | 64 |

| | |
|--|-----|
| 4.6 Perfil general de daños | 66 |
| 4.7 Daños a la salud por área | 67 |
| 4.7.1 Perfil patológico por puesto | 68 |
| 4.7.2 Perfil patológico por sexo | 69 |
| 4.8 Exigencias asociadas a daños a la salud | 71 |
| 4.8.1 Fatiga patológica asociada a exigencias laborales | 73 |
| 4.8.2 Exigencias asociadas a daños a la salud en mujeres | 75 |
| 4.8.3 Exigencias extra laborales asociadas a daños a la salud por género | 81 |
| 4.9 Resultados (Estrés, Ansiedad, Depresión) DASS-21 | 82 |
| Capítulo V Discusión | 86 |
| Capítulo VI Conclusión | 89 |
| Capítulo VII Recomendaciones | 94 |
| Referencias Bibliográficas | 100 |
| Anexos | 107 |

LA SALUD DE UN GRUPO DE TRABAJADORES SANITARIOS EN RELACIÓN CON SU ENTORNO LABORAL Y EXTRA LABORAL

Juárez Serrano Yessica Claudia
Cecilia Cruz Flores

RESUMEN

OBJETIVO:

El objetivo principal de este trabajo, es identificar si existen daños a la salud de un grupo de trabajadores/as de un hospital de la Ciudad de México, con relación a las exigencias laborales y extra laborales.

INSTRUMENTOS Y MATERIALES:

Se utilizó la Encuesta Individual del Programa de Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores –PROESSAT- (Noriega, Franco, Martínez, Villegas, Alvear y López. 2005). También se utilizó la Escala DASS-21 (Depresión, Ansiedad y Estrés), la cual está constituida por un conjunto de tres subescalas tipo Likert, de cuatro puntos. Ésta se incluyó en la misma encuesta.

MÉTODOS:

La presente investigación es de tipo transversal y observacional. Es un estudio transversal cuya recolección de información se obtuvo de encuestas individuales. Es observacional, no puede haber control de variables, se observó el proceso de trabajo de médicos, enfermeras y laboratoristas.

Para el estudio se considero a los trabajadores de salud que tienen contacto directo con el paciente en su práctica clínica, quienes eran 107, pero debido a los criterios de exclusión la población se redujo a 102 trabajadores, siendo éste el total de la población en estudio.

RESULTADOS:

Se encontró como principales daños a la salud en la población en estudio al estrés con una tasa de 63% y a los trastornos musculoesqueléticos con una tasa del 38%, éstos derivados de exigencias laborales como trabajar en días de descanso o en vacaciones en el caso del estrés y posiciones forzadas así como permanecer mucho tiempo en una sola posición, en el caso de trastornos musculoesqueléticos. También se encontraron otros trastornos como depresión con una tasa del 37%, lumbalgia con 30%, Ansiedad y fatiga con 25% cada una, cefalea tensional con una tasa de 24%, trastornos del sueño con 18.6%, accidentes en el hogar con 14% e hipertensión arterial con una tasa del 13%.

CONCLUSIONES:

Los resultados de ésta investigación nos permite señalar que en éste centro laboral, los trabajadores sanitarios en estudio se ven seriamente afectados por diversos daños a su salud, prevaleciendo el estrés como el mayor daño encontrado asociado a exigencias laborales. Además se observó que más del 80% de la población trabajadora en estudio son mujeres. Se realizan sugerencias de prevención de daños. PALABRAS CLAVE: Trabajadores sanitarios y estrés, salud laboral, trabajo sanitario y salud.

Este resumen es resultado de la Idónea Comunicación de Resultados para obtener el grado de Maestro(a) en Ciencias en Salud de los Trabajadores de la UAM-X.

HEALTH OF A GROUP OF HEALTH WORKERS IN CONNECTION WITH ITS LABOR ENVIRONMENT AND EXTRA LABOR

Juárez Serrano Yessica Claudia
Cecilia Cruz Flores

ABSTRACT

OBJECTIVE:

The main objective of this work is to identify if damages exist to the health of a group of workers(male/female) of a Mexico city hospital, in relation to the labor demands and extra labor.

INSTRUMENTS AND MATERIALS :

We used the Single Survey Of Assessment Program Health Tracking And Assessment Program of Workers Health - PROESSAT - (Noriega , Franco , Martinez , Villegas , Alvear and Lopez. 2005). It was also used the DASS -21 SCALE (Depression, Anxiety and Stress), which consists of a set of three subscales Likert type of four points. This was included in the same survey.

METHODS :

This current research is a transversal type and observational. It is a transversal study whose information collection was obtained of individual surveys. It is observational, there can not be variables control, it was observed doctors, nurses and laboratory staff working process.

For the study it was considered health workers who have direct contact with the patient in clinical practice, who were 107, but due to the exclusion criteria the population was reduced to 102 workers, being this the total population under study .

RESULTS :

It was found as main damages to the health in the population under study to the stress with a 63 % rate and musculoskeletal disorders with a 38 % rate, these as a consequence of working demands as working on free days or on holidays in the case of stress and forced positions and as well as remaining long time in just one position, in the case of musculoskeletal disorders. It was also found other disorders like depression at a 37 % rate , with 30 % back pain , anxiety and fatigue with 25 % each, tension headache with a 24 % rate, sleep disorders with 18.6% , accidents at home with 14 % and arterial hypertension with a 13 % rate.

CONCLUSIONS :

The results of this research lets us show that in this workplace, health workers under study are seen seriously affected by several damages to their health, prevailing stress as the greatest damage found associated to work demands. Moreover it was observed that more than 80 % of the

working population under study are women. Suggestions are made for damages prevention.

KEYWORDS: Health workers and stress , labor health, health work and health.

This summary is the result of the Ideal Communication of results for the degree of Master (a) of Science in Health Workers of the UAM-X.

INTRODUCCIÓN

La población trabajadora en el área de la salud, se encuentra vulnerable a riesgos y exigencias al igual que cualquier trabajador. Al tener a su cargo la salud de la población en general, estos trabajadores cumplen una función primordial.

Por ello resulta importante estudiar cómo viven su proceso de salud-enfermedad, pues al estar inmersos en la atención directa con los pacientes, pueden perder de vista dicho proceso, olvidando que son trabajadores como cualquiera otros y que están expuestos a padecer enfermedades y sufrir riesgos laborales que afectan su salud.

Aunado a lo anterior, están presentes las condiciones extra laborales, como el tiempo libre, las relaciones sociales, familiares (redes de apoyo), presencia o ausencia de hijos, las cuales forman parte de su vida cotidiana y que, al igual que en el entorno laboral, no están exentas de provocar afectaciones a la salud. Por lo tanto, no podemos olvidar que somos seres integrales, así, en el medio en el que estemos, existirá una relación de ambos contextos. El objetivo principal de este trabajo, es identificar si existen daños a la salud en un grupo de trabajadores y trabajadoras de un hospital de la Ciudad de México, con relación a las exigencias laborales y extra laborales.

Los objetivos específicos son:

- Describir el proceso de trabajo que llevan a cabo los trabajadores y trabajadoras de un hospital de la Ciudad de México.
- Determinar la presencia de daños psíquicos, psicosomáticos y musculoesqueléticos, en este grupo de trabajadores, asociados al ámbito laboral y extra laboral.

- Evaluar la relación entre exigencias derivadas del entorno laboral y extra laboral con la presencia de fatiga patológica, estrés y su impacto en la salud de los trabajadores.

Si bien es cierto, que se han realizado estudios respecto a la salud de estos trabajadores, son muy pocos los que relacionan las exigencias que implican el medio laboral y las actividades extra laborales y el impacto de las mismas con los daños a su salud, (Noriega y Gutiérrez, 2004).

En el presente trabajo se da cuenta de la relación de estas exigencias laborales y extra laborales a las que se someten diariamente este sector de trabajadores, pues la presencia de ambos tipos de exigencias conllevan un esfuerzo continuo tanto físico como mental, lo que dificulta una recuperación adecuada del trabajador, de tal forma que repercute en afecciones a su salud.

Las afecciones a la salud pueden presentarse inmediatamente o bien con repercusiones no inmediatas, entre ellas encontramos la presencia de fatiga y de trastornos del sueño, así como el estrés, además de considerar aquellos trastornos que son de presencia tardía, como el caso de algunos de tipo psíquico y psicosomático.

Partiendo de ello, en esta investigación se observó el proceso de trabajo que llevan a cabo los trabajadores y trabajadoras en un hospital de la ciudad de México, para determinar la presencia de daños psíquicos, psicosomáticos y musculo/esqueléticos, así como estrés y fatiga, en un grupo de trabajadores/as de la salud, asociados al ámbito laboral y extra laboral.

Se encontró que las exigencias en el ámbito laboral y extra laboral tienen repercusiones en la salud de las trabajadoras, quienes presentaron problemas de tipo psíquico, psicosomático y musculo/esquelético, en una proporción significativa en relación a los trabajadores masculinos.

De igual manera, sólo se estudiaron como población eje a los trabajadores de la salud que están en contacto directo con el paciente, se conformaron tres grupos, en el primero se incluyeron

a médicos/as y odontólogos/as, en el segundo enfermeros/as, y en el tercero técnicos radiólogos/as y químicos laboratoristas.

El presente trabajo se divide en seis capítulos, en el primero se muestra un panorama teórico conceptual de los términos manejados en el mismo, para poder referir la terminología en la cual se basa este trabajo, permitiendo introducir al lector en la misma.

En el capítulo segundo se hace un recorrido por aquellas investigaciones que permiten rescatar la importancia de la salud en los trabajadores de salud, donde se observa cómo la presencia de trastornos musculoesqueléticos son los mayormente reportados en esta población asociados a ciertas exigencias laborales como posiciones forzadas entre otras.

A lo largo del capítulo tercero se describe la metodología utilizada en dicha investigación, así como el procesamiento y análisis de la información recolectada; mientras que en el capítulo cuarto se presentan los resultados obtenidos de la misma, donde se puede observar la relación de daños a la salud asociados a ciertas exigencias laborales y extralaborales, como tener una jornada mayor a 48 horas asociada a hipertensión arterial, entre otros.

En el capítulo quinto se muestra la discusión y el sexto conclusiones, donde finalmente se señalan los puntos más relevantes encontrados en esta investigación. Por último, en el capítulo séptimo se muestran las recomendaciones efectuadas, basadas en los hallazgos encontrados en la presente investigación.

Capítulo I Marco Teórico

Para poder adentrarnos en la problemática sobre el proceso de salud-enfermedad de los trabajadores de la salud, será necesario ir definiendo los distintos conceptos con los cuales se apoyará la investigación.

1.1 Género.

A lo largo de la historia se han atribuido ciertas actividades y comportamientos específicos tanto al hombre como a la mujer. En lo que respecta a ella, están la maternidad, el cuidado de los hijos y su educación, así como el trabajo doméstico que implica el mantenimiento del hogar desde la limpieza del mismo, lavar y planchar ropa, lavar trastos, preparar los alimentos, atender a la pareja si se tiene, colaborar con el cuidado de otros miembros de la familia primaria o del cónyuge, asistir a las reuniones escolares, entre otras. Así mismo dentro de los comportamientos impuestos socialmente encontramos ciertas actitudes denominadas femeninas; un ejemplo de ello es, como una dama debe sentarse “correctamente” de piernas cruzadas o por lo menos cerradas; o en la coquetería propia de la “mujer” que se da en el cortejo, por mencionar algunas.

En tanto al hombre, se le asignó el papel de proveedor, para satisfacer las necesidades de la familia; éste sale a realizar un trabajo remunerado y reconocido socialmente, debe además cuidar de la familia ante la amenaza de externos, debe reforzar su identidad masculina, procreando y mostrando su nivel de competencia. Y de igual manera que a las mujeres, la sociedad le ha impuesto actuar de ciertas formas; ellos juegan el papel de cazadores, o dicho de otra manera de conquistadores.

Ante este panorama, podemos definir al género como la construcción social basada en la diferencia sexual, que ha determinado, el comportamiento del cómo se debe ser hombre y cómo ser mujer, bajo la visión y creencias culturales establecidas para cada uno.

En la revisión de la literatura podemos encontrar que "...el concepto género fue utilizado por primera vez por John Money en 1955, que propuso el término 'papel de género' para describir y diferenciar el conjunto de conductas atribuidas a los varones y a las mujeres" (Botello, 2008, pp.33)

Gayle Rubin (citada por Martha Lamas, 2003) refiere que "...la segregación generada por la división sexual del trabajo y su consecuencia en la separación de los ámbitos público/privado", lleva a diferencias tangibles que permiten identificar cómo hombres y mujeres viven, se reproducen, trabajan y enferman sistemáticamente de acuerdo a sus distinciones genéricas.

Tal es el caso, de la realización de actividades remuneradas a las que accede la mujer, las cuales son de tipo de servicio mayoritariamente, como ser enfermera, cocinera, trabajadora social, aeromoza, secretaria, auxiliar, por mencionar algunas. A lo largo del tiempo ser cuidadora de hijos, de adultos mayores, de su pareja e incluso de otras mujeres de su familia, es una labor en la que ha tenido mayor práctica históricamente por su condición de género, aspectos que han permitido en cierto sentido su inserción en actividades remuneradas, que aprovechan cualidades propias de la mujer, mientras que el hombre tiene una mayor diversidad de elección, debido a su asignación social, como ser el proveedor mayoritario y ejercer trabajos que demanden sus características físicas, como la resistencia, la fuerza, entre otras.

Como bien menciona Garduño, dentro de la vida de las mujeres su desgaste energético puede resultar frenético puesto que:

(...) en el caso de las mujeres trabajadoras que simultáneamente son amas de casa, se mezclan estos momentos en la vida diaria y sus fronteras son casi imposibles de marcar. La razón de esta sobreexposición es que las mujeres –en su papel de amas de casa-, en los espacios llamados de reposición, realizan tareas de producción de bienes y servicios que las desgastan. Con su actividad laboral las mujeres no abandonan la responsabilidad sobre sus familias, de tal forma que trabajan en la reproducción de sí mismas y de los demás. (Garduño, 1993, p. 24)

Es decir, que la carga de trabajo a la que se ven sujetas las mujeres por las actividades domésticas y por su inclusión al mercado laboral, contribuyen evidentemente a mayores exigencias, incrementando así el riesgo de enfermar, por esa doble carga que viven. Sin embargo, es necesario señalar que no es que el trabajo propicie en sí mismo las enfermedades, si no la forma en que éste se organiza y el cómo las exigencias se gestan para su realización, pues si bien es cierto, el trabajo en sí mismo debería permitir la satisfacción del sujeto en la ejecución de éste y no enfermedades.

Desde la visión de Noriega y colaboradores “la relación con el género se centra en reconocer lo común y lo diverso entre trabajadoras y trabajadores. Bajo esta perspectiva, en primer lugar, se trata de entender cómo influyen las condiciones laborales y la calidad de vida en ambos grupos”. (Noriega, Franco, Martínez, Villegas, Alvear y López, 2005, p.28)

La importancia del trabajo doméstico, ha estado presente mucho antes de los innumerables estudios actuales sobre género, por lo que a continuación revisaremos las aportaciones de diversos autores que nos ayudarán a conceptualizar qué se entiende por trabajo doméstico.

“...la mujer al entrar a conseguir un trabajo remunerado ha renegociado las pautas familiares, sin embargo, a pesar de que los hombres hayan empezado a participar en ciertas labores domésticas, la gran responsabilidad aún recae sobre la mujer, aunque trabaje parcial o completamente. Se habla de la existencia de un “segundo turno” en que las mujeres después de ejercer su trabajo remunerado deben continuar realizando trabajos domésticos para poder seguir teniendo su hogar inalterado.” (Rodríguez, 2008, p. 16)

Si consideramos a las mujeres que cuentan con apoyo de algún tipo, veremos que de igual forma se ven envueltas en una doble jornada, al tener que realizar por una parte trabajo asalariado (con el que contribuyen para la manutención de su familia siendo en muchas ocasiones las únicas proveedoras) y por otra parte, también efectúan trabajo en el hogar, sumando así múltiples actividades en su diario vivir, como diría Breilh (1991) se gesta una *triple carga*, refiriéndose al trabajo doméstico adoptado por su condición de género, al trabajo remunerado (ya antes mencionado) y a la reproducción de la especie, este último implica el cuidado de los hijos desde el vientre materno, lo que conlleva un esfuerzo y dedicación mayor. Sin embargo para las mujeres que se encuentran sin apoyo emocional, físico o social, sus condiciones se complican aún más, incrementándose así el riesgo a enfermar.

La carga social impuesta a los hombres también influye en la dificultad de participar en una condición más equitativa, como el apoyar en tareas en casa y el cuidado de los hijos. Sin embargo en los últimos años se observa mayor participación masculina en el ámbito doméstico, lo que se puede entender debido a la situación socioeconómica actual, que obliga a una adaptación, a pesar de ello la mujer sigue llevando más responsabilidades.

Las condiciones han cambiado poco a poco, con la inserción de la mujer al ámbito público, es decir, al trabajo asalariado, si bien es cierto que por un lado la mujer ha ganado la oportunidad de poder desarrollarse en este ámbito y ampliar así su campo, por otro lado en prácticamente todos los casos su carga de trabajo se ha incrementado considerablemente, puesto que ahora además de hacerse cargo de las actividades del hogar, también es proveedora, mientras que el hombre difícilmente colabora en equidad, ante el trabajo doméstico.

En diversos documentos internacionales como en la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo social de Copenhague (1995), entre otros, (...)se ha abordado el estudio del trabajo doméstico con diferentes perspectivas teóricas y se ha demostrado su importancia para la reproducción no sólo de las familias individuales y de la fuerza de trabajo, si no del sistema económico y social.” (Pedrero, 2004, pp. 415).

1.3 Trabajo Asalariado

El trabajo es definido como “...la actividad fundamental del hombre y la posibilidad de su propia creación y desarrollo”. (Noriega et al. 2005, p.21)

El trabajo remunerado se entiende como aquella actividad que al ejecutarla se recibe una paga. Si bien culturalmente el trabajo asalariado le ha sido asignado al hombre, por ser el proveedor socialmente aceptado y el cuidador de la familia en el ámbito de lo público, la mujer ha demostrado con su inserción en este ámbito y la lucha de sus derechos, la importancia de su participación.

Sin embargo con respecto al hombre y el trabajo asalariado Guadarrama nos dicen que “...el trabajo productivo sigue siendo un referente fundamental en la construcción de su identidad

masculina. La cual se manifiesta de dos maneras,... la percepción del trabajo como destino ineludible, como espacio vital de desarrollo, como expresión de la responsabilidad masculina para con la familia y símbolo de paternidad, y como vehículo para llegar a ser hombres...” (Guadarrama, 2007, p.234)

Para “la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el trabajo asalariado es la actividad designada a producir un ingreso, así como otras modalidades que producen bienes o servicios destinados al mercado”. (Pedrero, 2004, p. 416)

Sin embargo, tanto en el trabajo doméstico como en el asalariado, se encuentra implícito el proceso del trabajo, dentro del cual están los objetos, medios, el trabajo visto como actividad, la organización y división del mismo, de los cuales se derivan riesgos y exigencias que pueden causar daños a la salud de los trabajadores.

Podemos referir que los objetos de trabajo o en su caso sujetos de trabajo (cuando hay una relación entre personas), son aquellos elementos sobre los que actúa el hombre y puede transformar en un bien o servicio. (Noriega, 1989)

Así mismo, los medios son los elementos que se utilizan para lograr la transformación de los objetos; pueden ser las manos del hombre, herramientas de trabajo, el lugar mismo donde se labora, equipos o maquinaria, etc.

Entonces, “...entendemos el trabajo como la actividad fundamental del ser humano, puesto que lo crea física y mentalmente, incluso hasta la forma de su cuerpo es producto de su propio esfuerzo. Desde un punto de vista individual y colectivo, el trabajo debería permitir, más que ninguna otra actividad, el desarrollo de todas sus capacidades humanas, incluyendo las

imaginativas y creativas;”. (Noriega et al. 1993, p.171) Es decir, que el trabajo desde su lado positivo permite no solo la satisfacción de bienes necesarios para la subsistencia y reproducción del sujeto y por ende de la sociedad, sino que también la capacidad de usar y desarrollar las potencialidades de cada ser.

La división u organización del trabajo se refiere a la forma en cómo se sistematizan las actividades de los trabajadores así como la regulación de los objetos y medios. (Noriega, 1993)

Dentro del ejercicio de ello, como ya se hizo referencia, se encuentran implícitos los riesgos y exigencias, que se derivan justamente de la combinación entre todos los elementos que conforman el trabajo. (Noriega, 1993)

1.4 Riesgos Y Exigencias

En el caso de los riesgos retomamos la definición realizada por Noriega y colaboradores (2005) quien dice que son “aquellos (...) componentes derivados de los elementos del proceso laboral y que pueden potencialmente crear daños a la salud. (Noriega, 1993, p.23)

De acuerdo con la propuesta de Noriega y colaboradores, se realiza la siguiente clasificación: los riesgos pueden derivarse de la *utilización de los medios del trabajo*, dentro de los cuales se encuentran el ruido, las vibraciones, iluminación, temperatura, humedad, ventilación y radiaciones, denominados agentes físicos por la medicina. (Noriega et al. 2005)

También están los *derivados de la modificación de los objetos de trabajo*, son básicamente de tipo “químico y biológico, “polvos, humos, gases, vapores, disolventes o ácidos, contaminantes químicos, animales ponzoñosos y otros animales que en su manejo pueden implicar daños a la salud como las palomas o aves.” (Noriega et al. 2005, p. 25)

Los riesgos *derivados de los medios de trabajo en sí mismos*, como “las instalaciones mismas, por falta de orden y limpieza, así como por la carencia o mal estado del equipo de protección personal”. (Noriega et al. 2005, p.25). Por último los *riesgos asociados a las condiciones insalubres o falta de higiene*, donde es importante “identificar aquellas condiciones potencialmente insalubres de los centros laborales relacionadas con las instalaciones sanitarias, los alimentos y el agua para beber”. (Noriega et al. 2005. p. 25)

Las exigencias comprenden aquellas acciones que se presentan en un medio laboral y de las formas de organización y división internas del proceso del trabajo, que pueden generar elementos potencialmente nocivos. La definición de exigencias da cuenta de “las necesidades específicas que impone el proceso laboral a los trabajadores como consecuencia de las actividades que ellos desarrollan y de las formas de organización y división técnica del trabajo en un centro laboral.” (Alvear y Villegas, 1989; Noriega et al. 2005, p.24)

Dentro de ellas se encuentran la cantidad e intensidad del trabajo, grupo que comprende el *tiempo de trabajo*, donde se incluyen, “la rotación de turnos, el trabajo nocturno y la prolongación de la jornada laboral.” (Noriega et al. 2005, p.25)

Las exigencias relacionadas con la vigilancia en el trabajo, como “la supervisión estricta y el estricto control de calidad forman parte de este grupo.” (Noriega et al. 2005, p.25)

Las exigencias relacionadas con la calidad o el contenido de trabajo, como “la posibilidad de comunicación, de movilidad, de variedad y claridad de las tareas y la valoración en cuanto a la peligrosidad del trabajo.” (Noriega et al. 2005, p.25)

Exigencias relacionadas con el tipo de actividad en el puesto de trabajo. Son “aquellas... que implican un esfuerzo físico o sostenido o bien la adopción de posturas incómodas o forzadas y explora las características de cada una de ellas, es decir, cómo se presentan en el ejercicio cotidiano del trabajo.” (Noriega et al. 2005, p.25)

No obstante tanto los riesgos como las exigencias no son exclusivos o se presentan en el ámbito laboral, también es posible detectarlas en el ámbito extra laboral, mismos que pasan muchas veces desapercibidos por no estar reconocidos o pagados, o por que se asumen como “normales”. Por ejemplo, al planchar una prenda se asume el riesgo de quemarse. La tensión que se genera en el cuidado de los hijos, por ejemplo; cuando se intenta prevenir accidentes en el hogar con los niños, puede ocasionar tensión y malestar. Así como estos ejemplos se podría enumerar una enorme lista de riesgos. En general las exigencias extralaborales pueden observarse desde el punto de vista cultural donde se exige tener que ser una “buena madre” o un “buen padre”, ser “buenos esposos” entre otras condiciones sociales y psicoafectivas que se demandan tanto al interior del núcleo familiar como en lo social, para cumplir con el rol esperado y aceptado por las creencias culturales establecidas. Todo ello puede ocasionar diversos daños a la salud en hombres y mujeres, generando procesos mórbidos, derivados de estas exigencias.

