



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco**

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.

IDÓNEA COMUNICACIÓN DE RESULTADOS
QUE PRESENTA:

PÉREZ VARGAS CLAUDIA DENNIS

PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN CIENCIAS EN SALUD DE LOS TRABAJADORES

DIRECTORAS:

ZAMORA MACORRA MIREYA
MARTÍNEZ ALCÁNTARA SUSANA

NOVIEMBRE 2019

Agradecimientos

A mi familia:

Quienes siempre están en mi corazón y son la razón de lo que soy.

Dr. Mireya Zamora:

Gracias por la perseverancia que tuvo en cada revisión, por las palabras y los consejos que fueron de gran ayuda para que este trabajo fuera posible.

Dr. Susana Martínez:

Le agradezco el apoyo y la disposición que tuvo en cada momento al colaborar en la realización del trabajo, gracias.

Hospital General de México:

Por haber proporcionado las facilidades para llevar a cabo esta investigación.

CONACYT

Se agradece el financiamiento proporcionado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para la realización de este trabajo.

Índice

1. RESUMEN.....	5
2. INTRODUCCIÓN.....	7
3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	10
4. MARCO TEÓRICO.....	15
4.1 El ser humano y el trabajo.....	15
4.2 Trabajo y salud.....	21
4.2.1 Proceso de trabajo de enfermería en el Hospital General de México.....	26
4.3 Riesgos en personal de enfermería.....	28
4.4 Exigencias laborales en enfermería.....	31
4.5 Daños a la salud en personal de enfermería.....	35
4.6 Calidad de vida en el trabajo.....	43
4.6.1 Origen del termino de calidad de vida laboral.....	43
4.6.2 Concepción del significado de calidad de vida laboral.....	47
4.6.3 Características de la calidad de vida laboral.....	52
4.6.4 Calidad de vida laboral en enfermería.....	56
4.7 Reformas labores del sector salud.....	59
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	64
5.1 Justificación.....	66
6. METODOLOGÍA.....	67
6.1 Objetivos.....	67
6.1.1 Objetivo general.....	67
6.1.2 Objetivos específicos.....	67
6.2 Tipo de estudio.....	67

6.3 Población.....	68
6.3.1 Muestreo.....	68
6.3.2 Aspectos éticos.....	69
6.4 Plan de análisis.....	70
6.5 Variables.....	71
6.6 Instrumentos.....	72
7. RESULTADOS.....	79
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	104
9. CONCLUSIONES.....	112
10. RECOMENDACIONES.....	115
11. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS SOBRE LA INVESTIGACIÓN.....	118
12.REFERENCIAS.....	119
13.ANEXOS.....	134

1. Resumen

El objetivo de esta investigación fue evaluar la calidad de vida laboral (CVL) y su asociación con riesgos, exigencias, valoración del trabajo, tiempo libre, trabajo doméstico, así como con daños a la salud, entre los que se encuentran: el estrés, ansiedad, depresión y malestar psicológico en una muestra de 329 trabajadores de enfermería del Hospital General de México.

La investigación fue de tipo cuantitativa transversal y descriptiva; para evaluar las variables se utilizaron los siguientes instrumentos: Cuestionario de Calidad de Vida en el Trabajo (CVT-GOHISALO), Programa de Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores (PROESSAT), DASS-21 (Depresión, Ansiedad y Estrés) y Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12).

Cabe destacar que el personal de enfermería tiene un nivel bajo de CVL (47%), así como altos índices de estrés (47%). Al aplicar la prueba X^2 con intervalo de confianza de 95%, destacaron las dimensiones de CVL como el soporte institucional que se asocia con el desarrollo de habilidades (RP 6.59, $P < .001$), la falta de seguridad en el trabajo con percibir órdenes confusas (RP 1.86, $P < .000$). Se muestra que un menor bienestar en el trabajo, se asocia con el estrés (RP 1.85, $p < .000$), ansiedad (RP 2.27, $p < .000$) y depresión (RP 1.55, $p < .014$). Además, el malestar psicológico se asoció con menor satisfacción (RP 4.10, $p < .000$), siendo que este aspecto resulta relevante para tener una buena CVL.

La calidad de vida laboral está determinada por las condiciones en que labora el personal de enfermería, las personas pueden enfrentar condiciones adversas para su salud; sin embargo, esto no es condición para que abandonen su actividad laboral, ya que el trabajo beneficia otros aspectos de su vida. Es necesario atender las condiciones en que laboran los trabajadores, y cuidar su bienestar físico y mental que pasa desapercibido en muchos lugares de trabajo del sector salud.

Palabras claves

Calidad de vida laboral, enfermería, riesgos, exigencias y daños a la salud.

Abstract

The objective of this research was evaluate the Quality of Working Life (CVL) and it's association with risks, requirements, work rating, spare time, domestic work, as well as damages to health, like stress, anxiety, depression and psychological discomfort in a study group composed by 329 nurses workers from the General Hospital of Mexico.