1.5 Salud – Enfermedad

La Organización Mundial de la Salud, OMS, en 1958 define a la salud como el estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de infecciones o enfermedades, esta definición sigue vigente en nuestros días.

Sin embargo, desde la perspectiva de Noriega, “la salud no es el máximo bienestar físico, mental y social, sino la posibilidad y la capacidad que un grupo tiene en la sociedad para

controlar y dirigir individual y colectivamente sus procesos vitales, su forma de vivir". (Noriega, 1989, p.12)

A lo largo del tiempo, se le ha entendido a la enfermedad como lo opuesto a la salud; como la pérdida del equilibrio homeostático de un ser vivo. En realidad sabemos que salud-enfermedad conforman parte del ser humano, donde más allá de una lucha de erradicación de la enfermedad, es la búsqueda del equilibrio de esta dualidad.

Ahora bien, dentro de este fenómeno se encuentran los daños a la salud los cuales "no solamente son los padecimientos profesionales reconocidos por la legislación, sino que incluye un conjunto de síntomas, molestias y enfermedades a las que se les ha demostrado una asociación con el trabajo, pero que no están reconocidos legalmente. En este apartado se incluyen los accidentes de trabajo y en trayecto." (Noriega et al. 2005, p.44).

Es imprescindible comprender y discernir los procesos tanto laboral, extralaboral así como el de salud enfermedad, para así poder encontrar los generadores específicos del malestar de los trabajadores. Ya que el costo que paga tanto la mujer como el hombre por desempeñar las funciones que se les han asignado en la división sexual de trabajo, se refleja en su salud.

Se puede observar cómo tanto en el ámbito laboral como extralaboral se encuentra implícito el quehacer genérico, es decir, la acción de los roles de género, aunado a las condiciones de ambos medios, pueden llevar a propiciar daños a la salud. Como la presencia de estrés por tiempos prolongados, en el día a día de hombres y mujeres.

Por lo que, como menciona Noriega y colaboradores, citando a Durán "*Ambos tipos de trabajo llegan a ser parte y esencia uno de otro, a sumarse o potenciarse en la generación de patología*

en los trabajadores. (Noriega, et al, 2005, p.27) En el mismo sentido, otros autores se expresan al respecto. “Las exigencias domésticas y laborales llevan a un esfuerzo continuo. No hay por tanto, una reposición adecuada de la capacidad de trabajo y como no pueden cumplir satisfactoriamente con las exigencias de ambas tareas se mantienen en constante ansiedad, las repercusiones más inmediatas son fatiga y trastornos por falta de sueño generándose además lo que se llama patología relacionada con estrés”. (Garduño, 1993, p. 257)

Tanto la fatiga como el estrés, pueden formar parte de otras enfermedades, sin embargo uno de los daños más presentes en los trabajadores, es el estrés crónico, el cual se define a continuación.

1.5.1 Estrés

Según el diccionario de medicina de Mosby (1995), refiere al estrés como “cualquier agresión emocional, física, social, económica o de otro tipo que exija una respuesta o un cambio por parte del individuo”. (p.512)

El estrés es una respuesta del organismo ante una exigencia, cuando el medio externo lo solicita; en este caso, la literatura lo denomina como eustrés (o estrés bueno), y al distrés (o estrés malo), como el que genera serios daños a la salud, por su duración e intensidad que es de forma permanente. Por tanto este padecimiento, se presenta en el individuo ante un acontecimiento de peligro, activando adrenalina la cual es “...secretada por las glándulas suprarrenales hacia el flujo sanguíneo, produciendo una aceleración del pulso, un aumento de la presión sanguínea y del ritmo de la respiración, estimulando la liberación de elementos químicos que proporcionan energía... hacia la sangre”. (Stellman. 1986, pp. 90-91)

Es un protector de nuestro cuerpo, ante eventos súbitos, pero cuando se manifiesta de manera continua, o casi permanente, con una duración e intensidad desmedidas, produce daños a la salud.

“El estrés puede agotar el organismo y acelerar el envejecimiento... Los primeros síntomas de una reacción de estrés crónico pueden no ser los de una enfermedad específica, como son indecisión, falta de apetito, pérdida de peso, funcionamiento irregular de los intestinos, dolor de cabeza, dolor de espalda, alergias de la piel, insomnio, nerviosismo, temblores, mala memoria e irritabilidad. Por otro lado puede ser que estos síntomas no aparezcan nunca y que el estrés crónico conduzca directamente a una enfermedad real”. (Stellman, 1986, p.91) Dentro de las enfermedades desencadenadas por el estrés, se encuentran la migraña, las enfermedades coronarias y úlceras, entre otras.

Algunas causas del estrés en el ámbito laboral pueden deberse a “...tareas repetitivas... Un ritmo de trabajo muy acelerado puede provocar tensión, sentimientos de temor, ansiedad, fatiga, nerviosismo, depresión, aislamiento, soledad y pérdida de la identidad personal”. (Stellman, 1986, p. 92).

Así como el estrés es un factor primordial en la salud- enfermedad de los sujetos, también lo es la fatiga.

1.5.2 Fatiga

La fatiga es percibida como un desgaste o agotamiento que genera malestar y falta de energía en quien lo padece, entre otros síntomas están el cansancio, indiferencia, debilidad,

languidez, dolores de cabeza, insomnio, irritabilidad, nerviosismo, falta de apetito y deseo sexual, falta de concentración, depresión.

La fatiga se puede diferenciar en fatiga muscular, fatiga general y crónica, las cuales se describen a continuación.

“... la fatiga muscular que es una sensación de dolor cuando se mueven determinados músculos; resulta del agotamiento del aporte de energía disponible para los músculos y de la acumulación de productos de desecho de las reacciones del organismo en un tejido muscular, en tanto la fatiga general, es una forma más psicológica de ésta y produce indisposición para trabajar. Es producida por la acumulación de los diversos tipos de estrés que una persona experimenta durante el día, ... monotonía y largas horas de trabajo; esfuerzo mental y físico; condiciones ambientales, clima, luz y ruido; enfermedad, dolor, y diferencias nutricionales; y causas emocionales, como responsabilidad, preocupaciones y conflictos. Todos estos tipos de estrés son acumulativos”.

(Stellman y Daum, 1986, p.93)

La fatiga “(...) va acompañada de “cambios de humor, como depresión, enojo, nerviosismo e irritabilidad. Asimismo, puede haber síntomas físicos: malestar general, pérdida del apetito, dolores de cabeza, mareos, insomnio e indigestión, es probable también que haya una mayor propensión a muchas enfermedades.” (Stellman y Daum, 1986, p. 95)

El estrés y la fatiga pueden presentarse como trastornos, pero también pueden ser síntomas de otras patologías, cuando éstos se estacionan permanentemente forman parte de diversos cuadros clínicos. Por ejemplo pueden encontrarse en algunos trastornos psíquicos como la depresión, ansiedad, como síntomas, entre otros.

1.5.3 Trastornos Psíquicos

En este apartado se agrupan una serie de trastornos diversos, como el trastorno de estrés post traumático, los trastornos de ansiedad, psicósomáticos o la depresión, entre otros.

Al hablar de trastornos psíquicos nos referimos aquellos que devienen de un proceso de tipo mental y de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR, “cada trastorno mental es conceptualizado como un síndrome comportamental o psicológico de significación clínica que aparece asociado a un malestar, a una discapacidad, o a un riesgo significativamente aumentado de morir o sufrir dolor...” (DSM-IV-TR, 2003, p. 205).

A continuación se definirán algunos de estos trastornos, de acuerdo a la literatura revisada, dentro de cuales podemos encontrar:

Al trastorno por *estrés post traumático*, “...se caracteriza por la reexperimentación de acontecimientos altamente traumáticos, síntomas debidos al aumento de la activación y comportamiento de evitación de los estímulos relacionados con el trauma”, (DSM-IV-TR. 2003, pp. 477-478). Es decir, que la vivencia traumática del sujeto, le lleva a revivirla a través del recuerdo de su pensamiento una y otra vez, generándole ansiedad; dicha experiencia, activa los mecanismos de defensa los cuales intentan reprimir el grado de emoción, cuando no se logra por ser tan reciente el evento, se da un fenómeno de reiteración del suceso.

Ansiedad, se entiende como un estado de angustia extrema, que no permite la tranquilidad. El DSM-IV-TR define los siguientes tipos de ansiedad, el trastorno de *ansiedad generalizada*, el cual “se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos seis meses” (DSM-IV-TR. 2003, p. 478); y el trastorno

de ansiedad debido a enfermedad médica, éste “se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente”. (DSM-IV-TR, 2003, p. 478)

Los trastornos del sueño

Los trastornos del sueño “aparecen presumiblemente como consecuencia de alteraciones endógenas en los mecanismos del ciclo sueño vigilia, que a menudo se ven agravadas por factores de condicionamiento... Estos trastornos se dividen en disomnias (caracterizados por la cantidad, calidad y horario del sueño) y en parasomnias (caracterizadas por acontecimientos o conductas anormales asociadas al sueño, a sus fases específicas o a los momentos de transición sueño- vigilia”. (DSM-IV-TR, 2003, p. 667)

La depresión

En la literatura encontramos diversos conceptos sobre este padecimiento, por ejemplo, que es una patología caracterizada por un estado anímico de extrema tristeza, la cual se ha estacionado por un periodo prolongado, donde puede haber pérdida o incremento desmesurado del apetito, desinterés general, pérdida del sueño o incremento de éste. (Mosby, 1995)

Otra definición de depresión es, que es un “Estado emocional patológico caracterizado por sentimientos exagerados de tristeza, melancolía, abatimiento, disminución de la autoestima, vacío y desesperanza, que no responden a una causa real explicable, las manifestaciones son muy variables y van desde falta ligera de motivación en capacidad de concentración hasta alteraciones fisiológicas graves de las funciones corporales y puede corresponder a diferentes síntomas, de diversas enfermedades físicas y mentales.” (Mosby, 1995, p. 356)

El Manual de Merck (2007) define a los trastornos depresivos como episodios del estado de ánimo caracterizados por tristeza de una intensidad o una duración suficientes como para interferir con la funcionalidad y, en ocasiones, por una disminución del interés o del placer despertado por actividades.

En el DSM-IV-TR (2003), el trastorno *depresivo* mayor “se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores por ejemplo al menos dos semanas de estado de ánimo depresivo o pérdida de interés acompañados por al menos otros cuatro síntomas de depresión” (p. 387), este periodo que dura al menos dos semanas, mientras está presente hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. Se puede presentar en un episodio único y reiterativo.

Así como están presentes los trastornos psíquicos, en la vida de los sujetos, los trastornos psicossomáticos también se presentan frecuentemente y siempre van acompañados de estrés.

1.5.4. Trastornos Psicossomáticos

Los trastornos psicossomáticos, se manifiestan en el cuerpo a través del malestar de las emociones, evidenciando alguna situación inconveniente por la que atraviesa el sujeto, ya sea en su vida diaria o laboral. Sabemos que cuando la mente calla, el cuerpo habla, y es en este tipo de trastornos, donde se evidencia dicha dualidad. Debido a que no somos seres diseccionados, nuestras conexiones mente, cuerpo, alma, y entorno social, ejercen una reacción en cadena cuando alguna de las partes está siendo afectada.

Dentro de los trastornos psicósomáticos más comunes podemos mencionar los siguientes:

La *cefalea tensional*, “se caracteriza por dolor occipital, resultado de una sobre carga o tensión emocional que impiden la relajación y el descanso.” (Mosby, 1995. p. 231)

La *migraña*, es una “alteración caracterizada por cefalea paroxística, vómito y síntomas neurológicos focales (a menudo visuales). La presencia de los tres indica una migraña clásica, en tanto que la migraña común se define como cefalea paroxística con o sin vómito, pero sin signos neurológicos focales”. (Diccionario Médico Chris Brooker, 2010. p. 315)

Los *trastornos psicósomáticos cardiocirculatorios*, se refieren a los trastornos orgánicos y funcionales del sistema cardíaco y circulatorio, incluidas las lesiones resultantes en otros sistemas orgánicos.

Las *enfermedades cardiovasculares* comprenden un conjunto de alteraciones que constituyen la primera causa de muerte no sólo entre los varones, sino también entre las mujeres; entre estas últimas, estos trastornos explican la mitad de las muertes, y aunque afectan sobre todo a las mujeres mayores, son también la causa principal de muerte entre las más jóvenes. (Sánchez, 2003)

Dentro de los *trastornos psicósomáticos digestivos*, los cuales como su nombre lo dice se localizan en el aparato digestivo, encontramos:

A la *colitis*, la cual nos refiere “*inflamación del colón. Puede ser aguda o crónica y acompañarse de lesiones ulcerativas*”. (Diccionario Médico Chris Brooker, 2010. p.96)

La *gastritis* es “la inflamación de la mucosa gástrica causada, por cualquiera de numerosos trastornos, incluyendo infección, fármacos, estrés, y trastornos inmunitarios”. (Manual Merck, 2007, p. 126)

Todos los trastornos psicosomáticos, tienen en común el estrés; como ya hemos revisado, el ámbito laboral es uno de los factores generadores del mismo, esto es debido a las exigencias inmersas en el medio laboral, como la supervisión estricta, cubrir una cuota de productividad, entre muchas otras; pero también en el ámbito extralaboral, como el cuidado de los hijos, entre otras, aunado a las diferencias de género que están implícitas en ambos contextos, y dentro de las consecuencias a la salud derivadas de dichas exigencias, se encuentra la presencia de trastornos musculoesqueléticos.

1.5.5 Trastornos Musculoesqueléticos

“Los músculos y los huesos constituyen otro sistema del organismo denominado sistema musculoesquelético. Su función es mantener al cuerpo como un todo. Está constituido por diversos componentes con funciones distintas. Los huesos proporcionan la estructura de sostén; entre ellos se encuentran las articulaciones, que son superficies suaves que permiten los movimientos de los huesos sin que haya fricción. Los huesos se mantienen unidos gracias a los ligamentos. Los músculos, que se contraen para producir el movimiento activo de los huesos alrededor de las articulaciones, están firmemente anclados a ellos a través de los tendones”. (Stellman y Daum, 1986, p.81)

Dentro de los trastornos musculoesqueléticos, se encuentran “las lesiones musculoesqueléticas como el tirón, el esguince, tendinitis, tenosinovitis, bursitis, miositis, artritis, lesiones por tirones repetitivos”. (La Dou, 2007, p. 55)

Las *lesiones musculoesqueléticas* incluyen fracturas, luxaciones articulares, distensiones ligamentosas o musculares y lesiones tendinosas. Las lesiones pueden ser abiertas (en comunicación con una herida en la piel) o cerradas. (Manual Merck, 2007)

Las *fracturas* son roturas en los huesos. Los síntomas incluyen dolor, tumefacción, esquimiosis, crepitación, deformidad y alteraciones de la movilidad. (Manual Merck, 2007)

Las *luxaciones* son separaciones completas de los extremos de huesos que se articulan normalmente para formar una articulación, las *subluxaciones* son separaciones parciales. Los signos y síntomas incluyen dolor, edema, deformidad e incapacidad de moverse. (Manual Merck, 2007)

Se pueden producir desgarros en los ligamentos (esguinces), en los músculos (distensión) o en los tendones. Los desgarros pueden gradarse (es decir, diferenciarse en grados) como mínimos (primer grado), moderados a graves (segundo grado) o completos (tercer grado). Los esguinces de tercer grado pueden causar inestabilidad articular y se distinguen de los de segundo grado por las pruebas de esfuerzo. Los desgarros tendinosos de tercer grado pueden alterar la función muscular. (Manual Merck, 2007)

La *lumbalgia*, forma parte de los trastornos musculoesqueléticos. “Se caracteriza por un dolor localizado o referido a la parte inferior de la columna vertebral y producido por un estiramiento muscular o por algún trastorno como la osteoartritis, espondilitis anquilosante, ciertas neoplasias, o una hernia de disco. Este síntoma frecuente suele asociarse con vicios posturales, permanencia durante largos periodos de tiempo en posición de sentado”. (Mosby, 1995, p. 800). En el ámbito laboral constituye una de las causas más frecuentes de incapacidad producida por el trabajo.

Debido a las posturas inapropiadas o repetitivas, como estar en una sola posición por largos periodos de tiempo, tanto en el trabajo como en casa e incluso en el trayecto, todo ello suman el total de actividades diarias en una sola posición lo cual son un factor de exposición altamente nocivo, además si se toma en cuenta que según su condición de género puede repercutir con mayor facilidad en uno u otro, de acuerdo a las tareas que tengan que realizar en cada ámbito.

“Las lesiones lumbares constituyen una de las causas más frecuentes de incapacidades producidas por el trabajo. Aproximadamente la mitad de todas las lesiones de la espalda ocurren en el trabajo; la otra mitad se produce en el hogar.” (*Stellman, 1986, p. 81*).

Los factores que intervienen en el “perfil de salud-enfermedad de un colectivo de trabajadores/as se deben a la manera como se combinan las exigencias y a la carencia de los componentes humanizantes del trabajo”. (*Garduño, 1997, p.11*)

“Además de la fatiga, se encuentran problemas generados por el estrés como trastornos mentales y psicosomáticos que se agregan a las enfermedades tradicionalmente reconocidas como laborales” (*Noriega et al, 2005, p.16*)

1.6 Factores Protectores

El desgaste del cuerpo, refleja somáticamente el malestar, no solo físico si no el mental y emocional, ello pone en manifiesto, que existen situaciones en las condiciones de vida que tiene el individuo en sus diferentes esferas de inserción (trabajo, vida cotidiana, tiempo libre) que no están generando bienestar, por lo que se presenta la necesidad eminente de conocer, atender y modificar las causas que están enfermando en este caso, a los trabajadores de la salud.

Si bien los riesgos y exigencias generan daños a la salud, también se tienen elementos protectores, con los que cuenta el ser humano, como la resiliencia, concepto que adoptó la psicología de la física, el cual se refiere a la capacidad del sujeto de salir de la adversidad, creciendo y fortaleciéndose de la experiencia, ello implica el ejercicio conveniente de las relaciones interpersonales, sin descartar la subjetividad de cada quien.

Otros factores protectores importantes son:

El *apoyo social* el cual se refiere al apoyo que se recibe o se otorga por parte de compañeros de trabajo, familiares o amigos, formando redes sociales de ayuda, en actividades propias de los sujetos y/o como medio de contención.

El *tiempo libre*, “Teóricamente éste forma parte de la esfera del consumo, en el cual los trabajadores recuperan su fuerza de trabajo a través del descanso, la recreación, la convivencia en el grupo familiar y social.” (Noriega et al. 2005, p.29). Es decir, es aquel en el que nos desarrollamos fuera de las obligaciones laborales y domésticas, que permiten tener un espacio de revitalización y reposición, indispensable en la vida del sujeto.

Los componentes humanizantes forman parte primordial del trabajo, ya que gracias a ellos el ser humano puede desarrollar sus potencialidades, sus habilidades, su creatividad, tener control sobre su organismo, al existir un contenido del trabajo, se logra el equilibrio entre actividades físicas y mentales, todos estos elementos permiten al sujeto generar la posibilidad de su autorrealización, el desempeñarse en un medio propicio para la aplicación de su potencial; la ausencia de esos factores generan daños a la salud. (Noriega, 1989). Es decir, que el trabajo en condiciones apropiadas permite el crecimiento y desarrollo del ser humano, por ello es que éste implica una resignificación del ser, por que permite expresar sus habilidades en todos sentidos,

además de experimentar la satisfacción de sentirse productivos y reconocidos, puesto que la sensación de utilidad es fundamental en la vida del ser humano y es la actividad laboral la que da la posibilidad de hacerlo tangible.

Capítulo II Marco Contextual

Los trabajadores de la salud han experimentado, a lo largo del tiempo, diferentes medios y condiciones en el ejercicio de su actividad. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el 2005, encontró que se contaba con una plantilla de personal médico, en la Secretaría de Salud, (SSA), de 65 550 trabajadores dedicados al cuidado de la salud. Los recursos humanos en la actualidad son insuficientes en comparación con la demanda de atención, lo que ha propiciado mayores exigencias en los trabajadores sanitarios.

Como podemos observar en un estudio realizado en México por Gómez y colaboradores (2011, p. S227) reportan que "...a pesar de que en los últimos diez años se ha incrementado la cantidad de recursos humanos empleados dentro del sistema de salud, México todavía enfrenta un déficit relativo de médicos y enfermeras. Continuando con Gómez, encontró que por cada 1000 habitantes la tasa de médicos es de 1.85 a nivel nacional, por debajo de otros países como Argentina y Uruguay donde la tasa es de 3 y 3.7 respectivamente.

Así mismo el personal de enfermería tiene una tasa de 2.2 por 1000 habitantes, comparado con Uruguay quien tiene una tasa de 3.5. (Gómez, et al, 2011, p. S227).

"Las instituciones públicas cuentan con más de 650 000 trabajadores de la salud (2007). Alrededor de 171 000 son médicos en contacto con pacientes; 223 000 son enfermeras, y 85 000 son personal paramédico y personal involucrado en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento (...)" (Gómez, et al, 2011, p. S227).

Al haber menos recursos humanos y materiales para desempeñar su labor adecuadamente, se desencadena con ello complicaciones, no sólo en su salud, sino también en su economía y su condición de vida.

Las condiciones laborales se ven afectadas al tener un incremento de la cuota diaria de atención a los pacientes, derivado de ello se reduce el tiempo que se puede destinar a cada paciente, además de tener que designar tiempo para realizar notas médicas en el expediente clínico, (éste en muchos lugares ya es de forma electrónica, pero en otros sigue siendo de manera tradicional, es decir, a mano), llenar la hoja diaria de productividad y elaborar informes mensuales.

Estas exigencias favorecen de cierta manera que los médicos y/o trabajadores sanitarios ejecuten su trabajo de forma despersonalizada, dejando de atender a los pacientes con el tiempo y calidez necesaria (ni siquiera miran a los ojos al paciente y las revisiones generalmente pueden ser incompletas), propiciando un riesgo no sólo para el paciente sino también para quien presta el servicio, ya que puede cometer errores irreversibles por falta de tiempo y atención.

2.1 Riesgos, exigencias y daños a la salud de los trabajadores sanitarios.

Los trabajadores de la salud se encuentran expuestos a diversas exigencias y daños a su salud en el medio laboral y extra-laboral. Algunos de los riesgos y exigencias que se encontraron en la literatura son los de tipo químico, biológico, ergonómico y psico-sociales.

2.1.1 Riesgos.

Uno de los riesgos inminentes a los que están expuestos es el contacto con sustancias y materiales tóxicos. Las sustancias químicas en sus diversas formas pueden causar un daño a través de las distintas vías de absorción como lo son la cutánea, inhalatoria, digestiva y placentaria.

Un ejemplo de ello es el látex, material del cual son hechos los guantes que se utilizan para la protección del personal. Se ha encontrado en esta población, alergia a dicho material debido al uso frecuente de los mismos, con la finalidad de proteger de contagios e infecciones al personal de salud.

Un estudio realizado en México por Ramírez (2002) encontró con mayor frecuencia la presencia del síndrome de látex-fruta en trabajadores de salud, en el sexo femenino con antecedentes atópicos. Sin embargo según Guzmán, Rodas y Rojas (2006) no hay una diferencia de género entre la alergia al látex y el personal sanitario.

Aunado a ello, se encuentran los riesgos derivados de los medios de trabajo que juegan un papel importante en la generación de accidentes como el instrumental quirúrgico (bisturí, tijeras, pinzas, etc.), jeringas, agujas, entre otros. En un estudio realizado sobre accidentes con objetos punzocortantes, se analizaron a 412 trabajadores expuestos, predominaron los del sexo femenino con el 60.7 %. De ellos, el 28.2 refirió sufrir lesión o punción accidental por objetos corto punzantes, con predominio de las enfermeras, los técnicos y los médicos. Fue frecuente el reporte de lesiones en más de una ocasión.

Martínez y colaboradores (2007), encontraron en 350 trabajadores de la salud que se estudiaron en Venezuela, una frecuencia de 40.6 de accidentes por objetos punzocortantes con un subregistro del 65.5%. Morales (2006) en su estudio sobre el mismo tema realizado en México, observó que las enfermeras son las más proclives a este tipo de accidentes con un 40.6% de frecuencia, seguida de los residentes con un 25.9%. Las lesiones derivadas del uso de objetos punzocortantes han sido estudiados frecuentemente en este personal, debido al alto riesgo de

contagio al que son expuestos y a las implicaciones que conllevan, como el adquirir Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA), entre otras más.

Existen diversas patologías asociadas a los riesgos biológicos, derivados de objetos punzocortantes, pero también las que se generan por infecciones nosocomiales, como bronconeumonía, infecciones de vías respiratorias altas, neumonía, sepsis bacteriana, staphylococcus, tuberculosis, entre otras. Los riesgos biológicos como el de tipo sanguíneo, el cual es producido por la exposición de la mucosa o piel no intacta, tales como las heridas, abrasiones u otros patógenos transmitidos por la *sangre*, como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el virus de hepatitis B y C.

De los líquidos con riesgo biológico están: la sangre, la saliva, los hemoderivados, los líquidos orgánicos visibles contaminados con sangre como la pus, el vómito y la orina, o los procedentes de cavidades estériles pleural, articulada, etc. En un estudio realizado sobre infecciones nosocomiales (IN) donde se sabe que la fuente más común de éstas son los mismos pacientes, sin dejar de considerar que el personal que los atiende y no mantiene una higiene adecuada entre la atención de un paciente y otro, también puede ser un medio de contagio.

En esta cadena de transmisión juega un papel muy importante el personal de enfermería quien realiza un gran número de procedimientos en el paciente y está en contacto con ellos la mayor parte del tiempo, sin olvidar que todo el personal de salud que esté en contacto con el paciente y no mantenga los cuidados apropiados como el lavado de manos, o el uso de cubre bocas en pacientes con enfermedades respiratorias, pueden ser un foco de contagio.

En un estudio realizado por Aranzazu 2010, refiere la importancia de llevar a cabo medidas preventivas denominadas barreras de protección para evitar contagios en los

odontólogos y personal de salud expuesto a fluidos como la sangre y la saliva. También es muy importante que el odontólogo use guantes al momento de la revisión odontológica ya que estudios anteriores manifiestan que el 89.5% de las personas que asisten a odontología piensan que el odontólogo debe usar guantes al momento de la atención, pues, esto reduciría el riesgo de cualquier infección.

Los equipos protectores personales deben ser usados por todos los miembros de la salud que puedan tener contacto directo con saliva, sangre, membranas mucosas. Se ha determinado que cuando se trabaja con el instrumento rotatorio o preparación de cavidades reportan el aerosol generado que emite cerca de 1000 unidades de colonias de bacterias que se pueden dispersar a cierta distancia y permanecer en el área del consultorio, como pasa con el scaler en el que las bacterias pueden perdurar hasta 24 horas después de utilizado. (Aranzazu, 2010)

En la actualidad, a pesar de los avances tecnológicos y de la terapéutica antibiótica, el lavado de manos sigue siendo la forma más eficaz de prevenir cualquier infección nosocomial, aunque es una acción preventiva, es también de las más olvidadas. (Sánchez, s/a, ISSSTE).

La irradiación en los servicios de salud ocupa el primer lugar entre las fuentes artificiales de exposición del ser humano, tanto a nivel individual como colectivo. Estas exposiciones ocurren durante el radiodiagnóstico, radioterapia y el uso de radioisótopos en medicina nuclear. La dosimetría personal, cuando muestra valores por encima de los límites higiénicos internacionalmente aceptados, reflejaría condiciones inadecuadas de radioprotección en que desarrollan sus tareas los trabajadores del área. (Tomasina, 2010)

2.1.2 Exigencias.

El autocuidado del personal de salud evitaría, no sólo la propagación de infecciones sino además fomentar la cultura de prevención. En un estudio realizado en México sobre el autocuidado de los médicos en instituciones de salud, se observó que los médicos tienen dificultades para prodigarse cuidados. Estos obstáculos se acentúan para los médicos del segundo nivel de atención, quienes laboran jornadas prolongadas y realizan multicontratación institucional. Las dificultades están relacionadas principalmente con el estrés, la alimentación, el descanso y el esparcimiento. Los médicos no se someten a revisiones médicas de rutina y efectúan “*consultas de pasillo*” con sus colegas cuando tienen alguna dolencia o enfermedad” (Arenas, 2004).

Uno de los daños a la salud que se agudizan cada vez con mayor frecuencia y permanencia en esta población de trabajadores, son los trastornos musculoesqueléticos. Las posturas inadecuadas son fundamentales en la aparición de estos trastornos, los trabajadores de salud son un gremio en el que se encuentra una gran prevalencia de ellos. En los países desarrollados, son la mayor categoría de enfermedades laborales, afectando a la espalda y piernas con mayor frecuencia; “(...) las altas tasas de estos trastornos en las mujeres se han encontrado en *las profesiones sanitarias*, entre otras. Las mujeres tienen tasas mayores de estos trastornos que los hombres y una proporción importante de esta diferencia parece poder ser atribuida a las diferencias en las posiciones ergonómicas.” (Sánchez, 2003). Es cierto que, enfermeras, camilleros, paramédicos, odontólogos, cirujanos, etc., sufren de lesiones músculo esqueléticas (torceduras de cuello, de espalda baja, son algunas de las afecciones de este rubro), debido a las posiciones forzadas o permanentes a las que son expuestos en la realización de sus funciones.

En un estudio realizado a enfermeros de un hospital militar en Venezuela, Valecillo y colaboradores (2009), evidenciaron en los últimos 12 meses un alto índice de síntomas musculoesqueléticos, prevaleciendo el dolor de cuello y de espalda superior e inferior.

En Chile Bugarín-González, Galelo-Feal, García y Rivas, (2005) en su estudio sobre trastornos musculoesqueléticos en odontoestomatólogos encontraron una alta incidencia de ellos en esta población, debido a posiciones forzadas.

Según el Informe de Salud laboral de España 2006 (Benavides, 2007), uno de los grupos con mayor riesgo de sufrir un deterioro de la salud laboral lo constituyen las mujeres. Por su parte Tomás (2009) señala que la mayor incidencia cuantitativa y cualitativa de los factores ergonómicos y los riesgos psicosociales en la salud laboral de los trabajadores se da especialmente

Haro-García (2006) refiere que en la actualidad, la fatiga se reconoce como una condición identificada de manera regular en los trabajadores de casi todas las ocupaciones y se dice que al menos 78 % la ha experimentado una vez, dependiendo en numerosas ocasiones del confort o disconfort ergonómico y de los equipos e instrumentos de trabajo necesarios para desempeñar un puesto laboral. Muchos de esos trabajadores previamente fueron sujetos a jornadas laborales de más de ocho horas con trabajo intenso y refirieron disminución del estado de alerta, de su eficiencia en el trabajo, falta de atención a medidas de seguridad y, paradójicamente, trastornos del sueño muchas veces caracterizados por insomnio inicial, acompañado de pobre calidad recuperadora del sueño con dificultad para despertar (lo que desemboca en trastornos de la cronobiología del ciclo dormir-despertar, con efectos nocivos que disminuyen de manera importante las posibilidades de recuperación física y mental) en las mujeres.

2.1.3 Daños.

Los principales daños que presentan los trabajadores sanitarios, son los cardiovasculares, según un estudio realizado en un hospital de Cuba, en diversas categorías del personal de salud, se detectó que los daños cardiovasculares se presentan más en los médicos con una tasa de 24.3%, más del doble que en las enfermeras las cuales presentaron una tasa de 10.4%. Por ejemplo, se sabe que en el transcurso del aprendizaje médico y la presión de la práctica clínica en su formación como médicos internos y residentes, se ven sometidos a situaciones de estrés y gran carga de trabajo, que pudiera traer como resultado la adquisición de hábitos dañinos para la salud, entre otros factores propios del ejercicio médico. (Robaina, 1999).

La tuberculosis es una patología que frecuentemente se reporta en este sector de trabajadores. Durante un largo periodo esta enfermedad fue un foco rojo entre el personal sanitario, por ser de tipo infectocontagiosa y no estar controlada (sobre todo en los nosocomios); a pesar de que no ha sido erradicada, los riesgos si bien, son de cuidado, han disminuido en gran medida.

En un estudio realizado en 1617 trabajadores, de los cuales el 68% eran mujeres y el 32% hombres, el 30.5% eran enfermeras, 14.6% médicos residentes y el 14.1% internos. Se observó que el 71.6% tenía BCG (vacuna contra la tuberculosis), y 15.1%, PPD (prueba cutánea previa). Las variables que estuvieron asociadas a positividad basal de PPD fueron la categoría de enfermera, la historia de COMBE (que refiere al contacto previo con el bacilo de la tuberculosis) y la vacunación previa con BCG. (Ostrosky, 2000).

2.1.4 Trastornos psíquicos y psicosomáticos

En esta categoría encontramos aquellos padecimientos que están relacionados con la salud mental.

Así se consigna en un estudio realizado en México a médicos familiares, para detectar el Síndrome de Burnout, se encontró una prevalencia del 30% en la población en estudio, siendo las mujeres las más afectadas. Se tomaron en cuenta las variables de antigüedad institucional, así como la antigüedad en el puesto laboral, su tipo de contrato, donde el 70.7% son de base, 9.8% eventuales y 29.5% en formación. Se evaluó el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Los médicos refirieron sentirse agotados tanto al final de la jornada como al inicio, también se encontraron patologías asociadas como lumbalgias, gripes, cefaleas, agotamiento, colitis, dolor muscular, hipertensión entre otras. (Beltrán, 2007). Sin embargo, Zaldúa, Lodieu y Koloditzky (2000), que estudió a este personal concluyó, que los más afectados por dicho síndrome fueron los médicos varones y que las guardias con mayor tensión señalada fueron en obstetricia, pediatría e infectología en ese orden ascendente.

En tanto un estudio realizado en España, que tomó como referencia la *VI Encuesta de Condiciones de Trabajo en España* elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, muestra cómo los trabajadores en general están “expuestos a factores de riesgo psicosocial (sobrecarga de trabajo, exceso de carga mental, realización de tareas repetitivas y de muy corta duración) presentan porcentajes de respuesta significativamente mayores en sintomatología psicosomática (problemas de sueño, cansancio, dolores de cabeza, mareos, etc.) que los no expuestos. El 22.5% de los trabajadores encuestados consideran que el trabajo está afectando a su salud. Las dolencias que con más frecuencia atribuyen los encuestados al trabajo

son: el dolor de espalda (57.6%), el dolor de cuello (28.1%), y el estrés (27.9%). En relación con la presencia de otros síntomas, el cansancio, las alteraciones del sueño y las cefaleas inciden de forma importante sobre la población trabajadora, afectando al 12.3%, 12% y 10.4%, respectivamente”, (Gil-Monte, 2009, p. 169). Este estudio nos permite observar la relación evidente entre las exigencias laborales y los daños a la salud de los trabajadores.

Según un estudio publicado por la Universidad de Oxford en el 2007 sobre estrés laboral y salud mental, se analizó la asociación entre los factores relacionados con el trabajo y el auto informe de salud mental y física, en población abierta. Se controlaron efectos negativos y la hostilidad como rasgos de personalidad, de la población Húngara. Detectaron en ambos sexos, efectos negativos en el bienestar de la salud sexual y reproductiva; la hostilidad se encontró estrechamente asociada sólo con la depresión. Factores como la inseguridad laboral, bajo apoyo social en el trabajo, eventos de la vida relacionados con el trabajo, la insatisfacción con el trabajo y con el jefe, son factores independientes de riesgo de salud mental. Además, se observaron factores relacionados con el trabajo que pueden funcionar como protectores de la salud mental, uno de ellos es el apoyo social de la familia (Bovier, 2007). Este estudio destaca la importancia de apoyo social el cual es un protector en el cuidado de la salud mental en relación al estrés laboral e incluso de otras patologías.

Como lo señala Noriega, Gutiérrez, Méndez y Pulido “...los trastornos psíquicos y psicosomáticos pueden originarse directamente, tanto por las condiciones de trabajo y los factores de estrés laboral, como por las características de la vida cotidiana en el ámbito doméstico”. (2004)

Los daños a la salud mental representan en la actualidad uno de los problemas de salud en el personal sanitario más importantes. La tendencia a incrementarse que han manifestado en las últimas décadas como lo muestra un estudio publicado por la Universidad de Oxford, sobre los médicos, su salud mental y su capacidad de trabajo -donde se estudiaron a 116 de ellos- de los cuales el 63% eran mujeres y el 37% hombres, se encontró que setenta y nueve de la población total, tenían un diagnóstico de depresión; 24 presentaron trastorno afectivo bipolar; cuatro se describieron con ansiedad y manifestaron sufrir de agotamiento; 3 con trastornos esquizoafectivos y 5 presentaron otros diagnósticos como trastornos de la alimentación, trastorno obsesivo compulsivo o adicciones. Sesenta y dos participantes tenían más de un diagnóstico. Antes de su enfermedad, 93 de los encuestados trabajaban de tiempo completo...” (Miller, 2009). Los padecimientos psíquicos se manifiestan en algún momento de la vida laboral de los trabajadores de salud.

En otro estudio, realizado en México por Noriega y colaboradores (2004) en trabajadoras de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se analizó la relación entre condiciones de vida, trabajo y trastornos mentales. La población de 170 trabajadoras se integró por médicas, enfermeras, personal de laboratorio y asistentes médicas. Se encontró que los trastornos mentales están relacionados con todos los ámbitos de la vida de las mujeres. En el ámbito doméstico, se muestra que las mujeres con mayor morbilidad mental son: las que son madres; las que tienen un mayor número de hijos; aquellas que no cuentan con ayuda para el trabajo doméstico; y las que tienen pareja. En relación con el trabajo asalariado, la morbilidad mental se encontró asociada con la duración de la jornada, el ausentismo y la falta de contenido del trabajo. El desarrollo de habilidades, la satisfacción y la creatividad fueron aspectos “protectores” o preventivos de trastornos mentales y de fatiga. Los principales riesgos y

exigencias que actuaron como causantes de estrés fueron: el calor, el ruido, el esfuerzo físico, las posiciones forzadas y el trabajo intenso y repetitivo.

Es importante no olvidar todos los factores que predisponen o detonan los daños a la salud. Asimismo, la visión de género permite mostrarnos las diferencias o similitudes de estos daños en hombres y mujeres.

2.2 Género, Trabajo y Salud

En la vida de todo sujeto se encuentra como parte fundamental de la misma, su trabajo, en este marco se desencadenan daños a su salud, a partir de su condición de género.

Así lo enuncia un estudio realizado por Artazcoz (2007) en Barcelona sobre epidemiología ocupacional (la cual se encarga de estudiar las enfermedades laborales en los grupos humanos) y el trabajo en las desigualdades relacionadas con salud desde una perspectiva de género, se encontró que:

“La investigación sobre las desigualdades de género relacionadas con el trabajo en materia de salud rara vez ha considerado el impacto de las demandas de la familia en la salud de los hombres. Además, rara vez ha tenido en cuenta las posibles interacciones entre género, clase social, situación laboral y los roles familiares y las diferencias en los determinantes sociales de la salud”. (p. 25)

Otros autores se expresan que la vida cotidiana puede generar desequilibrio en todos sus niveles, debido al exceso de carga laboral y extra laboral, la mujer suele presentar un agotamiento, el cual puede desencadenar diversas patologías, como el estrés, la fatiga, depresión, ansiedad, entre otros. (Garduño, 1993) Algunas encuestas (p. ej., en Estados Unidos) indican que la tercera parte de las mujeres tienen algún episodio de ansiedad a lo largo de su vida. Analizando

las múltiples explicaciones posibles, aparecen datos claros de la presencia de niveles más elevados de activación general, por lo tanto mayor respuesta psicofisiológica al estrés, mayor frecuencia de síntomas somáticos y mayor sensibilidad ante los síntomas de ansiedad. (Sánchez, 2003).

Es importante tener en cuenta el impacto económico global en el que está inmerso el trabajo y la salud, pues es una condición que afecta el diario vivir de los sujetos, en donde el trabajo doméstico juega un papel fundamental en el entorno económico.

En este panorama “diversos estudios nacionales e internacionales siguen encontrando que muchas mujeres trabajadoras tienen a su cargo, además, una parte importante del trabajo doméstico y del cuidado de los hijos. La existencia de múltiples roles da a la mujer mayores posibilidades de elección y mejora su salud mental y física, pero también aumenta su nivel de estrés y fatiga, la cantidad de accidentes sufridos y la posibilidad de padecer enfermedades laborales”, (Sánchez, 2003).

En la práctica institucional, el trabajo cotidiano en salud puede develar en su interior la discriminación y las brechas de género presentes en las estructuras institucionales. Cuando éstas se manifiestan, se evidencian mecanismos que entorpecen la misión médica de atención, educación y proyección social de la instancia prestadora de servicio, se impide el desarrollo personal de quienes integran la institución y se afecta el alcance de metas y objetivos, además del goce de los derechos tanto de las personas usuarias, como de las personas prestadoras de servicios.

Arztazcoz (2003) en un estudio realizado en España retoma los riesgos laborales dentro del trabajo doméstico y remunerado “En este trabajo se revisan las diferencias y desigualdades

de género existentes en España en el trabajo remunerado y en el doméstico, se analizan el impacto de ambos tipos de trabajo en la salud". (p. 26)

Ellos están más expuestos a riesgos físicos y padecen más accidentes laborales; ellas lo están más a riesgos psicosociales. Las mujeres continúan asumiendo la mayor parte del trabajo del hogar, aun estando ocupadas, lo que es causa de efectos negativos en su salud.

En un estudio realizado en México por Cruz, Noriega y Garduño sobre el trabajo doméstico, remunerado y género "Los hallazgos principales mostraron que: (a) las mujeres tiene mayor dificultad de insertarse en el mercado laboral, principalmente las mujeres casadas y/o con hijos pequeños; (b) la identidad femenina sigue ligada al trabajo doméstico porque las mujeres son consideradas responsables del funcionamiento del hogar, incluso por ellas mismas; (c) para las mujeres estudiadas, el trabajo asalariado es una forma de mostrar sus capacidades, pero se encuentra en tensión con las funciones del trabajo doméstico; (d) cuando la estrategia para enfrentar el empobrecimiento es la integración de las mujeres al mercado de trabajo se hacen arreglos en la composición familiar que modifican la distribución de las tareas en el hogar;" (2003, p. 1137)

Después de haber explorado diversos elementos a los que se encuentran expuestos los trabajadores de la salud, ahora, se mostrarán algunas condiciones laborales presentes en esta población.

Capítulo III Metodología

TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO

La presente investigación es de tipo transversal y observacional. Es un estudio transversal, cuya recolección de información se obtuvo de encuestas individuales, la cual se llevó a cabo en noviembre 2010. Es observacional, no puede haber control de las variables, se visualizó el proceso de trabajo de los médicos, enfermeras y laboratoristas.