The research was of the type quantitative cross-sectional and descriptive, The next instruments were used to evaluate the variables: quality of working life questionnaire (CVT-GOHISALO), Evaluation Program and Monitoring of Workers Health (PROESSAT), DASS-21 (depression, anxiety and stress) and the General Health Questionnaire of Goldberg (GHQ-12).

It should be noted that the nurses have a low CVL (47%) as well as high rates of stress (47%). Applying the X^2 test with a confidence interval of 95%, the CVL dimensions were highlighted as teb institutional support associated with the abilities development (RP 6.59, $P<0.001$), the lack of work stability joined with the unclare instructions (RP 1.86, $P<0.000$). It is shown the link between a low work well-being and stress (RP 1.85, $P<0.000$), anxiety (RP 2.227, $P<0.000$) and depression (RP 1.55, $P<0.000$), being this a relevant aspect for a good CVL.

The quality of working life is determined by the working conditions of the nurses, people can endurance adverse conditions for their health; although these should not end in a reason to abandon their work activity, since work benefits others aspects of their life. It is necessary to attend the conditions in which the workers are doing their activities and take care of the physical and mental well-being which go unnoticed in several workplaces in the health sector.

Key words

Quality of Working Life, nursing, risks, requirements and damages to health.

2. Introducción

Hoy en día en el mundo capitalista-globalizado los diferentes sectores laborales están sufriendo cambios, sometiendo a las personas a ejercer sus actividades de trabajo en situaciones cada vez más precarias e inestables, por lo que su vida y su salud se vulneran, dejando un futuro incierto para los trabajadores.

La relación entre el ser humano y el trabajo está mediada por diversos factores económicos, políticos y sociales. Las personas invierten gran parte de su tiempo de vida en el trabajo, volviéndose uno de los pilares básicos para el desarrollo personal y social de los individuos (Díaz, Fuentes, Angustias, Montalbán, Sánchez & Zarco, 2004).

No obstante, el trabajo beneficia la condición humana porque proporciona los recursos económicos para sustentar las necesidades de las personas, además fomenta el desarrollo de habilidades como creatividad e imaginación; en él se ejercen prácticas que impactan en el bienestar de la vida de los individuos.

Dentro del mundo laboral, la enfermería es un tipo de trabajo que se encuentra en el sector terciario. Su actividad principal es el cuidado de la salud de la población, desde la prevención hasta la cura de las enfermedades. Los trabajadores de enfermería están sometidos a una alta demanda de trabajo por el requerimiento de sus servicios, sin embargo es poca la atención y el cuidado que se les brinda como personal de salud.

El trabajo de enfermería por pertenecer al sector de la salud no está exento de riesgos ni de exigencias que puedan ser potencialmente nocivas, de este modo, se encuentra en un contexto laboral con situaciones altamente estresantes, así como una constante exposición a riesgos principalmente de tipo biológicos; los cuales van definiendo un perfil de salud-enfermedad que determina el bienestar de los trabajadores.

Por su parte, la prioridad del sector de la salud es atender y cuidar a los pacientes; sin embargo, la propia salud del personal pasa desapercibida y se ve perjudicada ante las adversidades que presentan en el trabajo, lo cual influye en otros ámbitos de la vida. Un componente que permite evaluar de manera global estas circunstancias es el análisis de la calidad de vida laboral (CVL).

Es a través del concepto de calidad de vida laboral que se intenta humanizar el trabajo, reconociendo que está conformado por aspectos objetivos y subjetivos que impactan en la vida de las personas. Se trata de hacer visible cómo percibe el personal de enfermería su actividad laboral, así como las consecuencias que ha traído a su salud física y mental.

Abordar la calidad de vida laboral también permite conocer otras facetas del personal de enfermería, como lo es el trabajo en el hogar; ya que al predominar el género femenino en esta profesión es muy frecuente que se dé la doble jornada; es decir, las mujeres además de cumplir con sus actividades laborales, también tienen que realizar las tareas domésticas, lo que aumenta el deterioro de su salud (Leguizamón & Gómez, 2002).

El trabajo forma parte del desenvolvimiento del ser humano en sociedad, por lo que se tiene que tomar en cuenta que no solo son trabajadores de enfermería, sino personas que necesitan de un trabajo que les proporcione satisfacción en los diferentes aspectos de su vida.

Por lo anterior, el objetivo de la investigación consiste en identificar cómo impacta el proceso y las condiciones de trabajo en la calidad de vida laboral de los trabajadores de enfermería. Para esto se realizó una investigación cuantitativa de corte transversal, donde se encuestó a personal de enfermería de diferentes áreas del Hospital General de México.

La primera parte de la investigación corresponde a los antecedentes y acontecimientos sobre el surgimiento de la enfermería; así como a los elementos que forman parte del proceso laboral, estableciendo que la salud y la enfermedad de los trabajadores son el resultado del ámbito histórico y social.

En la segunda parte se explican los conceptos y teorías relacionadas con la calidad de vida laboral (CVL), centrándolos en trabajadores de la salud. Por último; se analizan las condiciones de trabajo, los riesgos y las exigencias a los que está expuesto el personal de enfermería.