POBLACIÓN EN ESTUDIO

La población que se estudió se conformó inicialmente por 107 trabajadores de la salud, sin embargo debido a los criterios de exclusión, la población se redujo a 102, siendo este el total de la población estudiada. Los trabajadores encuestados están en contacto directo con el paciente siendo médico/as, enfermera/os, odontólogo/as, dicha población participó voluntariamente. Se realizaron tres grupos, en el primero se incluyeron a médicos/as y odontólogos/as, en el segundo grupo se incluyeron a enfermeras/os y en el tercer grupo se incluyeron a laboratoristas y técnicos radiólogos, se incluyeron de esta forma ya que eran minoritarios los odontólogos, laboratoristas y técnicos radiólogos.

ESCENARIO

El contacto inicial se realizó con la ex jefa de enfermeras del hospital quien a su vez me contactó con el director y la jefa de enseñanza. Se realizaron varias visitas previas a la aplicación de las encuestas, para entrevistarme con los directivos y acordar los términos del proceso de la recolección de información, en dichas visitas también me dieron varios recorridos por las instalaciones del hospital, también se hizo la presentación oficial de mi intervención y se dio

información al personal implicado sobre los motivos de la investigación así como del llenado de la encuesta.

El personal se mostró cooperativo y tanto las autoridades como los mismos trabajadores se mostraron interesados en participar en esta investigación. Se acordaron las fechas y horarios en los que se aplicarían las encuestas y así se realizó.

INSTRUMENTOS Y MATERIALES:

Encuesta Individual.

La encuesta individual fue tomada del Programa de Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores –PROESSAT- (Noriega, Franco, Martínez, Villegas, Alvear y López, 2005).

Escala DASS-21.

La escala DASS-21 (Depresión, ansiedad y estrés) la cual está constituida por un conjunto de tres subescalas tipo Likert, de cuatro puntos. Cada subescala consiste en siete ítems que evalúan los trastornos de depresión, ansiedad y estrés. Ésta se incluyó en la misma encuesta.

RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El procedimiento de investigación a seguir consistió en:

- ❖ Realizar un recorrido por el hospital para conocer el proceso de trabajo.
- ❖ Aplicar la encuesta individual del PROESSAT, a cada trabajador, participante en el estudio.

- ❖ La escala DASS-21, se evaluó a través de obtener la mediana para el diagnóstico de estrés, el diagnóstico de depresión por percentil (75) y el diagnóstico de ansiedad por percentil (75).
- ❖ Recolectar la información. En este proceso se dio escucha a los comentarios que realizaron algunos trabajadores durante el llenado de su encuesta, algunos de ellos se mostraron decididos en que se conocieran sus condiciones actuales de trabajo, como la informalidad de los mismos (aquellos que no contaban con una base), por lo tanto no contaban con prestaciones como periodos vacacionales e incapacidades.

VARIABLES

Las variables a considerar en el estudio son las siguientes:

VARIABLES INDEPENDIENTES

Datos Generales (Variables demográficas)

- ❖ Edad, sexo, área, estado civil, escolaridad, puesto de trabajo, turno, antigüedad en el centro de trabajo, antigüedad en el puesto, antigüedad en la misma actividad.

Exigencias Laborales y Extra laborales

- ❖ Duración de la jornada, cantidad e intensidad del trabajo, vigilancia en el trabajo, calidad o contenido del trabajo, tipo de actividad en el puesto de trabajo, satisfacción en el trabajo, control del trabajo, apoyo social, tiempo libre, trabajo doméstico, presencia de hijos, embarazo.

¿Al término de su jornada asalariada, se encuentra tan cansado(a), que preferiría no llevar a cabo ninguna función doméstica? (Hogar Cans), ¿Siente perder el control de sus emociones cuando tiene exceso de labores domésticas? (Hogar Control). Estas últimas preguntas se anexaron a la encuesta para estudiar más el agotamiento y control de emociones.

Variables Dependientes

Daños a la Salud

- ❖ Trastornos Psíquicos: depresión, ansiedad, trastornos del sueño.
- ❖ Trastornos Psicósomáticos: cefalea tensional, migraña, hipertensión arterial reactiva, trastornos psicósomáticos cardiocirculatorios, trastornos psicósomáticos digestivos.
- ❖ Fatiga, estrés.
- ❖ Trastornos Músculo esqueléticos, Lumbalgia.

Una vez recolectada la información, se efectuó un control de calidad de las encuestas, se capturó la información en el PROESSAT, este programa permite evaluar la salud de los trabajadores relacionada con riesgos, exigencias laborales y ámbito extralaboral. Con los resultados obtenidos se realizó un análisis univariado y bivariado de la información con ayuda del programa JMP, el cual es un programa estadístico que posibilita realizar cruce de variables que no contempla el PROESSAT (Noriega, et al, 2005). Para el análisis estadístico del DASS-21 se realizó el cruce de exigencias extralaborales con depresión, ansiedad y estrés, para esta parte del análisis se elaboró una base de datos en Excel, la cual se traslado a JMP versión 8.0. También se utilizó el STATLCAC, el cual permitió clasificar a la población dentro de una tabla tetracórica y obtener la

razón de prevalencia, el intervalo de confianza y el valor de p, con el objeto de observar asociaciones entre las variables.

En el procesamiento de la información se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes, tasas de exposición y razones), también el intervalo de confianza, así como la prueba de significancia: exacta de Fisher, para corroborar si existían asociaciones entre las variables.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

- ❖ Se informó a todos los participantes la finalidad del estudio.
- ❖ Se les pidió que firmaran un consentimiento informado.
- ❖ Se les informó que este estudio es sólo de tipo estadístico y epidemiológico, y no implica ningún riesgo para su persona, ya que se tuvo absoluta confidencialidad.
- ❖ No se evaluaron datos de manera individual, el análisis de los mismos se hicieron de forma conjunta.

Capítulo IV Resultados

En este capítulo se presentan los hallazgos obtenidos de la presente investigación, iniciando con una breve semblanza sobre los antecedentes del centro laboral así como la descripción del proceso de trabajo, además de incluir el análisis descriptivo y estadístico.

4.1 Antecedentes del Centro de Trabajo.

El hospital donde se realizó la investigación, se encuentra en la Ciudad de México. Fue inaugurado el 15 de agosto de 1970, con un total de 18 camas, con el objetivo de brindar atención a pacientes traumatizados. Sin embargo, las necesidades de la población de la zona demandaban contar con otros servicios, lo que originó un giro en la atención, por tal motivo se comenzó a instaurar los servicios de medicina preventiva, medicina general, cirugía general, urgencias médico quirúrgicas y especialmente atención gineco-obstétrica, siendo así la atención materno infantil la prioridad institucional.

En el año de 1988, se realizó la remodelación a la estructura del hospital, anexando un edificio nuevo para el área de gobierno, consulta externa, hospitalización, cocina, comedor, lavandería, ropería, vestidores, almacén, farmacia, taller de mantenimiento y casa de máquinas. Un año después se remodela el primer edificio, en el cual se encuentra el área de toco-cirugía, una sala de expulsión, dos quirófanos, urgencias pediátricas y para adultos, laboratorio, rayos X, CEYE (centro de esterilización de material quirúrgico), oficinas de trabajo social y Registro Civil.

Una nueva remodelación vive la estructura hospitalaria del año 2000 al 2002, la cual fue reinaugurada por el jefe de gobierno en turno. Quedando un área tocoquirúrgica, 2 salas de expulsión, 2 salas de quirófano, un área de urgencias, laboratorio, rayos X, CEYE, recuperación postquirúrgica y posparto.

En la actualidad el hospital cuenta con 30 camas censadas y con una plantilla de personal de 187 trabajadores, entre ellos personal administrativo, de mantenimiento, médico/as, enfermera/os, radiólogo/as, laboratoristas y odontólogo/as.

4.2 Descripción del Proceso del Trabajo.

Debido a la interrelación de los procesos laborales del personal de salud, es complejo disgregar cada uno sin dejar de mencionar que, todos en su conjunto son necesarios para la atención que otorgan en cualquiera de los servicios. Los trabajadores en estudio inician su proceso de trabajo con el registro de su entrada en el área donde se encuentra el reloj checador, de ahí cada uno se dispersa a sus diferentes áreas, las cuales se describen a continuación, según su puesto de trabajo; al terminar su jornada, de igual manera checan su salida, por lo que es el punto de término de su proceso laboral. Por tanto se describirá éste, para poder entender el contexto laboral en el que ejercen su actividad diaria los trabajadores de la salud.

Como primeras actividades en un día de trabajo normal, los médicos generales y especialistas (gineco-obstetras, pediatras y anesthesiólogos), realizan el pase de visita en el área de *hospitalización*, aquí su función primordial es la valoración de los pacientes internados con la ayuda de instrumental médico como estetoscopio y lámpara de mano, así como de estudios denominados de gabinete, de laboratorio y radiografías, siendo el conocimiento su herramienta de

mayor importancia, revisan los expedientes clínicos, en los cuales se encuentran registrados los hallazgos del paciente como sus signos vitales y cualquier acontecimiento que haya surgido; además se revisa a cada paciente de acuerdo a su padecimiento y evolución, así mismo realizan notas médicas, llenan la hoja de alta y el reporte de salud. Una vez concluidas las actividades anteriores los médicos generales y especialistas realizan sus impresiones diagnósticas e indicaciones para el tratamiento de los pacientes.

Posteriormente el personal médico, de acuerdo al rol programado, se traslada al área que le corresponde, ya sea consulta externa, urgencias o toco- cirugía.

El personal médico en el área de *consulta externa* otorga la consulta pediátrica, gineco-obstetricia y odontológica. En este servicio cada especialista hace uso de diversas herramientas como estetoscopio, lámpara de mano, espéculos vaginales, guantes, cubre bocas, pinar, ultrasonido, martillo de reflejos, laringoscopio, otoscopio, sus manos y conocimiento, para poder emitir un diagnóstico e indicar el tratamiento a seguir. Permanecen la mayor parte del tiempo sentados excepto en la revisión del paciente.

En el caso de la consulta odontológica, el personal de salud tiene que permanecer en posiciones forzadas y rígidas para la revisión y atención dental. Utilizan unidades *Hallim*, donde se sienta el paciente y tiene una lámpara giratoria de forma manual, así como la utilización de piezas de mano que conjuntan al micromotor eléctrico. Los principales materiales que se manejan son generalmente resina y anestesia para los casos de endodoncia. Si bien, no tienen que cubrir una cuota obligatoria diaria de atención, sí tienen que atender a la demanda de la población la cual es ilimitada, es decir, no hay un número fijo, la atención termina con el turno de trabajo. Este

servicio se brinda solo en el turno matutino que inicia a las 8 de la mañana y concluye a las 3 de la tarde.

En cuanto a los médicos del área de *urgencias*, éstos revisan a los pacientes, los valoran y emiten indicaciones de su atención al personal de enfermería, este último se encarga de administrar los medicamentos y propiciar los cuidados enfermeros a los pacientes.

Los médicos utilizan estuche de diagnóstico, electrocardiógrafo, carro rojo, equipo de trauma y choque, estetoscopio, guantes, lámpara de mano, martillo de reflejos, monitores de signos vitales, además de solicitar estudios de laboratorio y radiografías, para emitir su impresión diagnóstica y dar indicaciones médicas.

El personal de salud que se encuentra en el área de *toco-cirugía* atiende tanto urgencias obstétricas como programadas, (labor de parto, expulsión, recuperación y quirófanos). Se encuentran médicos ginecólogos y pediatras, así como enfermeras, internos y residentes. Los cuales brindan esta atención además de realizar el registro de sus actividades. Utilizan guantes, cubre bocas, monitor fetal, soluciones, punzocat y como en todas las áreas, sus manos y conocimiento.

Después de este servicio se envía a las pacientes al área de recuperación post quirúrgica, donde tienen una estancia corta, para la observación de su evolución y poder ser trasladadas al área de hospitalización.

Cuando el paciente de esta área requiere de un traslado, ya sea un médico o un especialista en pediatría o ginecólogo, acompaña al paciente durante el mismo.

Entre otras actividades que lleva a cabo el personal médico es impartir clases a los médicos internos, lo que implica designar un tiempo para esta actividad, de acuerdo al rol establecido.

Con lo que respecta a las enfermeras en el área de *hospitalización* se encargan de la administración de medicamentos, toma de signos vitales, monitoreo de los pacientes, y de brindar cuidados enfermeros, así como el registro de sus actividades. En esta área los pacientes hospitalizados han sido referidos de urgencias, consulta externa, o de una atención postquirúrgica de larga recuperación.

En la *consulta externa* el personal de enfermería recibe a los pacientes, particularmente mujeres y niños, los pesa en la báscula, les toma signos vitales con el termómetro, baumanómetro, además de dar las orientaciones de planificación familiar y educación perinatal, como porta rotafolio, televisión, video y material didáctico.

En tanto el personal de enfermería del área de *urgencias*, recibe a todas las personas que acuden a este servicio, pasando por el denominado "Triage" (método para priorizar la atención médica de acuerdo a las necesidades reales que presenta el paciente), éste lo realiza a través de un diagnóstico enfermero y refiere al servicio que requiere el paciente.

Las enfermeras manipulan las soluciones y medicamentos, canalizan a los pacientes con catéter punzocát intravenoso y utilizan termómetros de mercurio, baumanómetros, guantes, cubre bocas. También tienen la función de capacitar a estudiantes de enfermería, regularmente esta actividad recae en las supervisoras y jefa de enseñanza.

Aunado a estos servicios se encuentran el de *laboratorio*, el cual se encarga del análisis de sangre y orina, de acuerdo a los requerimientos médicos. Una vez tomada la muestra por el

personal de enfermería, se lleva a laboratorio donde los químicos las analizan, éstas son depositadas en placas que permiten ser analizadas a través del microscopio, sin embargo la mayoría de las pruebas son rápidas donde se utilizan reactivos, las cuales les permite acortar este proceso de forma significativa.

En lo que respecta a los *técnicos radiólogos* quienes se encuentran en el área de rayos X, toman las placas que permiten ayudar al diagnóstico médico. Pasan a la sala de rayos X a los pacientes donde les toman placas según la orden médica, después las revelan en el cuarto oscuro. Los técnicos radiólogos se encuentran expuestos principalmente a las radiaciones, a pesar de contar con un equipo de protección ante éstas, el riesgo es latente, las exigencias como permanecer en su lugar de trabajo y revelar las radiografías en un cuarto sin luz y con líquido revelador se hacen presentes en esta labor.

4.3 Análisis Epidemiológico y Estadístico

En este proceso de análisis se presentan las generalidades de esta población, así como los daños a la salud que se encontraron asociados a las exigencias laborales y extralaborales, obtenidos de la aplicación de la encuesta del PROESSAT y la escala DASS-21.

4.3.1 Características Socio demográficas

Con el objetivo de brindar un panorama general de la población que participó en este estudio se señalan las siguientes características; dicha población tiene en promedio 38 años de edad. Predomina el sexo femenino con un 83.3%, en diferencia al sexo masculino que tiene el 16.7%. El 46.1% de esta población cuenta con carrera técnica y el 48% con estudios universitarios. En cuanto al estado civil se refiere, se encontró que el 65.7% tiene pareja y el

34.3% no. El 70.6% tiene hijos, de los cuales al menos, un hijo de los que viven con ellos es menor de 5 años.

Cuadro 1. Características socio demográficas del personal de salud de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Variable | Frecuencia | Porcentajes |
|---------------------------|-------------------|--------------------|
| Sexo | | |
| Femenino | 85 | 83.3 |
| Masculino | 17 | 16.7 |
| Total | 102 | |
| Escolaridad | | |
| Básica y media | 6 | 6.0 |
| Carrera técnica | 47 | 46.1 |
| Estudios universitarios | 49 | 48.0 |
| Total | 102 | |
| Estado civil | | |
| Con pareja | 67 | 65.7 |
| Sin pareja | 35 | 34.3 |
| Total | 102 | |
| Presencia de hijos | | |
| Sí | 72 | 70.6 |
| No | 30 | 29.4 |
| Total | 102 | |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010.

4.3.2 Tiempo libre

Referente a las actividades que en su tiempo libre realizan estos trabajadores, se observó que éstas son en general de tipo pasivo. Destaca la de salir a pasear con su pareja e hijos, con un 69.3%.

Las actividades relacionadas con el hábito de la lectura y el estudio las llevan a cabo menos del 50% de los trabajadores en estudio. Practicar algún tipo de deporte, sólo una cuarta parte de la población. A la pregunta sobre las horas que destinan a dormir, el 33% refirió dormir al menos 6 horas de las 8 que se establecen para una recuperación óptima del organismo. Finalmente, ver televisión o realizar actividades culturales poseen los porcentajes más bajos manifestados por los trabajadores, 19 y 12.7 % respectivamente. (Ver cuadro2)

Cuadro 2. Actividades de tiempo libre del personal de salud de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Variable | Total | Frecuencia | Porcentajes |
|---------------------------------------|--------------|-------------------|--------------------|
| Sale a pasear con su pareja | 101 | 70 | 69.3 |
| Lee diariamente | 102 | 50 | 49.0 |
| Estudia con regularidad | 101 | 44 | 43.6 |
| Se junta con amigos | 102 | 40 | 39.2 |
| Práctica algún deporte | 102 | 40 | 39.2 |
| Horas de sueño (6 horas) | 102 | 34 | 33.0 |
| Ve televisión | 102 | 20 | 19.6 |
| Realiza actividades culturales | 102 | 13 | 12.7 |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010.

4.3.3 Características del Trabajo Doméstico

En la realización de las actividades del hogar, se detectó una participación equilibrada entre hombres y mujeres, en el cuidado de los hijos. Sin embargo, sigue existiendo una diferencia notable en aquellas actividades designadas históricamente a la mujer. En el cuadro 3 se puede apreciar que tanto las mujeres como los hombres llevan a cabo acciones específicas de acuerdo con su género. Realizar trámites y arreglos relacionados con la casa, son los hombres quienes llevan la mayor carga con 20% más en relación a las mujeres.

Las labores domésticas como lavar y planchar la ropa, sacudir, barrer, trapear, hacer camas, lavar trastes, limpiar la cocina, preparar la comida, coser, remendar, zurcir y tejer, se encuentran más inclinadas hacia la participación del sector femenino. (Ver cuadro 3)

Lo que nos permite suponer que a pesar de los cambios ya implícitos en las nuevas formas de relación entre hombres y mujeres, estas últimas siguen asumiendo las actividades predominantemente femeninas, según los roles de género, de tal forma que, podemos pensar que se encuentran con mayor riesgo para presentar algún tipo de patología como por ejemplo, fatiga patológica.

Cuadro 3. Actividades de trabajo doméstico del personal de salud por género de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Variable | % Mujeres (85) | % Hombres (17) |
|---|---------------------------|---------------------------|
| Hacer las compras. | 83.3 | 82.4 |
| Realizar trámites relacionados con la casa y familia. | 69.4 | 88.2 |
| Realizar arreglos a la casa. | 69.0 | 88.2 |
| Cuidado de los hijos, comida y tareas (si se tienen hijos) | 60.7 | 56.3 |
| Lavar y planchar la ropa. | 76.2 | 52.9 |
| Sacudir, barrer, trapear, hacer camas. | 84.7 | 47.1 |
| Lavar trastes y limpiar la cocina. | 80.0 | 35.3 |
| Preparación de la comida. | 68.2 | 29.4 |
| Coser, remendar, zurcir y tejer. | 28.6 | 11.8 |

Fuente: Encuesta individual de trabajadores, Noviembre 2010.

4.3.4. Condiciones laborales en la población estudiada

El hospital donde labora la población en estudio, tiene cuatro turnos, matutino (de 8 a.m. a 3 p.m.), vespertino (de 2 p.m. a 10 p.m.), nocturno (de 9:00 p.m. a 7:00 a.m.) y jornada acumulada (sábados y domingos, cubriendo 12 horas laborales por día).

El turno matutino cuenta con la mayor concentración de personal (52%), seguido por el turno nocturno (32.4%) (ello puede deberse a las tres diferentes guardias nocturnas con las que se cuentan), el turno vespertino concentra el 10.8%, mientras la jornada acumulada le corresponde tan solo el 3.9%.

La antigüedad laboral del personal hospitalario, se conforma de la siguiente manera: de 0 a 5 años (45.1%), de 6 a 11 años (8.8%), y, de más de 11 años (33.3%). El porcentaje del personal de base (59.8%) es mayor al del personal eventual (39.2%). Se registró el 63.2% de personal sindicalizado por un 36.8% de personal de confianza.

Un dato que llama la atención es que el 62.4% refirió que su salario sí le alcanza. Sin embargo, el 42.6% tiene otro trabajo y el 77.8% mencionó contar con otras entradas económicas, principalmente por parte de la pareja. Ver cuadro 4.

Cuadro 4. Ingresos salariales del personal de salud de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Variable | % |
|----------------------------------|----------|
| El salario le alcanza | |
| Sí | 64.2 |
| No | 35.8 |
| Tener otro trabajo | |
| Sí | 42.6 |
| No | 57.4 |
| Otras entradas económicas | |
| Sí | 77.8 |
| No | 22.2 |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010.

En cada turno hay un equipo de trabajo conformado por médicos y enfermeras, que se encuentran en las diferentes áreas. El personal estudiado se encuentra diseminado en 8 áreas. Sin embargo, para este estudio se decidió agruparlas en las tres siguientes áreas: quirúrgica (donde se encuentra los médicos y enfermeras que realizan intervenciones quirúrgicas), ambulatoria (en esta área se encuentran médicos, odontólogos y enfermeras de consulta externa y urgencias) y análisis clínicos (los químicos laboratoristas pertenecen a esta área y los técnicos radiólogos), este concentrado se hizo de acuerdo a las funciones que desempeñan los trabajadores. La mayor cantidad de trabajadores se registró en el área quirúrgica. (Ver cuadro 5).

Cuadro 5. Áreas Agrupadas del personal de salud, noviembre 2010.

| Área Quirúrgica % N=52 | Área Ambulatoria % N=41 | Área Análisis Clínicos% N=9 |
|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| 51 | 40.2 | 8.8 |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010.

De igual manera se agruparon los puestos de trabajo quedando conformados, el primero, por todos los médicos generales, especialistas y odontólogos, (28.4), el segundo, por el personal de enfermería (62.7%) y, por último, los laboratoristas donde se incluyeron a químicos y técnicos radiólogos (9%). (Ver cuadro 6.)

Cuadro 6. Agrupación por puesto de trabajo del personal de salud, noviembre 2010.

| Puesto desagrupado | Puesto agrupado | % |
|---|--|----------|
| Médicos generales, especialistas y odontólogos | Médicos generales y especialistas (N=29) | 28.4 |
| Enfermeras, supervisoras y jefa de enfermeras | Personal de enfermería (N=64) | 62.7 |
| Laboratoristas, químicos y radiólogos | Laboratoristas (N=9) | 8.8 |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010.

4.3.5. Área de trabajo por género.

Al hacer un análisis de género por área de trabajo se observó que las mujeres que se concentran en el área quirúrgica son el (92.3%), en tanto los hombres el (7.7%). En el área ambulatoria el 70.7% son mujeres y solo el 29.3% son hombres. Finalmente, el área de análisis clínicos cuenta con el menor número del personal, a pesar de ello, las mujeres tienen mayor presencia como se observa en el cuadro 7.

Cuadro 7. Área agrupada por género del personal de salud de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Área | Mujeres n=85 | | Hombres n=17 | | Total N |
|-------------------|--------------|------|--------------|------|---------|
| | N | % | N | % | |
| Quirúrgica | 48 | 92.3 | 4 | 7.7 | 102 |
| Ambulatoria | 29 | 70.7 | 12 | 29.3 | 102 |
| Análisis Clínicos | 8 | 89.9 | 1 | 11.1 | 102 |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010.

4.3.6. Puesto por género

En lo que respecta al análisis de género por puesto, queda de la siguiente manera: en primer lugar, están las médicas (62.1%) y los médicos representan el 37.9%. En el segundo grupo la mayoría son mujeres (92.2%) con respecto a los hombres (7.8%). Por último, el puesto de laboratoristas, el (88.9 %) son mujeres, con respecto los hombres que representan el (11.1%). Al observar esta información resulta complicado realizar un comparativo entre hombres y mujeres debido a la diferencia numérica entre ellos (Mujeres N=85. Hombres N= 17), pero podemos

rescatar que en los puestos como el de médico, hay mayor presencia del sector masculino en dicho rubro que en el de enfermería o laboratoristas, haciendo el comparativo entre ellos mismos, por lo que podemos suponer que finalmente los puestos de mayor jerarquía siguen siendo asignados a los hombres, ya que las mujeres tienen el más alto porcentaje en el puesto de enfermería, si se compara con los demás puestos, entre ellas. Lo anterior nos lleva a pensar en una posible inequidad genérica, en los puestos de mayor jerarquía, ya que estos son ocupados por los hombres, (Ver cuadro 8.)

Cuadro 8. Puesto agrupado por género del personal de salud de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Puesto | Mujeres (85) | | Hombres (17) | |
|-----------------------|-----------------|------|-----------------|------|
| | N | % | N | % |
| Médicos | 18 | 62.1 | 11 | 37.9 |
| Enfermeras | 59 | 92.2 | 5 | 7.8 |
| Laboratoristas | 8 | 88.9 | 1 | 11.1 |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010.

4.3.7 Perfil general de exigencias.

En este apartado se observan las principales exigencias que predominan en ésta población en estudio, permanecer de pie para trabajar con una tasa del 72.5, un estricto control de calidad con una tasa de 62.7 y realizar una tarea muy minuciosa con una tasa de 58.8, son la principales exigencias encontradas, las cuales nos dan un panorama general de las exigencias más presentes

en los trabajadores de salud, se puede suponer que al trabajar con sujetos y su salud las demandas para ejercer su trabajo son estrictas y mayores, como se puede apreciar en el cuadro 9.

Cuadro 9 Perfil general de exigencias del personal de salud de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Exigencias | Frecuencia | Tasa |
|--|-------------------|-------------|
| Permanecer de pie para trabajar | 74 | 72.5 |
| Un estricto control de calidad | 64 | 62.7 |
| Realizar una tarea muy minuciosa | 60 | 58.8 |
| Mucha concentración para no accidentarse | 56 | 54.9 |
| Realizar un trabajo que le pueda ocasionar algún daño a su salud | 52 | 51.0 |
| Estar fijo en su lugar de trabajo | 44 | 43.1 |
| Soportar una supervisión estricta | 43 | 42.2 |
| Realizar movimientos de rotación de cintura | 42 | 41.2 |
| Un trabajo repetitivo | 41 | 40.2 |
| Cargar, empujar o jalar objetos hasta de 5 kilos | 41 | 40.2 |
| Ejecutar un trabajo peligroso | 39 | 33.3 |
| Su puesto de trabajo lo(a) obliga a adoptar posiciones incómodas o forzadas | 34 | 33.3 |
| El trabajo incluye movimientos repetitivos de manos o tener que abrir exageradamente los dedos o torcerlos | 29 | 28.4 |
| Una jornada mayor a 48 hrs. | 28 | 27.5 |
| Realizar trabajos pendientes en horas o días de descanso o vacaciones | 26 | 25.5 |
| El conjunto de tareas que realiza se repite por lo menos entre medio minuto y cinco minutos | 17 | 16.7 |

Fuente: Encuesta Individual, noviembre 2010.
Tasa de exposición por cada 100 trabajadores.

4.4 Exigencias laborales por área

En el cuadro (10) se puede observar que el personal del área quirúrgica está expuesto a exigencias tales como permanecer de pie y mucha concentración. Esto se puede entender debido a que al realizar las cirugías se requiere necesariamente de estas dos acciones por parte de médicos (as) y enfermeras, para evitar accidentes. Las cirugías que se realizan normalmente tienen una duración aproximada de 3 horas, si no existen complicaciones, el tiempo puede variar de acuerdo a las circunstancias.

En el área ambulatoria las tasas más altas se muestran en el control de calidad, (68 de cada cien) el cual representa para los trabajadores una exigencia de gran peso, al igual que permanecer de pie y las tareas minuciosas. Se supone que esto se debe a que en esta área se encuentran actividades como aplicación de medicamentos y monitoreo de signos vitales, así como los cuidados (de enfermería), los cuales son evaluados por el programa de calidad. En el área de análisis clínicos la exigencia con más relevancia fue permanecer de pie con una tasa de 77 expuestos por cada cien. Concentrarse para no accidentarse, tareas minuciosas y ejecutar un trabajo peligroso son exigencias que presentan tasas iguales, 55.6 por cada cien expuestos.

No obstante, al comparar las tres áreas entre sí, se puede observar que el área quirúrgica requiere mucha concentración para no accidentarse 63.5% en comparación de la ambulatoria: 43.9%. Además la exigencia de ejecutar un trabajo peligroso es mayor en el área de análisis clínicos con un 55.6% en comparación con la ambulatoria que es la menor de las tres con un 29.3%.

Al comparar las tasas entre las áreas, se encontró que la exigencia permanecer de pie es mayor en el área quirúrgica que en la ambulatoria con 32% mayor de riesgo, con una p de 0.0369.

Se observó que la exigencia de mucha concentración 'para no accidentarse también es mayor en el área quirúrgica que la ambulatoria con un riesgo del 45%, con una p marginalmente significativa. También se encontraron otras exigencias como un estricto control de calidad y realizar una tarea minuciosa, con mayor presencia en el área ambulatoria. En general no se encontraron mayores asociaciones que las ya referidas.

Cuadro 10. Exigencias laborales por áreas, del personal de salud de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Exigencias laborales | Quirúrgica (52) | Ambulatoria (41) | Análisis Clínicos (9) | RP | I-C | P |
|---|--------------------|---------------------|-----------------------------|------|-----------|---------------|
| Permanecer de pie para trabajar. | 80.8 | 61.4 | 77.8 | 1.32 | 1.02-1.72 | 0.0369 |
| Mucha concentración para no accidentarse. | 63.5 | 43.9 | 55.6 | 1.45 | .98-2.13 | 0.0598 - |
| Un estricto control de calidad. | 61.5 | 68.3 | 44.3 | 1.54 | .72-3.28 | 0.1771 |
| Realizar una tarea minuciosa. | 57.7 | 61.0 | 55.6 | 1.10 | 0.58-2.07 | 0.7637 |
| Realizar un trabajo que le puede causar un daño a su salud. | 53.8 | 48.8 | 44.4 | 1.90 | 0.89-4.03 | 0.1316 |
| Estar fijo en su lugar de trabajo. | 42.3 | 48.8 | 22.2 | 2.20 | 0.60-7.75 | 0.1416 |
| Ejecutar un trabajo peligroso. | 42.3 | 29.3 | 55.6 | 1.90 | .82-4.40 | 0.1316 |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010. Población total=102

*Tasa de exposición por cada 100 trabajadores.

R.P: Razón de prevalencia (tasa mayor entre tasa menor).

p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***

IC= Intervalo de confianza.

-Marginalmente significativo.

4.5. Exigencias por Puesto.

Algunas exigencias como realizar tareas minuciosas y estar expuesto a un control de calidad, que se muestran en el cuadro 11, nos permite observar la función del trabajo mismo de médicos(as) y enfermeras, el cual les exige ser lo más precisos posibles y con una constante presión de no errar al cumplir con sus funciones, ya que esto implicaría riesgos accidentales, tanto para ellos, como para los pacientes.

También se observa que los médicos perciben que su trabajo les puede ocasionar algún daño (58.6%), así mismo reportaron movimientos de manos que se realizan de manera constante y repetitiva, que pueden derivar en lesiones. Se observó que esta exigencia es la que tiene mayor prevalencia en esta población con una p estadísticamente muy significativa: 0.0008.

Tener mucha concentración al efectuar su trabajo, es importante al menos para la mitad de la población de cada grupo, ya que el ejercicio adecuado de su trabajo, es vital para las personas a quienes se les brinda y el no tener concentración podría implicar algún accidente; en este sentido, los porcentajes obtenidos para los laboratoristas es de 55.6%, médicos 55.2%, y enfermeras 54.7%.

Cuadro 11. Exigencias de trabajo por puesto del personal de salud de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Exigencias | Médicos (29) | Enfermeras (64) | Laboratoristas (9) | RP | I-C | P |
|---|-------------------------|----------------------------|-------------------------------|-------------|-------------------|----------------|
| Realizar una tarea muy minuciosa. | 72.4 | 53.1 | 55.6 | 1.36 | .96-1.93 | 0.07961 |
| Un estricto control de calidad. | 65.5 | 64.1 | 44.4 | 1.56 | .90-2.69 | 0.01098 |
| Realizar un trabajo que le puede causar daños a su salud. | 58.6 | 48.4 | 44.4 | 1.39 | 0.76-2.56 | 0.2626 |
| El trabajo incluye movimientos repetitivos de manos o tienen que abrir exageradamente los dedos o torcerlos. | 58.6 | 17.2 | 11.1 | 5.57 | 2.01-15.46 | 0.0008 |
| Permanecer de pie para trabajar. | 58.6 | 78.1 | 77.8 | 1.35 | .90-2.02 | 0.1440 |
| Mucha concentración para no accidentarse. | 55.2 | 54.7 | 55.6 | 1.01 | 0.68-1.50 | 0.9652 |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010. Población total=102

*Tasa de exposición por cada 100 trabajadores

R.P: Razón de prevalencia (tasa mayor entre tasa menor).

p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***

IC= Intervalo de confianza.

-Marginalmente significativo.

4.6 Perfil general de daños

Los trabajadores de salud estudiados en esta investigación presentan estrés con una tasa de 63% como daño principal, seguido de trastornos músculo esqueléticos con una tasa de 38.2, también se encontró una tasa de 37% de depresión. Además 30.4 de cada 100 trabajadores presenta lumbalgia, se encontró ansiedad con un 25% y 24.5 de cada 100 presentan fatiga patológica, estos como principales daños que se encontraron en ésta población. Ver cuadro 12.

Cuadro12. Perfil general de daños del personal de salud de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Daños | Frecuencia | Tasa |
|---|-------------------|-------------|
| Estrés | 64 | 63 |
| Trastornos músculo esqueléticos excepto lumbalgia | 39 | 38.2 |
| Depresión | 38 | 37 |
| Lumbalgia | 31 | 30.4 |
| Ansiedad | 25 | 25 |
| Fatiga patológica | 25 | 24.5 |
| Cefalea tensional | 24 | 23.5 |
| Trastornos del sueño | 19 | 18.6 |
| Accidentes en el hogar | 14 | 13.7 |
| Hipertensión arterial (presión arterial) | 13 | 12.7 |
| Trastornos psicossomáticos digestivos | 9 | 8.8 |
| Migraña | 7 | 6.9 |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010.
*Tasa de exposición por cada 100 trabajadores

4.7 Daños a la Salud por área

Como ya se hizo referencia el tipo de actividades que desempeñan los trabajadores de un hospital, no están exentas de ser perjudiciales para la salud. En el área ambulatoria, la principal patología que se encontró, son los trastornos musculoesqueléticos con un 41.5%, seguido de lumbalgia con un 34.1%. En cuanto a trastornos del sueño se encontró un 24.4% de presencia en esta área. La fatiga patológica afecta a casi una tercera parte del personal del área quirúrgica, lo mismo sucede con la cefalea tensional para este grupo. Finalmente, en el área de análisis clínicos, la lumbalgia y los trastornos músculo esqueléticos son los mayores daños reportados con un 44.4% y 33.3% respectivamente.

Cuadro 13. Perfil patológico detectado por área del personal de salud de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Patologías | Quirúrgica (52) | Ambulatoria (41) | Análisis Clínicos (9) | RP | I-C | P |
|------------------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|------|----------|--------|
| Trastornos músculo esqueléticos | 36.5 | 41.5 | 33.3 | 1.24 | .46-3.36 | 0.4769 |
| Fatiga patológica | 28.8 | 19.5 | 22.2 | 1.48 | .70-3.11 | 0.3002 |
| Cefalea tensional | 26.9 | 19.5 | 22.2 | 1.38 | .65-2.95 | 0.4037 |
| Lumbalgia | 25.0 | 34.1 | 44.4 | 1.78 | 0.69 | 0.2296 |
| Trastornos del sueño | 17.3 | 24.4 | --- | 1.41 | .63-3.14 | 0.4003 |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010. Población total=102

*Tasa de exposición por cada 100 trabajadores

R.P: Razón de prevalencia (tasa mayor entre tasa menor).

p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***

IC= Intervalo de confianza.

- Marginalmente significativo.

4.7.1. Perfil patológico por puesto.

Al abordar las patologías del personal sanitario, según el puesto de trabajo, encontramos que los médicos presentan una tasa de 37.93% como principal trastorno y que las enfermeras presentan como principal patología derivada de su puesto, los trastornos musculoesqueléticos (39.4%). La lumbalgia, es padecida principalmente por los laboratoristas (40%), entre otros padecimientos que se pueden observar en el cuadro 14.

La cefalea tensional, también es parte de las patologías que más les afectan a los laboratoristas (26.6%). Las enfermeras (25.8%) también son afectadas. La hipertensión es más frecuente entre los médicos (24.1%) a la que se suma los trastornos del sueño (20.7%); algo similar afecta al personal de enfermería (20.3%) pues, la diferencia es mínima. Por último, la fatiga patológica se encontró en porcentaje mayor entre los laboratoristas y enfermeras. La cual puede ocasionar serios daños a su salud. (Ver cuadro 12). Cabe destacar que se encontró un riesgo tres veces mayor en los médicos que en las enfermeras de padecer hipertensión, con una p de 0.02959, así como un riesgo dos veces mayor en los médicos que en las enfermeras de presentar ansiedad, con significancia estadística ($p=0.02921$).

Cuadro 14. Perfil patológico por puesto del personal de salud de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Patologías | Médicos (29) | Enfermeras (64) | Laboratoristas (9) | RP | I-C | p |
|---------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|------|-----------|---------------|
| Ansiedad | 37.9 | 17.2 | 33.3 | 2.21 | 1.08-4.49 | 0.0292 |
| Hipertensión arterial | 24.1 | 7.8 | 11.1 | 3.09 | 1.11-8.58 | 0.0295 |
| Estrés | 72.4 | 58.7 | 66.6 | 1.23 | .91-1.67 | 0.2064 |
| Depresión | 44.8 | 32.8 | 44.4 | 1.37 | .80-2.33 | 0.2650 |
| Trastornos músculo esqueléticos | 34.5 | 39.4 | 26.6 | 1.22 | .46-3.22 | 0.6755 |
| Lumbalgia | 34.5 | 25.8 | 40.6 | 1.59 | .79-3.19 | 0.1947 |
| Cefalea tensional | 17.2 | 25.8 | 26.6 | 1.29 | .30-5.55 | 0.7363 |
| Trastornos del sueño | 20.7 | 20.3 | 0.0 | 0.94 | .31-2.87 | 0.9094 |
| Fatiga Patológica | 20.7 | 25.8 | 26.6 | 1.07 | .26-4.42 | 0.9215 |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010. Población total=102

*Tasa de exposición por cada 100 trabajadores

R.P: Razón de prevalencia (tasa mayor entre tasa menor).

p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***

IC= Intervalo de confianza.

- Marginalmente significativo.

4.7.2 Perfil patológico por sexo.

En el cuadro 15, se muestran las diferencias patológicas por género. Las mujeres alcanzan los porcentajes más altos para los padecimientos, como trastornos musculo esqueléticos, lumbalgia, cefalea y fatiga patológica, en comparación a los arrojados por el sexo masculino.

Los trastornos de mayor frecuencia en los hombres es la hipertensión arterial, en tanto en las mujeres son los trastornos musculo esqueléticos, con respecto a los accidentes en el hogar,

trastornos del sueño, fatiga patológica y lumbalgia el porcentaje es de 17.6% en cada rubro para los hombres.

Se observan algunas divergencias, por un lado, por parte de los hombres, ellos presentan porcentajes mayores, como ya se mencionó, en hipertensión arterial, lo que los hace más vulnerables a la presencia de diversas patologías derivadas de éste padecimiento, podríamos suponer que tiene que la presencia de este trastorno pueden ser resultado de las exigencias de su puesto de trabajo. Por otro lado, ellos tienen mayor riesgo en presentar accidentes en el hogar que las mujeres, lo que nos puede hablar sobre la incursión de ellos, en actividades que habitualmente eran femeninas como los quehaceres domésticos. Sin embargo las mujeres presentan porcentajes significativos en cefalea tensional (28.2) donde los hombres no tienen afectaciones, aunado a ello se observa que la fatiga patológica y la lumbalgia presentaron tasas mayores en las mujeres de nuestra población en estudio que los hombres, esto lo podemos suponer que es derivado de que la mujer aún sigue teniendo mayor carga de trabajo que los hombres y menor calidad o tiempo de reposición que ellos. Sin embargo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Cuadro 15. Perfil patológico por género del personal de salud de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Patologías | % Masculino (17) | % Femenino (85) | RP | I-C | P |
|---------------------------------|------------------------|-----------------------|------|----------|--------|
| Trastornos músculo esqueléticos | 35.3 | 38.8 | 1.10 | .55-2.21 | 0.7845 |
| Hipertensión arterial | 23.5 | 10.6 | 2.22 | .77-6.39 | 0.1441 |
| Accidentes en el hogar | 17.6 | 12.9 | 1.36 | .43-4.37 | 0.6067 |
| Trastornos del sueño | 17.6 | 18.8 | 1.07 | .35-3.26 | 0.9094 |
| Fatiga patológica | 17.6 | 25.9 | 1.47 | .49-4.35 | 0.4711 |
| Lumbalgia | 17.6 | 32.9 | 1.87 | .64-5.45 | 0.2107 |
| Cefalea tensional | ---- | 28.2 | --- | --- | --- |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010. Población total=102

*Tasa de exposición por cada 100 trabajadores

R.P: Razón de prevalencia (tasa mayor entre tasa menor).

p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***

IC= Intervalo de confianza.

- Marginalmente significativo.

4.8. Exigencias asociadas a daños a la Salud

Al explorar si existía una relación entre daños a la salud en esta población, asociadas sobre todo a exigencias laborales, se encontraron patologías como trastornos del sueño, fatiga patológica, trastornos psicósomáticos digestivos, trastornos músculo-esqueléticos, migraña, cefalea tensional y lumbalgia derivadas de exigencias como: órdenes confusas de sus jefes, posiciones forzadas, ruido, trabajo repetitivo y realizar tareas minuciosas, los cuales se irán analizando por bloques.

El personal sometido a realizar una tarea minuciosa tiene un riesgo de 2.7 veces de padecer trastornos musculoesqueléticos. Realizar movimientos de fuerza con la espalda o

cintura, tiene el doble de riesgo de probabilidad de presentar lumbalgia en relación con los que no están expuestos.

De las exigencias relacionadas con el tipo de actividad, se encontró que los trabajadores sujetos a movimientos de fuerza o posiciones forzadas tienen el doble de riesgo de padecer trastornos musculoesqueléticos que los que no están expuestos a ellas, con valores estadísticamente significativos. Ver cuadro 16.

Cuadro 16. Exigencias laborales asociadas a trastornos musculoesqueléticos y Lumbalgia en el personal de salud de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010

| Exigencias | RP | I-C | Valor de p | Patología |
|---|-----------|--------------|-------------------|--------------------------------|
| Realizar una tarea muy minuciosa | 2.71 | 1.39<RR<53 | 0.0009 | Trastornos musculoesqueléticos |
| Realizar movimientos de fuerza con la espalda o cintura | 2.23 | 1.38<RR<3.60 | 0.0012 | Lumbalgia |
| Su puesto de trabajo lo obliga a adoptar posiciones incómodas o forzadas | 2.11 | 1.31<RR<3.38 | 0.0033 | Trastornos musculoesqueléticos |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010. Población total=102

*Tasa de exposición por cada 100 trabajadores

R.P: Razón de prevalencia (tasa mayor entre tasa menor).

p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***

IC= Intervalo de confianza.

- Marginalmente significativo.

4.8.1 Fatiga Patológica asociada a exigencias laborales.

Las exigencias, como movimientos de fuerza en espalda y cintura, hombros, brazos y manos, así como la adopción de posiciones incómodas, son motivos suficientes, para que los hombres y mujeres de esta población en estudio sean más vulnerables de tener fatiga. Este tipo de actividades que realizan los trabajadores en su jornada diaria, representan un foco rojo, que podría permitir la prevención de las mismas y por ende de las lesiones que se presenten. Las razones de prevalencia son muy altas y la p es muy significativa. (Véase cuadro 17)

Cuadro 17. Exigencias asociadas a fatiga patológica detectadas en el personal de salud de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Exigencias | RP | I-C | Valor de p |
|--|------|----------------|------------|
| Realizar movimientos de fuerza con la espalda y cintura | 3.40 | 1.68<RR<6.90 | 0.0004 |
| Realizar movimientos de fuerza con los hombros, brazos y manos | 3.73 | 1.79<RR<7.78 | 0.0004 |
| Su puesto de trabajo lo obliga a adoptar posiciones incómodas o forzadas | 3.00 | 1.51<RR<5.96 | 0.0013 |
| Trabajo repetitivo | 2.64 | 1.29<RR<5.40 | 0.0053 |
| Un trabajo a destajo | 3.26 | 1.77< RR< 6.02 | 0.0028 |
| Levantar objetos desde altura que están entre rodillas y pecho | 2.32 | 1.21 <RR<4:48 | 0.0133 |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010. Población total=102

*Tasa de exposición por cada 100 trabajadores

R.P: Razón de prevalencia (tasa mayor entre tasa menor).

p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***

IC= Intervalo de confianza.