La metodología se desarrolla tomando en cuenta el tipo de estudio, muestreo, así como la delimitación de los objetivos y la descripción de los instrumentos. Posteriormente se encuentra el análisis de resultados, mostrando las cifras más sobresalientes y detallando los hallazgos de la investigación, mismos que pueden ser objeto de discusión.

Finalmente se presentan las conclusiones generales, así como recomendaciones dirigidas principalmente al hospital y al personal de enfermería. En la última parte se encuentran las limitaciones y sugerencias que pueden ser tomadas en cuenta para futuras investigaciones.

3. Antecedentes

La enfermería emerge a partir de las prácticas humanas de atención y ayuda a los enfermos. El cuidado caracterizó a la enfermería desde su origen y además es la labor primordial dirigida hacia el humano, para ser fomentada antes, durante y después de la enfermedad (Siles, 1997).

Etimológicamente la enfermería tiene su raíz en *infirmitas*, se conceptualiza como la profesión que atiende al individuo con alguna debilidad fisiológica o psíquica para mejorar la salud y el bienestar en la vida de las personas (González & Sánchez, 2000).

Las tareas para cuidar a los enfermos eran en un principio de índole religiosa: la iglesia proporcionaba amparo, los curas y monjas eran quienes realizaban los cuidados como parte de sus actividades, ofreciendo acompañamiento y vigilancia al estado de salud de las personas. Por lo que las prácticas de cuidado hacia los individuos no se reconocían en el mundo como parte de una ciencia de la salud.

De esta manera, desde el principio la práctica de la enfermería estuvo subordinada a la iglesia, en ella no se podía incluir nada que entrara en conflicto con la doctrina religiosa, y cualquiera que llegara a sanar a un enfermo sin llevar a cabo los protocolos religiosos establecidos se le consideraba un brujo (Ehrenreich & English, 1981).

A través del tiempo fue principalmente el género femenino quien de forma empírica y con base en las tradiciones adquiría conocimientos sobre medicina, prestando de manera clandestina asistencia médica a las personas que vivían en la miseria y padecían alguna enfermedad; ya que el estado no tenía entre sus funciones el cuidado de la salud, por lo que acudir con un médico era muy costoso e inaccesible (Ehrenreich & English, 1981).

Uno de los primeros intentos por consolidar a la enfermería como una profesión se dio en Italia, a partir del trabajo de Florence Nightingale¹ en 1859, quien fue la primera mujer en considerar a la enfermería como una ciencia y realizar investigación al respecto (Polit, 2000).

Florence Nightingale mejoró la eficiencia de los hospitales, volviéndolos más espaciosos y limpios para ser lugares de recuperación. Dignificó a la enfermería como profesión respetable, dejando atrás la idea de que sólo las personas pobres y los sirvientes la realizaban (British Broadcasting Corporation, BBC, 2015).

Pero sobretodo “la mujer de la lámpara” (como se le conoció a Nightingale), guió el quehacer de la enfermería con un sentido humanista, destacando que se trataba de una labor dirigida al bienestar de las personas y que cualquier individuo tenía derecho a recibir un cuidado digno para preservar su vida.

Para finales de 1890, el trabajo de Nightingale produjo que las mujeres en Europa encontraran un lugar dentro del sistema sanitario, el cual les abrió la posibilidad de ingresar al mundo laboral, profesionalizando tareas femeninas; las cuales no pretendían competir con la de los médicos y cuyo fin era servir a los demás (Ehrenreich & English, 1981).

Hacia 1900, los cambios demográficos, sociales y económicos de la época contribuyeron a que se profesionalizará más rápido la enfermería en Europa y Estados Unidos, que en América Latina. Asimismo, definió una división del trabajo para llevar a cabo la práctica de la medicina, donde la labor del médico y de la enfermera se complementan para curar a las personas.

En el caso de México, la profesionalización de la enfermería se dio a partir de 1925, de acuerdo con Agostoni (2007), se realizaron los primeros intentos para preparar y certificar a mujeres no graduadas en medicina, por lo que se les denominó enfermeras técnicas visitadoras.

1. De origen italiano (1820-1910), fue la primera enfermera en llevar a cabo un control higiénico en los hospitales de su país, así como documentar estadísticamente las causas y propagación de las enfermedades en la guerra de Crimea (1853-1856), procuró un servicio nacional de salud a través de la creación de departamentos de medicina y ciencia sanitaria.

La principal función de las enfermeras visitadoras era informar a la población sobre peligros, así como fomentar la prevención de enfermedades, sin descartar el cuidado y ayuda a los enfermos; de esta manera, la imagen tradicional de una enfermera religiosa o de la caridad fue cambiada por la de una persona que estaba capacitada para brindar un servicio de salud.

El interés del estado mexicano por procurar el bienestar y satisfacer las necesidades de la población, así como el requerimiento de las labores de las enfermeras visitadoras en el sector de la salud y la necesidad de contar con personal que auxiliara en las labores médicas, promovieron a que la profesión se considerara un trabajo que debía ser remunerado y no sólo de asistencia social (Agostoni, 2007).

Es así como el entorno laboral de una enfermera visitadora que pertenecía a los hogares, cambió radicalmente a los ambientes de los hospitales; de esta manera