- Marginalmente significativo.

Como se puede observar en el cuadro 18, el personal expuesto a laborar más de 48 horas semanales tiene un riesgo triple de padecer hipertensión arterial. El personal de salud que se someterse a trabajo repetitivo tiene 5 veces de riesgo de presentar trastornos psicosomáticos que los que no lo hacen. Ambas exigencias presentan valores estadísticamente significativos.

Cuadro 18. Exigencias asociadas a hipertensión arterial y trastornos psicosomáticos en el personal de salud de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Daño | Exigencias | RP | I-C | Valor de p |
|----------------------------|-------------------------------|------|---------------|------------|
| Trastornos psicosomáticos. | Un trabajo repetitivo | 5.21 | 1.14<RR<23.85 | 0.0168 |
| Hipertensión arterial. | Una jornada mayor de 48 horas | 3.08 | 1.13<RR<8.38 | 0.0226 |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010. Población total=102

*Tasa de exposición por cada 100 trabajadores

R.P: Razón de prevalencia (tasa mayor entre tasa menor).

p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***

IC= Intervalo de confianza.

- Marginalmente significativo.

Se puede observar en el cuadro 19, que el personal expuesto a un conjunto de tareas que realiza, las cuales se repiten por lo menos entre medio minuto y cinco minutos, durante su jornada laboral, tiene 3.5 veces más de padecer cefalea tensional que los no expuestos.

Cuadro 19. Exigencia asociada a cefalea tensional detectado en el personal de salud de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Exigencias | RP | I-C | Valor de p |
|---|------|--------------|------------|
| El conjunto de tareas que realiza se repite por lo menos entre medio minuto y cinco minutos | 3.57 | 1.92<RR<6.66 | 0.0004 |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010. Población total=102

*Tasa de exposición por cada 100 trabajadores

R.P: Razón de prevalencia (tasa mayor entre tasa menor).

p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***

IC= Intervalo de confianza.

- Marginalmente significativo.

4.8.2 Exigencias Asociadas a Daños a la Salud en mujeres.

En este apartado se reportan los resultados obtenidos de la relación que existe entre las exigencias y los daños a la salud, que se encontraron en mujeres.

Predominan los trastornos músculo-esqueléticos, junto con la fatiga patológica, la migraña, la cefalea tensional, trastornos del sueño, hipertensión arterial, trastornos psicosomáticos y depresión.

Las mujeres trabajadoras expuestas a exigencias relacionadas con la intensidad del trabajo, tienen el triple de riesgo de padecer cefalea tensional que las mujeres menos expuestas. El recibir órdenes confusas o llevar a cabo tareas repetitivas, son otras exigencias asociadas con la migraña, con una probabilidad de 7.5 y 11.26 veces de riesgo de padecer esta patología. Las tres asociaciones presentan valores estadísticamente significativos. Ver cuadro 20.

Cuadro 20. Exigencias asociadas a cefalea y migraña en las mujeres trabajadoras de salud, de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Daño | Exigencias | RP | I-C | Valor de p |
|--------------------------|--|-----------|---------------|-------------------|
| Cefalea tensional | El conjunto de tareas que realiza se repite por lo menos cada medio minuto y cinco minutos | 3.08 | 1.69<RR<5.63 | 0.0008 |
| Migraña | El conjunto de tareas que realiza se repite por lo menos cada medio minuto | 11.26 | 2.98<RR<42.49 | 0.0003 |
| Migraña | Recibir órdenes confusas o poco claras de su jefe | 7.38 | 1.87<RR<29.22 | 0.0017 |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010. Población total=102

*Tasa de exposición por cada 100 trabajadores

R.P: Razón de prevalencia (tasa mayor entre tasa menor).

p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***

IC= Intervalo de confianza.

- Marginalmente significativo.

Las trabajadoras que tienen que permanecer sentadas en su trabajo, o que su puesto las obliga a adoptar posiciones forzadas y/o realizar movimientos de fuerza con la espalda o cintura, tienen el doble de riesgo de padecer lumbalgia y/o trastornos musculoesqueléticos, que las mujeres no expuestas.

También se encontró que una tarea minuciosa, movimientos de fuerza con las piernas, adoptar posiciones incómodas o forzadas, movimientos de fuerza con manos y hombros así como levantar objetos desde la altura entre rodillas y pecho, son exigencias estadísticamente

significativas, ya que presentan un riesgo mayor de generar patologías como lumbalgia y trastornos musculoesqueléticos como se puede apreciar en el cuadro 21.

Cuadro 21. Exigencias laborales asociadas a lumbalgia y trastornos musculoesqueléticos en las mujeres trabajadoras de salud, de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Daño | Exigencias | RP | I-C | Valor de p |
|--|--|------|--------------|------------|
| Lumbalgia | Movimientos de fuerza con manos y hombros | 2.57 | 1.41<RR<4.69 | 0.0023 |
| | Realizar movimientos de fuerza con la espalda o cintura | 2.35 | 1.30<RR>4.23 | 0.0048 |
| | Para trabajar permanece sentado | 2.07 | 1.17<RR<3.66 | 0.0216 |
| | Levantar objetos desde la altura entre rodillas y pecho | 2.02 | 1.4<RR<3.59 | 0.0217 |
| Trastornos músculo esqueléticos | Realizar movimientos de fuerza con la espalda o cintura | 2.44 | 1.46<RR<4.09 | 0.0008 |
| | Tarea minuciosa | 2.73 | 1.33<RR<5.58 | 0.0023 |
| | Movimientos de fuerza con las piernas | 2.16 | 1.30<RR<3.61 | 0.0043 |
| | Su puesto de trabajo lo obliga a adoptar posiciones incómodas o forzadas | 2.02 | 1.22<RR<3.36 | 0.0087 |
| | Levantar objetos desde el nivel del piso | 1.88 | 1.13<RR<3.11 | 0.0329 |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010. Población total=102

*Tasa de exposición por cada 100 trabajadores

R.P: Razón de prevalencia (tasa mayor entre tasa menor)

p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***

IC= Intervalo de confianza.

-Marginalmente significativo.

Las mujeres trabajadoras expuestas a realizar un trabajo repetitivo tienen casi tres veces más de probabilidad de presentar fatiga patológica que las que no están expuestas a esta exigencia; algo similar acontece en aquellas trabajadoras que tienen que realizar su trabajo a destajo donde la probabilidad de presentar fatiga patológica es casi cuatro veces más, en relación a aquellas trabajadoras que manifestaron estar expuestas a este tipo de trabajo, los valores con ambas exigencias son estadísticamente significativos. En esta población en estudio, se precisa recordar que la ejecución de su trabajo sin duda incluye dichas exigencias, en todas las áreas, ya que por ejemplo el personal de enfermería (las cuales son mayoritariamente mujeres, como se recordará), realizan sus actividades de “rutina” tanto en la atención directa con el paciente como en el llenado de formatos, entre otras actividades. Realizar movimientos de fuerza con la espalda o cintura, realizar movimientos con los hombros, brazos o manos y levantar objetos desde alturas que están entre rodillas y pecho, son exigencias que también representan un riesgo alto en la presencia de fatiga patológica, entre otras. Ver cuadro 22.

Cuadro 22. Exigencias asociados a fatiga patológica en las mujeres trabajadoras de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Daño | Exigencias | RP | I-C | Valor de p |
|-------------------|--|------|--------------|------------|
| Fatiga patológica | Realizar movimientos de fuerza con la espalda o cintura. | 3.56 | 1.70<RR<7.48 | 0.0004 |
| | Realizar movimientos con los hombros, brazos o manos | 4.14 | 1.90<RR<9.00 | 0.0004 |
| | Realizar un trabajo a destajo | 3.61 | 2.00<RR<6.52 | 0.0009 |
| | Su puesto de trabajo lo (a) obliga a adoptar posiciones incómodas o forzadas | 3.10 | 1.52<RR<6.35 | 0.0018 |
| | Un trabajo repetitivo | 2.76 | 1.30<RR<5.84 | 0.0057 |
| | Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño a su salud | 2.73 | 1.18<RR<6.30 | 0.0115 |
| | Levantar objetos desde alturas que están rodillas y pecho | 2.25 | 1.13<RR<4.48 | 0.0242 |
| | Mucha concentración para no accidentarse | 2.16 | 0.94<RR<4.97 | 0.0570 |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010. Población total=102

*Tasa de exposición por cada 100 trabajadores

R.P: Razón de prevalencia (tasa mayor entre tasa menor)

p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***

IC= Intervalo de confianza.

-Marginalmente significativo.

La hipertensión es uno de los padecimientos más presentes en la actualidad, derivado de diversos factores, en esta población se encontró que el riesgo de padecerla es de 3.5 veces más en las mujeres trabajadoras que se encuentran expuestas a exigencias laborales: como permanecer en una jornada mayor de 48 horas a la semana. Realizar un trabajo repetitivo tiene un riesgo de 5.5 veces mayor de que esta población femenina presente trastornos psicósomáticos, así como soportar supervisión estricta y de que el conjunto de tareas se repita entre cada medio minuto y cinco minutos, son asociaciones que presentan valores estadísticamente significativos. Ver cuadro 23.

Cuadro 23. Exigencias asociadas a daños en las trabajadoras de salud, de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Daño | Exigencias | RP | I-C | Valor de p |
|---|--|------|---------------|------------|
| Hipertensión arterial | Una jornada mayor de 48 horas | 3.58 | 1.05<RR<12.15 | 0.0335 |
| | Rotación de turnos | 3.75 | 1.11<RR<12.69 | 0.0658+ |
| Trastornos psicósomáticos Digestivos | Un trabajo repetitivo | 5.52 | 1.22<RR<24.96 | 0.0117 |
| | Soportar supervisión estricta | 4.76 | 1.05<RR<21.60 | 0.0231 |
| | Conjunto de tareas se repite cada medio minuto y cinco minutos | 3.45 | 1.04<RR<11.42 | 0.0598+ |

Fuente: Encuesta individual; noviembre 2010. Población total=102

Tasa de exposición por cada 100 trabajadores

R.P: Razón de prevalencia (tasa mayor entre tasa menor)

p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***

+Exacta de Fisher.

IC= Intervalo de confianza.

-Marginalmente significativo.

La exigencia de soportar una supervisión estricta tiene casi 5 veces más de riesgo de que las mujeres en estudio presente trastornos psicosomáticos digestivos, que las que no están expuestas a esta exigencia, lo que nos lleva a pensar que esta exigencia genera esta afectación en las trabajadoras ya que esta asociación es estadísticamente significativa ($p= 0.0231$) con un riesgo de casi 5 veces.

Por otro lado, la única exigencia que se encontró asociada a daños a la salud en hombres, es la superficie donde se sientan, la cual refieren incómoda. Se encontró que los hombres más expuestos a esta exigencia tienen una probabilidad de 9 veces de padecer lumbalgia que los no expuestos a esta condición, con un intervalo de confianza de $1.20 < RR < 72.59$ y un valor marginalmente significativo, Exacta de Fisher (0.0632). Esto puede ser derivado de los asientos poco ergonómicos con los que cuentan, según se observó en este centro de trabajo.

4.8.3 Exigencias Extra laborales Asociadas a Daños a la Salud por Género.

Después de la jornada laboral, de regreso al hogar existen otras actividades, sobre todo relacionadas con las actividades domésticas, lo cual puede provocar daños, éstos pueden acumularse a los asociados con el trabajo, muestra de ello es, que en la población masculina, se encontró un riesgo de 4.6 veces de probabilidad de padecer fatiga derivado de la exigencia de lavar trastes y limpiar la cocina, así como 3.6 veces más riesgo de padecer trastornos musculoesqueléticos derivado de la misma exigencia, con valores estadísticamente significativos. Por lo que llama la atención que a pesar de ser la mujer quien regularmente mantiene una “triple carga” (Breilh, 1991) de trabajo, en esta población los hombres presentaron más daños asociados al trabajo doméstico que las mujeres.

Cuadro 24. Exigencias domésticas asociadas a daños en los hombres trabajadores de salud, de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010. Población total=102

| Daño | Exigencias | RR | I-C | Valor de p |
|--|-----------------------------------|------|-----------------|------------|
| Fatiga | Lavar trastes y limpiar la cocina | 4.66 | 1.71<RR<12.72 | 0.0061 |
| Trastornos músculo esqueléticos | Lavar trastes y limpiar la cocina | 3.66 | 0.092<RR<14.50- | 0.0454 |

Tasa de exposición por cada 100 trabajadores

R.P: Razón de prevalencia o prevalencia relativa.

p<0.05*; p<0.001**; p<0.0001***

IC= Intervalo de confianza.

- Marginalmente significativo.

En cuanto a las asociaciones realizadas con respecto al tiempo libre y algún daño a la salud, no se encontraron datos significativos, en datos generales, ni en género.

4.9 Resultados (Estrés, Ansiedad, Depresión) DASS-21

Los resultados obtenidos del instrumento DASS-21, señalan que la población en estudio, en general, presenta un 37 % de depresión, el 25% de la población presenta ansiedad y el 63 % de la misma manifestó estrés.

La exigencia (hogar cans) misma que se detalló en la metodología, la cual se refiere a que el trabajador se encuentra tan cansado(a) después de su actividad laboral, que al llegar a casa preferiría no llevar a cabo ninguna función doméstica, presenta casi el doble de riesgo de generar estrés, pero también esta misma exigencia propicia la aparición de ansiedad y depresión en los trabajadores expuestos a ésta, como se puede apreciar en el cuadro 25; en tanto la exigencia (hogar control) la

cual se refiere, a perder el control de sus emociones cuando hay exceso de actividades domésticas, tiene hasta 1.7 veces de riesgo de que esta población presente estrés, así como el doble de riesgo de generar depresión. Los valores son estadísticamente significativos. (Ver cuadro 25)

Cuadro 25. Exigencias domésticas asociadas a daños en las trabajadoras de salud, de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Daño | Exigencias | RR | I-C | Valor de p |
|------------------|---------------|------|---------------|------------|
| Estrés | Hogar cans | 1.61 | 1.15<RR<2.24 | 0.00405 |
| Estrés | Hogar control | 1.4 | 1.25-<RR<2.44 | 0.0027 |
| Ansiedad | Hogar cans | 2.89 | 1.3 <RR<6.3 | 0.00405 |
| Depresión | Hogar cans | 1.73 | 1.02<RR<2.91 | 0.0358 |
| Depresión | Hogar control | 2.19 | 1.35 <RR<3.53 | 0.0017 |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010. Población total=102

*Tasa de exposición por cada 100 trabajadores

R.P: Razón de prevalencia (tasa mayor entre tasa menor)

p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***

IC= Intervalo de confianza.

-Marginalmente significativo.

El trabajo repetitivo y el conjunto de tareas realizadas a las que están sometidas las trabajadoras presentan 2.5 veces de probabilidad de padecer estrés. Al realizar trabajos pendientes en horas o días de descanso o vacaciones la población en estudio presenta 2.2 veces de probabilidad de presentar estrés. El someterse a trabajar en días de descanso, tiene 3.6 veces de riesgo de presentar depresión. Los valores son estadísticamente significativos. (Ver cuadro 26)

Cuadro 26. Exigencias laborales asociados a estrés y depresión en la población en estudio, de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Daño | Exigencias | RP | IC | Valor de p |
|------------------|---|-----|--------------|------------|
| Estrés | Trabajo repetitivo | 2.5 | 0.9<RR<7.0 | 0.0508- |
| Estrés | Realizar trabajos pendientes en horas o días de descanso o vacaciones | 2.2 | 0.97<RR<5.09 | 0.0326 |
| Estrés | Conjunto de tareas realizadas cada medio minuto | 1.2 | 1.1<RR<1.3 | 0.0367 |
| Depresión | Trabajar en días de descanso | 3.6 | 1.06<RR<12.5 | 0.0433 |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010. Población total=102

*Tasa de exposición por cada 100 trabajadores

R.P: Razón de prevalencia (tasa mayor entre tasa menor)

p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***

IC= Intervalo de confianza.

-Marginalmente significativo.

Se encontró que si bien las mujeres y los hombres presentan estrés, depresión y ansiedad, no existe evidencia significativa en este comparativo, lo cual puede deberse a la diferencia numérica en ambas poblaciones, sin embargo se puede observar que los hombres presentan casi el doble de riesgo de padecer ansiedad sobre las mujeres, como se puede observar en el cuadro 27.

Cuadro 27. Estrés, depresión y ansiedad por género en la población en estudio, de un hospital del Distrito Federal, noviembre, 2010.

| Daño | Mujeres (85) | Hombres (17) | RP | IC | Valor de p |
|------------------|-------------------------|-------------------------|-----------|--------------|-----------------------|
| Estrés | 64.29 | 58.82 | 1.09 | 0.71<RR<1.68 | 0.6699 |
| Depresión | 36.47 | 41.18 | 1.13 | 0.60<RR<2.13 | 0.7141 |
| Ansiedad | 21.18 | 41.18 | 1.94 | 0.96<RR<3.92 | 0.0801 |

Fuente: Encuesta individual: noviembre 2010. Población total=102

*Tasa de exposición por cada 100 trabajadores

R.P: Razón de prevalencia (tasa mayor entre tasa menor)

p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***

IC= Intervalo de confianza.

-Marginalmente significativo.

En este apartado observamos los resultados tangibles que se encontraron en esta investigación, de tal manera que a continuación se presentaran las conclusiones a las que se llegaron.

Capítulo V Discusión

Encontramos que los daños más presentes en la población en estudio son el estrés con una tasa de 63% y los trastornos musculoesqueléticos 38.2%, derivados de exigencias laborales, como trabajar en días de descanso o vacaciones en el caso de estrés y posiciones forzadas, o permanecer mucho tiempo en una sola posición, en el caso de trastornos musculoesqueléticos, aunado a ello, las exigencias del ámbito doméstico también produce este tipo de trastornos, Gil-Monte (2009) refiere haber encontrado una tasa de 27.9% de estrés así como 57.6% de dolor en espalda, como se puede observar nuestra población presenta una tasa más elevada en estrés.

Igualmente se encontró presencia de fatiga patológica asociado a exigencias como el trabajo a destajo y trabajo repetitivo, con lo que se evidencia el impacto que tienen en la salud estas actividades, por lo que podemos suponer que si se prolonga por un tiempo indefinido, esta patología ayudaría a la aparición de otras enfermedades, pues al no recibir el descanso apropiado para la recuperación del organismo, (así como la presencia de otros factores), pueden propiciar que las defensas del organismo disminuyan, dejándolo expuesto a diversas enfermedades, es decir, con una respuesta pobre por parte del sistema inmunológico. Todo ello tendría repercusiones en la vida cotidiana de las trabajadoras y sus familias, o dependientes, como lo refiere Sánchez (2003) quien encontró que la existencia de múltiples roles aumenta el estrés y la fatiga.

Otros padecimientos que se encontraron es la hipertensión arterial la cual es frecuente en el personal del hospital en estudio, y se asoció con extensas jornadas realizando tareas constantes y repetitivas y rotación de turnos. Esto puede derivar en trastornos psicosomáticos de

largo plazo. Las cefaleas, sin embargo, son daños que se pueden producir de forma inmediata y constante.

Sánchez (2003) ha referido haber encontrado índices mayores en mujeres que en hombres respecto a la presencia de trastornos musculoesqueléticos en trabajadores de salud, se han atribuido estos resultados a las probables diferencias en las posiciones ergonómicas, nuestra investigación también encontró similitudes con dicho estudio como se observó en los resultados.

En el análisis por género se encontraron las siguientes patologías, trastornos musculoesqueléticos en hombres y mujeres, ligeramente mayor en éstas, en tanto que la hipertensión arterial tiene mayor presencia en los hombres, sin embargo, los trastornos del sueño son más frecuentes en las mujeres así como la fatiga patológica, la lumbalgia y la cefalea tensional.

De acuerdo al puesto, los médicos presentaron mayor problema de hipertensión arterial que las enfermeras y los laboratoristas, sin embargo, las enfermeras tienen mayor presencia de trastornos musculoesqueléticos, mientras que los laboratoristas presentaron mayor presencia de lumbalgia, cefalea tensional y fatiga patológica que médicos y enfermeras.

Podemos coincidir con los estudios realizados por Sánchez (2003), Bugarín-González y colaboradores (2005), Valencillo y colaboradores (2009) quienes evidenciaron una alta incidencia en trastornos musculoesqueléticos en los trabajadores de la salud, así mismo, Gil-Monte (2009), refirió que los trastornos musculoesqueléticos aunado a las alteraciones del sueño, cefaleas y el estrés se encontraban presentes en esta misma población.

En esta investigación los trabajadores de salud presentaron una tasa de 37% de depresión derivado de exigencias laborales y fatiga con un 25%, tal como otros estudios ya han identificado también como Miller (2009) quien refiere la presencia de depresión asociada al trabajo con un 63% en mujeres y 37% en hombres, entre otros trastornos mentales, como incidentes en esta población. De igual forma, Noriega y colaboradores (2004), refieren haber encontrado que los trastornos psíquicos (16%), psicosomáticos (29%) y fatiga (9.4%), están relacionados a la vida de las mujeres, como tener hijos o pareja influyeron en la presencia de éstos, en nuestro estudio, se observó que si bien las mujeres tienen la mayor carga en el ámbito doméstico, no refirieron mayores dificultades, lo que suponemos se debe a su nivel adquisitivo, donde ellas mismas mencionan tener ayuda de terceros en las actividades domésticas, por lo cual suponemos que esta relación no se ve considerablemente afectada, como en otros estudios se ha identificado.

Cruz, Noriega y colaboradores (2003) refieren haber encontrado que cuando la estrategia para enfrentar el empobrecimiento es la integración de las mujeres al mercado laboral, se hace arreglos en la composición familiar que modifican la distribución de las tareas en el hogar.

Capítulo VI Conclusiones

La diferencia cultural marcada entre hombres y mujeres desde tiempos inmemorables, no ha dejado de existir, a pesar de los grandes logros y avances que se han tenido en materia de género, desde la liberación femenina y la pronunciación del voto de la mujer en 1955.

Hoy en día aún se observan sesgos en esta materia, sobre todo en la vida cotidiana de los sujetos. A pesar de que se celebra con gran alegría, por parte del sector femenino (y de hombres conscientes), cada logro que se tiene en este ámbito en las legislaciones, no es suficiente todavía, ya que en el diario vivir de muchas mujeres y hombres se pueden ver manifestaciones históricas del “machismo” o bien de un feminismo radical; esta parte es la más difícil de erradicar, en donde será el tiempo y la conciencia colectiva e individual, las que ayudarán a permear los alcances que llega a tener las diferencias extremas en el género.

El trabajo es sin duda, un medio en el que se observan a flor de piel estas diferencias, la mujer hoy en día ha asumido roles “extras”, ahora no solo se encarga de la atención del hogar, sino que también tiene una participación activa y considerable en el sector laboral, muchas de ellas son jefas de familia, según el INEGI (2010), 1 de cada 5 familias son dirigidas por mujeres, y en otros casos se observa un nuevo fenómeno, algunos hombres han asumido responsabilidades domésticas, mientras sus compañeras salen al trabajo, para poder sostener a sus familias, ello se puede suponer que es derivado de la crisis económica que se vive en la actualidad a nivel mundial, por un lado, ya que esto reduce las posibilidades de empleos, y por otro lado es que las mujeres han desarrollado mayores habilidades en ciertas áreas como la de servicios, pues históricamente es un trabajo que ya desempeñaban, pero que no era reconocido ni público. Aún

así, la mujer en su mayoría, sigue teniendo dobles o triples cargas de trabajo, lo que ocasiona daños a su salud.

Los resultados de esta investigación nos permiten determinar que en este centro laboral, en el cual predominan actividades que han sido desempeñadas por mujeres desde tiempos remotos, éstas siguen prevaleciendo, como se referirá más adelante.

Se detectó que más del 80% de la población trabajadora son mujeres, es una población que cuenta con un alto grado de instrucción académica (estudios universitarios).

Se podría pensar que es una población que empieza a formar su familia ya que más de dos terceras partes tienen pareja e hijos y al menos más de una tercera parte tiene un menor.

Se encontró que las actividades de esparcimiento y descanso, que realizan en su tiempo libre son salir a pasear con su pareja y estudiar con regularidad.

La población también presenta estrés, depresión y ansiedad en ese orden, en lo que se refiere a trastornos psíquicos, lo que nos confirma lo emitido por la OMS (2008), quien publicó que para el año 2020, la depresión sería una de las primeras causas de discapacidades laborales; situación que nos permite, poner atención en ello y realizar acciones preventivas.

Trabajar en días de descanso es una exigencia que provoca depresión, así como realizar trabajos pendientes en horas o días de descanso o vacaciones está asociado al estrés, todo ello nos lleva a reflexionar sobre la necesidad urgente, de realizar modificaciones en los centros laborales y en las formas de organización del trabajo, que permitan tener mejores condiciones para los trabajadores y se minimice hasta su erradicación, la sobre explotación del hombre por el hombre.

En la población masculina de este estudio se encontró, la presencia de fatiga y trastornos musculoesqueléticos, asociados a exigencias extralaborales, como lavar trastes y limpiar la cocina. Por lo que llama la atención que en las mujeres se encontraron mayores daños a su salud, asociados a exigencias laborales, según lo encontrado en ésta población pareciera ser que hombres y mujeres tienden a presentar mayor probabilidad de enfermarse en los campos de inserción que no les han sido asignados históricamente.

No es posible que se continúen exigiendo mayores horas de trabajo, robando así parte esencial de la reposición, la convivencia familiar y social de los trabajadores, a quienes se les condiciona y somete a través del abuso de la necesidad de una sobrevivencia, ni siquiera de un bien vivir, si no de una situación precaria, llena de carencias vitales.

La implementación de reformas estructurales que permitan anteponer los beneficios de los trabajadores sobre el de los capitalistas, donde la equidad de ambos intereses permitan la armonía entre la vida, la vida laboral y el desarrollo del ser, son fundamentales, para la contribución de una mejora en la calidad de vida de todos los sujetos.

Si el medio capitalista comprendiera que solo cuidando lo más valioso que tiene y a quien le debe la acumulación de su riqueza (que son los trabajadores), entonces podría obtener mejores resultados que los que obtiene implementando el sometimiento crudo y cruel. Los trabajadores no solo ganarían el lugar que les corresponde, si no que se contribuiría a la creación de una sociedad con mejores condiciones en todos los sectores, es decir, la prevención cuesta menos que la curación, cuesta menos vidas, menos caos social, menos economía.

Por ello resulta muy importante construir una mejor calidad de vida, que permita satisfacer mínimamente las necesidades elementales, a través de condiciones laborales más sanas,

así como contar con el tiempo de reposición adecuado y tiempo de convivencia con sus seres queridos (apoyo social), además de tener acceso a ingresos suficientes, para su alimentación, vestido y servicios. Igualmente de la recreación y la generación de relaciones laborales y extralaborales más sanas y asertivas, que permitan una calidad de vida, con equilibrio en todas sus esferas.

Es importante resaltar que mientras el personal llenaba las encuestas, algunos compartían sus experiencias, sobre el cómo viven su situación laboral en el hospital, (esta fue una experiencia realmente enriquecedora y gratificante, ya que de pronto parecía que el “ser escuchados”, les permitía liberar o externar lo innombrable).

Algunos mencionaron el malestar que les generan las condiciones laborales en las que se encontraban, ya que no contaban con un contrato definido ni con las prestaciones mínimas por ley, como por ejemplo, si llegaban a enfermarse, así tenían que presentarse a laborar y no tenían derecho a vacaciones aunque llevaran más del año cumplido. Todo ello lo señalaron tanto médicos (as) como enfermeras, que se encuentran sin una base o un contrato definido.

En esta parte se logró rescatar el sentir de cada uno de ellos, lo que es lo más importante de cualquier trabajo que se realice con personas. Por lo que se sugiere en trabajos posteriores priorizar la parte cualitativa, ya que ésta permite llegar a la profundidad del sujeto y de su problemática.

Por ello el propósito real de este trabajo, es contribuir de una forma muy pequeña, pero significativa, a la manifestación de una realidad que pide ser cambiada, sin demora, donde, tanto mujeres como hombres tengan mejores condiciones para desempeñar su trabajo pero también cuenten la posibilidad de tener bienestar en sus vidas. Dado que esta población en estudio nos

permite ver un panorama a micro escala, de la realidad que viven los trabajadores de salud en este país, donde los dos principales daños encontrados como ya se ha mencionado en los apartados de resultados y discusión son el estrés y los trastornos musculoesqueléticos.

Capítulo VII Recomendaciones

En este apartado se realizan las sugerencias, derivadas de los resultados encontrados en la presente investigación, las cuales tienen la intención de mejorar las condiciones de trabajo de tal forma que genere un impacto positivo en su salud. Se han dividido en las sugerencias que van dirigidas a la Institución y en las que van dirigidas a los trabajadores, con la finalidad de aportar una visión integral de ambas partes. Las sugerencias de ergonomía se retomaron las que realiza la Universidad Complutense de Madrid.

INSTITUCIÓN

Recomendaciones Generales.

- Revisar sus procesos de trabajo y realizar adecuaciones que faciliten la ejecución de los mismos y la prevención de accidentes. (Cada área tendrá que evaluar las necesidades que se presenten de forma periódica, para desarrollar un plan estratégico en beneficio de sus procesos, como por ejemplo que se cuente con el suficiente personal para favorecer los procesos en cirugía, sin repercusiones en la salud de su personal.). Por lo tanto la institución debe garantizar que las tareas asignadas no sobrepasaran las capacidades del trabajador.

- Se sugiere que la Institución brinde las facilidades para que el trabajador tenga la oportunidad de cuidar su salud en su medio de trabajo, por lo que es importante que el conocimiento de la información se dé desde los puestos de mayor jerarquía hasta los de menor jerarquía.

- Para el área de enseñanza se propone se realicen cursos de capacitación en materia de salud laboral. (Lo que permitirá la comprensión y ejecución de medidas de prevención no solo de accidentes sino también de riesgos y enfermedades laborales.).

- Realizar cursos de desarrollo humano, que permita a los trabajadores desarrollar y/o identificar sus habilidades y competencias. (Esto facilitará que los trabajadores tengan acceso al ejercicio de sus habilidades, las cuales, una vez identificadas, se sugieren se realicen en las áreas en donde puedan ejecutarlas, todo ello favorecerá un clima laboral de mayor empatía y gratificación en el desarrollo de su trabajo).

- Designar un tiempo de 20 minutos en cada jornada para clases de meditación, lo que permitirá ir habituando la relajación, aún en momentos de sumo estrés. Estos 20 minutos pueden dividirse en 10 minutos antes de iniciar la jornada y 10 al final, en un inicio y hasta que el personal se vaya habituando a la meditación. (Con ello se obtendrán beneficios en la salud de los trabajadores e incluso se generará mayor concentración durante sus labores, ésta es una exigencia que todas las áreas manifestaron).

- Implementar actividades alternas, como clases de baile o actividades deportivas, que permitan la convivencia, pero también con ello se generará la eliminación de toxinas lo que contribuirá a disminuir el estrés, la depresión y la ansiedad.

- Brindar las facilidades para que los trabajadores tengan acceso a sesiones psicoterapéuticas grupales y/o individuales. (Todos los trabajadores de salud deberían tener la opción de tener diversas formas para generar su catarsis y tener la contención que les permita llevar de una forma más saludable sus labores.)

- Se sugiere evitar una jornada mayor a 48 horas así como la rotación de turnos, ya que se encontró que estas exigencias les causan daños a la salud, como hipertensión arterial.

- Es importante evitar que los trabajadores tengan que realizar trabajos pendientes en horas o días de descanso o vacaciones, ya que esto les ocasiona estrés, así como evitar que trabajen en días de descanso pues esto les provoca depresión.

- Se sugiere cursos sobre manejo de relaciones interpersonales y comunicación asertiva para los puestos jerárquicos, con la intención de que mejoren su ambiente laboral y se disminuya la tensión o supervisión estricta.

Recomendaciones Ergonómicas y de Espacio Físico.

- Verificar las condiciones de los espacios y mobiliario que componen los consultorios, como lo es la mesa de trabajo se recomienda una medida de Largo: 120-180 cm., siendo 120, el mínimo necesario. De ancho: 80 cm. Puede estar indicada una anchura algo mayor a fin de asegurar que entre los elementos que estén sobre ésta como un equipo de cómputo y el borde de la mesa quede una distancia de al menos 10 cm., actuando así ese espacio de reposamanos. El alto: 67-77, como mínimo. En todo caso, el espacio bajo la mesa debe ser suficiente para alojar las piernas, cómoda y suficientemente, de manera que se pueda cambiar de postura. Una profundidad, el espacio de debajo del tablero debe ser suficiente como para poder situar las piernas con holgura, sin que sufran ningún tipo de presión. Las medidas del espacio para los miembros inferiores serán de un mínimo de 60 cm. de ancho por 65-70 de profundidad.

- Proporcionar asientos ergonómicos, en el área de consulta externa (consultorios), urgencias, laboratorio y las áreas donde se requiera estar sentado. (Después de dos horas en la misma posición inevitablemente se sugiere el cambio de la misma, pero además de ello se requiere de contar con sillas confortables, que permitan un soporte adecuado a la columna, con ello se contribuirá a la prevención de trastornos musculoesqueléticos y lumbalgia). Debe ser una silla regulable en altura e inclinación:

- La altura del asiento debe ser ajustable. El respaldo debe tener una suave prominencia que permita el apoyo lumbar y ayude a mantener una postura correcta. Debe ser ajustable en altura. También en inclinación, para facilitar la relajación ocasional de la espalda.

- Los mecanismos de ajuste deben ser fácilmente manejables estando sentado.
- El asiento y el respaldo deben estar tapizados con tejidos transpirables, descartándose sintéticos, cuero, plástico, etc.

- Las sillas serán giratorias, con cinco apoyos provistos de ruedas que permitan el desplazamiento cuando sea conveniente –por ejemplo, para acceder a materiales de trabajo que no estén al alcance y faciliten el sentarse y el levantarse.

- Los reposabrazos: Facilitan el cambio de postura y reducen la carga muscular de la zona cuello-hombro. Es recomendable que sean ajustables en altura, especialmente en puestos que deban ser ocupados por más de una persona (por rotación o por turnicidad), de manera que se asegure que cumplen su función y no obligan a posturas forzadas de los brazos, por una altura excesiva o insuficiente de los reposabrazos. También pueden ser de utilidad los reposabrazos abatibles en puestos en los que se alterne la tarea de ordenador con otro tipo de tarea.

- Espacios confortables, con luz adecuada y colores que induzcan la tranquilidad como el amarillo, verde o azul, en tonalidades pastel. (Esta sugerencia permitirá que los espacios del hospital sean más adecuados no solo a las necesidades de servicio si no también que faciliten la ejecución de las funciones del personal, espacios amplios sobre todo en el área de urgencias, además de pintar los espacios (en amarillo pastel, por ejemplo) permitirá que se infunda en el ambiente la sensación de tranquilidad, fundamental en este tipo servicios.).

- Se recomienda que las mesas tenga colores claros ó colores neutros: gris, verdes, pardos y el acabado en mate, para evitar reflejos molestos. Los bordes y cantos deben ser redondeados, evitando las aristas o esquinas agudas con las que se puedan golpear. Que los bloques de cajones sean móviles.

- Verificar que los accesos al centro de trabajo como los escalones estén a una altura considerable a fin de que no ocasionen lesiones. Igualmente las puertas de entrada y salida o pasillos sean amplios y que el diseño de escaleras, escalerillas o barandillas sean lo suficiente amplios para evitar accidentes ya sea al subir o bajar de éstas.

- Facilitar la toma de objetos en los estantes, repisas, mobiliario de almacenaje, etc. que deben estar a una altura promedio, evitando el uso de escaleras así como de realizar estiramientos incómodos para el personal que puedan producir alguna lesión por esta causa, en cuanto a los objetos pesados deben estar a nivel de piso. Revisar las condiciones laborales de sus trabajadores para proporcionarles mejoras en las mismas. (Específicamente en los tipos de contratos y prestaciones, para que exista igualdad en los beneficios de todos los trabajadores del hospital.).

TRABAJADORES

Recomendaciones para Cuidar la Salud Mental y la Salud en General.

- Implementar técnicas de respiración, aprendidas en sus clases de meditación; ejemplo: Inhale profundamente por nariz, sostenga la respiración durante 3 o 5 segundos, exhale fuertemente por boca; realizar repeticiones de 3 respiraciones continuas, cada dos horas. (Ello permitirá mantener un estado de relajación la mayor parte del tiempo, permitiendo combatir el estrés y lo que deriva de él).

- Dedicar por lo menos de 20 a 30 minutos diarios a realizar algún ejercicio, se recomienda, yoga, taichí, caminar, nadar, bailar. (El ejercicio como se sabe, permite la eliminación de toxinas, mismas que propician la aparición del estrés negativo).

- Dormir de manera continua para generar el sueño reparador, por lo menos 8 horas diarias. (Para ello se recomienda no pensar en dificultades o pendientes al irse a la cama, despejar su mente y realizar sus respiraciones (antes mencionadas) las cuales ayudarán a la inducción del sueño.).

- Si ha detectado la necesidad de buscar ayuda profesional priorizarlo, y no dejarlo al tiempo.

Recomendaciones para Ayudar a Evitar Trastornos Musculoesqueléticos.

- Sentarse de 15 a 20 minutos si llevan más de 2 horas de pie.
- Levantarse, caminar y girar su dorso por lo menos 10 minutos, cada 2 horas, si han permanecido en una sola posición o sentadas por ese periodo de tiempo. (Estas dos sugerencias facilitarán la prevención de trastornos musculoesqueléticos en conjunción con las sugerencias dadas a la institución como lo son asientos ergonómicos).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aranzazu, M., Martínez Y., Márquez. Y., Gutiérrez, M. (2010). Efecto de un material educactivo en el conocimiento y uso adecuado de las barreras de protección básicas en estudiantes de odontología. *Revista colombiana de Investigación en Odontología*. (1) 3. Consultada 19 de octubre 2013.
<http://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/10/16>.
2. Arenas, L. (2004). Las instituciones de salud y el autocuidado de los médicos. *Salud Pública*, México. (46) 326-332.
3. Artázcoz, L. (2007). Occupational epidemiology and work related inequalities in health: a gender perspective for two complementary approaches to work and health research. *Epidemiology Community Health*. 61 (2) 39-45.
4. Artázcoz L., Escribá-Aguir V. y Cortés I. (2003). Género, trabajo y Salud en España. *Gaceta Sanitaria*, 2004; 18 (2) 24-35, Barcelona, España.
5. Artilles, L. (2000). Marco de análisis para la introducción de la perspectiva de género en los procesos de salud. *Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana*. 13(3)119-29
6. Beltrán, C. (2007). Síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del estado. *Psicología y Salud*, 16 (1). Universidad Veracruzana.
7. Bovier, P. (2007). Relation ship between work satisfaction emotional exhaustion and mental health among swiss primary care physicians. *European Journal of Public*

Health, 18(3) 238–244. The Author Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association.

8. Botello, L. (2008). *Identidad, masculinidad y violencia de género*. Instituto Mexicano de la Juventud.
9. Breilh, J. (1991). *La triple carga (Trabajo, práctica doméstica y procreación)*. CEAS.
10. Bugarin, R. Galelo, P. Garcia, A. & Rivas, P. (2005). Los trastornos músculo esqueléticos en los odontoloestomatólogos. *Revista del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España*. 10 (5-6) 561-566.
11. Castillo, J.J. y Villena, J. (1998). *Ergonomía conceptos y métodos*. Edit. Complutense, Madrid.
12. Cruz, A.C. Noriega, M. & Garduño, M. (2003). Trabajo Remunerado, trabajo doméstico y salud. Las diferencias cualitativas y cuantitativas entre mujeres y varones. *Cadernos de Saúde Pública*, Río de Janeiro 19(4) 1129-1138.
13. *Diccionario de Medicina MOSBY*. (1995). Océano.
14. *Diccionario Médico* Chris Brooker. (2010). Manual Moderno.
15. *El Manual Merck*. (2007). Undécima edición. ELSEVIER.
16. Fernández, S. (2007). La violencia de género en las prácticas institucionales de la salud: Afectaciones del derecho a la salud y a las condiciones de trabajo en salud. *Revista Gerencial Política, Salud*, Bogotá Colombia. 6(12) 52-76.

17. Galindez, L. (2007). Riesgos laborales de los trabajadores de la salud. Salud de los Trabajadores. [online]. Diciembre, vol.15, no.2 [citado 17 Marzo 2010], pp. 67-69. Disponible en Web: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382007000200001&lng=es&nrm=iso. ISSN 1315-0138
18. Garduño, M. (1993). La Salud laboral femenina. Apuntes para su investigación. En Para la investigación de la salud de los trabajadores. *Serie Paltex, Salud y Sociedad* 2000 No.3. Coordinadora Cristina Laurell. OPS OMS.
19. Garduño, M. (1997). La salud en el trabajo desde una perspectiva de género. Trabajo y Salud. Mujeres en riesgo. Develando lo oculto sobre salud de las trabajadoras. *Cuadernos Mujeres Salud/2. Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe.*
20. Gil-Monte, P. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española Salud Pública*, Vol. 83, No. 2, 169-173.
21. Gil, M. Barriga, F. & Pérez, J. (2008). Alergia al látex en los trabajadores sanitarios. Vigilancia de la salud. *Revista Medicina y Seguridad del trabajo*. No. 208- 3er. Trimestre, septiembre.
22. Gómez-Dantés O, Sesma S, Becerril VM, Knaul FM, Arreola H, & Frenk J. (2011) Sistema Nacional de Salud de México. *Salud Pública México*, 53 Supl 2:S220-S232.

23. Guadarrama, R. (2007). *Los significados del trabajo femenino en el mundo global. Estereotipos, transacciones y rupturas*. España. ANTRHOPOS.UAM Iztapalapa.
24. Guzmán, M. Rodas, C. & Rojas, S. (2006) Prevalencia y factores de riesgo de sensibilización al látex en personal del Hospital del trabajador Santiago. *Revista Ciencia y Trabajo*. Año 8 No. 21, julio/ septiembre.
25. Haro-García, L., Sánchez, R., Juárez-Pérez, C., Larios-Díaz, E. (2006) Justificaciones médicas de la jornada laboral máxima de ocho horas. *Revista médica IMSS-Edumed*. México. Consultada 15 de octubre 2013.
- http://www.edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A86.pdf
26. Kalimo, R, Cooper, C. (2000) *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*.OMS
- http://www//apps.who.int/iris/bitstream/10665/37881/1/9243561022_spa.pdf
27. LaDou, J. (2007). *Diagnóstico y tratamiento en medicina laboral y ambiental*. Manual Moderno.
28. Lamas, M. (2003). *El Género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. UNAM PUEG.
29. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. (2003). Barcelona, Masson.
30. Martínez, M., Alarcón, W., Tennasse, M. y Wuilburn, S. (2007) Prevención de accidentes laborales con objetos punzocortantes y exposición ocupacional a agentes

patógenos de la sangre en el personal de salud. *Revista Salud de los trabajadores*. 15 (1).

31. Miller, L. (2009). Doctors, their mental health and capacity for work. *Occupational Medicine*. (59) 53–55.
32. Morales, J. (2006). Frecuencia y mecanismos de exposición accidental a productos biológicos potencialmente infecciosos en personal de salud. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. Vol. 63, julio- agosto.
33. Morán, C. (2009). *Riesgos laborales del profesional de enfermería en los quirófanos del Hospital Sergio E. Bernales-Collique*. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*. 5 (2).
34. Noriega, M. (1989). *El trabajo, sus riesgos y la salud. En defensa de la salud en el trabajo*. México. SITUAM, (5-12)
35. Noriega M., Gutiérrez G., Méndez I. y Pulido M. (2004). Las trabajadoras de la salud: vida, trabajo y trastornos mentales. *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(5) 1361-1372.
36. Noriega M., Franco G., Martínez S., Villegas J., Alvear G. y López J. (2005). *Evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores*. México. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco.
37. Ostrosky, L. (2000). Tuberculosis en trabajadores de salud: importancia de los programas de vigilancia y control. *Salud Pública de México* / 42(1), enero-febrero.

38. Pedrero, M. (2004). Género, trabajo doméstico y extradoméstico en México. Una estimación del valor económico del trabajo doméstico. *Estudios Demográficos y Urbanos. El Colegio de México A.C.* (56) 413-446.
39. Rodríguez, M. (2008). Estado actual de las investigaciones sobre mujer casada, profesional y madre: del trabajo remunerado al trabajo doméstico. Un estudio sociológico de la familia. *Revista Científica Guillermo de Ockam.* 6 (2) 13-25. Universidad de San Buenaventura, Sede Cali, Colombia.
40. Ramírez, N. (2002). Prevalencia del síndrome de látex fruta en trabajadores de la salud con alergia al látex. *Revista Alergia México.* XLIX (2) 46-51.
41. Robaina, C. (1999). Riesgo cardiovascular en trabajadores de salud. *Revista Cubana Medicina General Integral.* 15(2) 115-22.
42. Sánchez, N. S/A. Las manos de los trabajadores de la salud como factor predisponente en las infecciones nosocomiales. *Anuario de Información Epidemiológica, Departamento de Epidemiología, Área central, ISSSTE.*
43. Sánchez, M. (2003). *Mujerès y Salud. Familia, Trabajo y Salud.* Ediciones Díaz de Santos.
44. Stellman, M. (1986). *El trabajo es peligroso para la salud.* Siglo XXI.
45. Tomás, J. (2009). *Relaciones entre factores psicosociales y salud en función del sexo.* Universidad de Valencia. 15(1) 1-11
46. Tomasina, F., Bozzo E., Chaves E., Pucci F. (2007). Impacto en las condiciones laborales en la salud de trabajadores de un centro quirúrgico. Departamento de Salud

Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Uruguay,

(1-14) Contacto: Fernando Tomasina. ftomasina@mixmail.com

47. Tomasina, F., Laborde, M., Sponton, F., Blanco, D., Pintado, C., Stolovas, N., (2010) Vigilancia de la exposición a radiaciones ionizantes en el personal universitario de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. 36(1)119-127.
48. Valecillo, (2009). *Síntomas músculo esqueléticos y estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital militar*. *Revista Salud de los trabajadores*. 17(2), julio-diciembre.
49. Zaldúa G., Lodieu M., Koloditzky D. (2000). La salud de los trabajadores de salud. Estudio del síndrome Burnout en hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sordá*, 19(4) 167-172.

ANEXOS

**ENCUESTA INDIVIDUAL PARA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD**

En nuestra vida cotidiana acontece, el trabajo, el cual es parte fundamental de nuestro desarrollo personal, profesional y parte de nuestra reproducción social; pero también se encuentra el entorno extra laboral, el tiempo libre, las actividades domésticas y el cuidado de hijos (si es que se tienen). Las exigencias de estos contextos, pueden desencadenar enfermedades las cuales muchas veces pasan desapercibidas hasta que se hacen crónicas.

Los trabajadores de la salud, no por encargarse de la atención del proceso salud-enfermedad de la población en general, son inmunes ante estas exigencias, Por ello se estudiará el ámbito laboral y extralaboral en que convergen este gremio de trabajadores, para ver la relación de ambos contextos, con la presencia de algunas patologías psicosomáticas, físicas y psíquicas, y con ello poder proponer estrategias preventivas, para el beneficio y cuidado de este sector tan primordial.

Por estas razones es que deseamos invitarle a participar en este estudio mediante el llenado de la siguiente encuesta, la cual trata de las condiciones de vida y de trabajo y las repercusiones en su salud.

1. La información que usted proporcione será estrictamente confidencial y se utilizará sólo con fines epidemiológicos y estadísticos.
2. Es muy importante contestar con veracidad y precisión cada pregunta, porque eso va a permitir conocer los problemas más frecuentes en su salud.
3. 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.
4. Si acepta usted participar, le agradeceremos se sirva firmar más abajo su consentimiento informado.
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(la) encuestador(a).

O bien; puede contactar a la Psic. Claudia Juárez Serrano al correo electrónico: freuduam@hotmail.com responsable de la investigación o con la Mtra. Adriana Cecilia Cruz Flores, asesora del mismo, al correo electrónico: maccruz@correo.xoc.uam.mx.

.....
Nombre y Firma

Gracias por su colaboración.

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

- 1. Soltero (a) _____
- 2. Casado (a) _____
- 3. Unión libre _____
- 4. Divorciado (a) _____
- 5. Viudo (a) _____

3. ¿Tiene usted hijos?

1. SÍ _____ 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**

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 | | |
| 7. Lavar y planchar la ropa | | |
| 8. Preparar la comida | | |
| 9. Lavar los trastes y limpiar la cocina | | |
| 10. Hacer las compras | | |
| 11. Coser, remendar, zurcir, tejer | | |
| 12. Cuidar a los hijos: comida, tareas (si tiene hijos) | | |
| 13. Realizar trámites relacionados con la casa y la familia | | |
| 14. Realizar arreglos en la casa | | |

6
7
8
9
10
11
12
13
14

| EN SU HOGAR | SÍ | NO |
|---|----|----|
| 15. ¿Al término de su jornada asalariada, se encuentra tan cansado(a), que preferiría no llevar a cabo ninguna función doméstica? | | |
| 16. ¿Son tan cansadas las tareas y actividades del hogar, que prefería continuar en su centro de trabajo? | | |
| 17. ¿Siente perder el control de sus emociones cuando tiene exceso de labores domésticas? | | |
| 18. En su hogar, ¿Es equitativa la participación en el desempeño de las actividades domésticas? | | |
| 19. ¿Considera tener el mismo tiempo de descanso que el de su pareja? | | |
| 20. ¿Dedica más de 48 horas a la semana para las actividades domésticas? | | |

| Marque con una X para cada pregunta una sola opción | SÍ | NO | |
|--|----|----|----|
| 21. ¿El salario que percibe le alcanza para cubrir sus gastos más necesarios? | | | 15 |
| 22. ¿Usted cuenta con otro trabajo para el sostenimiento de su hogar? | | | 16 |
| 23. ¿Para el sostenimiento del hogar hay otras entradas económicas en su casa? (Si la respuesta es NO pase a la pregunta 28) | | | 17 |

24. 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) _____

25. Su vivienda es:

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

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

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

27. ¿Cuántas personas viven en la casa? _____

28. ¿Cuántos dormitorios tiene la casa? _____

29. ¿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 _____

30. ¿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 _____

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

NO INVADA
ESTE ESPACIO

18

19

NO INVADA
ESTE ESPACIO

20

23

24

25

26

27

| Marque con una X una sola opción para cada pregunta | SÍ | NO | |
|--|----|----|----|
| 32. ¿Estudia con regularidad (más de 5 horas, en promedio, a la semana)? | | | 28 |
| 33. ¿Practica regularmente algún deporte o hace ejercicio (tres o más veces a la semana, en promedio)? | | | 29 |
| 34. ¿Se junta frecuentemente con amigos(as)? | | | 30 |
| 35. ¿Sale a pasear frecuentemente con su pareja, sus hijos o algún familiar o amigo? | | | 31 |
| 36. ¿Lee diariamente el periódico, revistas o libros? | | | 32 |
| 37. ¿Realiza actividades comunitarias, políticas o de servicio? | | | 33 |
| 38. ¿Ve televisión la mayor parte del tiempo libre? | | | 34 |

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 éste
y otros hospitales? (si es menos de un año ponga 0) _____
7. El contrato que tiene en la empresa es:
 1. Eventual o temporal _____
 2. De base o de planta _____
 3. Por honorarios _____
8. Usted es actualmente trabajador de:
 1. Confianza _____
 2. Sindicalizado _____

**NO INVADA
ESTE ESPACIO**

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 |
| <input type="checkbox"/> | 2 |
| <input type="checkbox"/> | 3 |
| <input type="checkbox"/> | 4 |
| <input type="checkbox"/> | 5 |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | 7 |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | 8 |

| (Marque con una X una sola opción en cada pregunta) | SÍ | 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 interesado(a) 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. Sí _____ 2. NO _____

(Si contestó que NO pase a la pregunta 1 de 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

21

22

IV. EXIGENCIAS LABORALES

A continuación conteste **SÍ** sólo cuando esté **excesiva o constantemente** expuesto(a) a alguna de las causas que se mencionan. Por ejemplo, si está expuesto(a) 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 expuesto(a) de manera excesiva o constante a: | SÍ | NO | |
|--|----|----|---|
| 1. Calor | | | 1 |
| 2. Frío | | | 2 |
| 3. Poca iluminación | | | 6 |
| 4. Mucha iluminación (deslumbramiento) | | | 7 |
| 5. Ruido | | | 8 |

| Su puesto de trabajo lo(a) obliga a: | SÍ | NO | |
|--|----|----|----|
| 6. Una jornada semanal mayor de 48 horas | | | 34 |
| 7. Realizar trabajos pendientes en horas o días de descanso o vacaciones | | | 35 |
| 8. Rotación de turnos | | | 36 |
| 9. Trabajo nocturno | | | 37 |

| Su puesto de trabajo lo(a) obliga a: | SÍ | NO | |
|--|----|----|----|
| 10. No poder desatender su tarea por más de 5 minutos | | | 38 |
| 11. Mucha concentración para no accidentarse | | | 39 |
| 12. Realizar una tarea muy minuciosa | | | 40 |
| 13. Un trabajo repetitivo (si contestó que NO pase a la pregunta 16) | | | 41 |
| 14. El conjunto de tareas que realiza se repite por lo menos cada medio minuto | | | 42 |
| 15. El conjunto de tareas que realiza se repite por lo menos entre medio minuto y cinco minutos | | | 43 |
| 16. Cubrir una cuota de producción (o de calidad) | | | 44 |
| 17. Realizar un trabajo a destajo | | | 45 |
| Su puesto de trabajo lo(a) obliga a: | SÍ | NO | |
| 18. Soportar una supervisión estricta | | | 46 |
| 19. Un estricto control de calidad | | | 47 |

| Su puesto de trabajo lo(a) obliga a: | SÍ | NO | |
|--|----|----|----|
| 20. Estar sin comunicación con sus compañeros | | | 48 |
| 21. Trabajar en un espacio reducido | | | 49 |
| 22. Estar fijo en su lugar de trabajo | | | 50 |
| 23. Realizar un trabajo aburrido | | | 51 |
| 24. Ejecutar un trabajo peligroso | | | 52 |
| 25. Ejecutar un trabajo denigrante | | | 53 |
| 26. Recibir órdenes confusas o poco claras de su jefe(a) | | | 54 |
| 27. Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño a su salud | | | 55 |

| Su puesto de trabajo lo(a) obliga a: | SÍ | NO | |
|---|----|----|----|
| 28. 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 | |
|--|----|----|----|
| 29. Hombros, brazos o manos | | | 57 |
| 30. Espalda o cintura | | | 58 |
| 31. Piernas | | | 59 |

| Su puesto de trabajo lo obliga a: | SÍ | NO | |
|---|----|----|----|
| 32. Levantar objetos desde el nivel del piso | | | 60 |
| 33. Levantar objetos desde alturas que están entre rodillas y pecho | | | 61 |
| 34. Levantar objetos a alturas por arriba de los hombros | | | 62 |
| 35. Cargar, empujar o jalar objetos hasta de 5 kilos | | | 63 |
| 36. Cargar, empujar o jalar objetos de 6 a 15 kilos | | | 64 |
| 37. Cargar, empujar o jalar objetos de 16 a 30 kilos | | | 65 |
| 38. Cargar, empujar o jalar objetos de más de 30 kilos | | | 66 |

| Su puesto de trabajo lo(a) obliga a: | SÍ | NO | |
|---|----|----|----|
| 39. 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 | |
|--|----|----|----|
| 40. ¿Realiza movimientos con los brazos por encima o por detrás de los hombros? | | | 70 |
| 41. ¿Para realizar su trabajo usted requiere estar encorvado? | | | 71 |
| 42. ¿El trabajo incluye movimientos repetitivos de las manos o tiene que abrir excesivamente los dedos o torcerlos? | | | 72 |
| 43. ¿Realiza movimientos de rotación de la cintura? | | | 73 |
| 44. ¿Al realizar su trabajo los hombros están tensos? | | | 74 |
| 45. ¿Tiene que torcer o mantener tensa la o las muñecas para trabajar? | | | 75 |
| 46. ¿Realiza movimientos repetidos como para atornillar o enroscar? | | | 76 |
| 47. ¿El peso del cuerpo recae sólo en uno de los pies, sin la posibilidad de descansar el pie en un escalón o periguera? | | | 77 |
| 48. ¿Permanece de pie para trabajar? | | | 81 |

| | | | |
|--|--|--|----|
| 49. ¿Para trabajar permanece sentado(a)? (si contesto NO, pase a la pregunta 52) | | | 82 |
| 50. ¿La superficie donde se sienta es incómoda? | | | 83 |
| 51. ¿Al estar sentado no es posible apoyar los pies en algún peldaño? | | | 84 |
| 52. ¿Para realizar su trabajo debe permanecer en cuclillas o arrodillado? | | | 85 |

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 compañeros(as) de trabajo a más de un metro de distancia aunque no haya mucho ruido? | | | 3 |
| 4. ¿Se le reseca la piel frecuentemente? | | | 18 |
| 5. ¿Tiene ardor o comezón en la piel? | | | 19 |
| 6. ¿Le salen ampollas-en alguna parte de su cuerpo? | | | 20 |
| 7. ¿Tiene la piel con escamas en alguna parte del cuerpo? | | | 21 |
| 8. ¿Le han salido frecuentemente granos con agua,o pus o ronchas? | | | 22 |
| 9. ¿Se le agrieta parte de la piel? | | | 23 |
| 10. ¿Ha sufrido algún accidente de trabajo durante el último año? (si contestó que NO pase a la pregunta 13) | | | 24 |
| 11. ¿Ha tenido más de un accidente de trabajo durante el último año? | | | 25 |
| 12. ¿Estuvo incapacitado(a) a causa de el o los accidentes de trabajo? | | | 26 |
| 13. ¿Ha sufrido algún accidente en trayecto durante el último año? (si contestó que NO pase a la pregunta 16) | | | 27 |
| 14. ¿Ha tenido más de un accidente en trayecto durante el último año? | | | 28 |
| 15. ¿Estuvo incapacitado(a) a causa de el o los accidentes en trayecto? | | | 29 |
| 16. ¿Ha sufrido algún accidente en el hogar durante el último año? (si contestó que NO pase a la pregunta 19) | | | 30 |
| 17. ¿Ha tenido más de un accidente en el hogar durante el último año? | | | 31 |
| 18. ¿Estuvo incapacitado(a) a causa de el o los accidentes en el hogar? | | | 32 |
| 19. ¿Se siente a menudo triste o infeliz? | | | 33 |
| 20. ¿Frecuentemente desea morirse? | | | 34 |
| 21. ¿Le daría mucho miedo quedarse sin trabajo? | | | 35 |
| 22. ¿El futuro le parece incierto o sin esperanza? | | | 36 |
| 23. ¿Es usted indiferente ante situaciones violentas? | | | 37 |
| 24. ¿En las reuniones le es difícil entablar conversación? | | | 38 |
| 25. ¿Desearía desentenderse de los problemas que le aquejan? | | | 39 |
| 26. ¿Se considera usted nervioso(a)? | | | 40 |
| 27. ¿Tiene miedo sin motivo? | | | 41 |
| 28. ¿Le cuesta trabajo dormirse o permanecer dormido(a)? | | | 42 |
| 29. ¿Se preocupa demasiado por contrariedades insignificantes? | | | 43 |
| 30. ¿Se siente con frecuencia preocupado(a)? | | | 44 |
| 31. ¿Ha tenido alguna vez un padecimiento nervioso? | | | 45 |
| 32. ¿Ha estado usted anteriormente hospitalizado(a) en alguna institución para enfermos mentales o nerviosos? | | | 46 |
| 33. ¿Frecuentemente tiene dificultad para conciliar el sueño? | | | 47 |
| 34. ¿Con frecuencia tiene sueño intranquilo? | | | 48 |
| 35. ¿Se despierta pocas horas después de haberse dormido y ya no se puede volver a dormir? | | | 49 |

| | | | |
|---|--|--|----|
| 36. ¿Ha tenido dolor de cabeza más de dos veces por mes? (si contestó que NO pase a la pregunta 42) | | | 50 |
| 37. ¿El dolor de cabeza se presenta cuando está nervioso(a) o irritable? | | | 51 |
| 38. ¿El dolor de cabeza es tan fuerte que le impide trabajar? | | | 52 |
| 39. ¿Está acompañado de náusea o vómito, mareo o visión borrosa? | | | 53 |
| 40. ¿Antes de que aparezca el dolor tiene sensaciones que le avisan que va a aparecer? | | | 54 |
| 41. ¿El dolor se presenta sólo en un lado de la cabeza? | | | 55 |
| 42. Se sofoca usted con pequeños esfuerzos? | | | 56 |
| 43. ¿Tiene a menudo molestias en el corazón o en el pecho? | | | 57 |
| 44. ¿A veces siente que se le quiere salir el corazón? | | | 58 |
| 45. ¿Frecuentemente le es difícil respirar? | | | 59 |
| 46. ¿Padece usted de palpitaciones frecuentemente, sin ninguna razón aparente? | | | 60 |
| 47. ¿Tiene mal apetito? | | | 61 |
| 48. ¿Sufre constantemente de estreñimiento o diarrea? | | | 62 |
| 49. ¿Muy a menudo siente usted el estómago revuelto? | | | 63 |
| 50. ¿Padece frecuentemente de náuseas o vómitos? | | | 64 |
| 51. ¿Sufre de indigestión a menudo? | | | 65 |
| 52. ¿Frecuentemente tiene dolores de estómago o enfermedades del mismo? | | | 66 |
| 53. ¿Trabajan mal su estómago y sus intestinos? | | | 67 |
| 54. ¿Cuando acaba de comer, siente tan fuertes dolores de estómago que le hacen doblarse? | | | 68 |
| 55. ¿Usualmente tiene dificultades en su digestión? | | | 69 |
| 56. ¿Frecuentemente sufre de malestar porque se llena de gases? | | | 70 |
| 57. ¿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? | SÍ | NO | |
|---|----|----|----|
| 58. Cuello | | | 72 |
| 59. Hombros, codos, muñecas o manos | | | 73 |
| 60. Espalda, cintura, caderas o asentaderas | | | 74 |
| 61. Muslos, rodillas, tobillos o pies | | | 75 |
| 62. ¿Ha tenido mucho dolor en la parte baja de la espalda? | | | 76 |
| 63. ¿En caso afirmativo el dolor se corre a la pierna? | | | 77 |
| 64. ¿Ha tenido várices en las piernas? | | | 78 |
| 65. ¿Durante el último año ha tenido hemorroides o almorranas? | | | 79 |

| Durante el último año le ha diagnosticado un médico alguna de las siguientes enfermedades: | SÍ | NO | |
|--|----|----|----|
| 66. Hipertensión arterial (presión alta) | | | 80 |
| 67. Enfermedad coronaria (infarto, angina de pecho) | | | 81 |
| 68. Neurosis | | | 82 |
| 69. Asma | | | 83 |
| 70. Hernia hiatal, umbilical o inguinal | | | 84 |
| 71. Diabetes | | | 85 |
| 72. Anemia u otra enfermedad de la sangre | | | 86 |
| 73. Cistitis o alguna enfermedad de los riñones | | | 87 |
| 74. Cáncer de cualquier tipo | | | 88 |
| 75. Tuberculosis pulmonar | | | 89 |

| El siguiente bloque de preguntas contéstelas de acuerdo a lo que siente en este momento: | | SÍ | NO | |
|---|---|-----------|-----------|-----|
| 76. | ¿Siente pesadez en la cabeza? | | | 90 |
| 77. | ¿Siente el cuerpo cansado? | | | 91 |
| 78. | ¿Tiene cansancio en las piernas? | | | 92 |
| 79. | ¿Tiene deseos de bostezar? | | | 93 |
| 80. | ¿Siente la cabeza aturdida, atontada? | | | 94 |
| 81. | ¿Esta soñoliento(a) (con sueño)? | | | 95 |
| 82. | ¿Siente la vista cansada? | | | 96 |
| 83. | ¿Siente rigidez o torpeza en los movimientos? | | | 97 |
| 84. | ¿Se siente poco firme e inseguro(a) al estar de pie? | | | 98 |
| 85. | ¿Tiene deseos de acostarse? | | | 99 |
| 86. | ¿Siente dificultad para pensar? | | | 100 |
| 87. | ¿Está cansado(a) de hablar? | | | 101 |
| 88. | ¿Está nervioso(a)? | | | 102 |
| 89. | ¿Se siente incapaz de fijar la atención? | | | 103 |
| 90. | ¿Se siente incapaz de ponerle interés a las cosas? | | | 104 |
| 91. | ¿Se le olvidan fácilmente las cosas? | | | 105 |
| 92. | ¿Le falta confianza en sí mismo(a)? | | | 106 |
| 93. | ¿Se siente ansioso(a)? | | | 107 |
| 94. | ¿Le cuesta trabajo mantener el cuerpo en una misma postura? | | | 108 |
| 95. | ¿Se le agotó la paciencia? | | | 109 |
| 96. | ¿Tiene dolor de cabeza? | | | 110 |
| 97. | ¿Siente los hombros entumecidos? | | | 111 |
| 98. | ¿Tiene dolor de espalda? | | | 112 |
| 99. | ¿Siente opresión al respirar? | | | 113 |
| 100. | ¿Tiene sed? | | | 114 |
| 101. | ¿Tiene la voz ronca? | | | 115 |
| 102. | ¿Se siente mareado(a)? | | | 116 |
| 103. | ¿Le tiemblan los párpados? | | | 117 |
| 104. | ¿Tiene temblor en las piernas o los brazos? | | | 118 |
| 105. | ¿Se siente mal? | | | 119 |

| Por favor señale qué tanto se aplicaron a usted los siguientes reactivos durante la semana pasada. | no sucedió | solo un poco | sucedio bastante | sucedio mucho |
|---|------------|--------------|------------------|---------------|
| 106. Me costó mucho relajarme | | | | |
| 107. Me di cuenta de que tenía la boca seca | | | | |
| 108. No podía sentir ningún sentimiento positivo | | | | |
| 109. Se me hizo difícil respirar | | | | |
| 110. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas | | | | |
| 111. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones | | | | |
| 112. Sentí que mis manos temblaban | | | | |
| 113. Sentí que tenía muchos nervios | | | | |
| 114. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo | | | | |
| 115. Sentí que no tenía motivos para vivir | | | | |
| 116. Noté que me agitaba | | | | |
| 117. Se me hizo difícil relajarme | | | | |
| 118. Me sentí triste y deprimido | | | | |
| 119. No toleré nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo | | | | |
| 120. Sentí que estaba a punto del pánico | | | | |
| 121. No me pude entusiasmar por nada | | | | |
| 122. Sentí que valía muy poco como persona | | | | |
| 123. Sentí que estaba muy irritable | | | | |
| 124. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico | | | | |
| 125. Tuve miedo sin razón | | | | |
| 126. Sentí que la vida no tenía ningún sentido | | | | |

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN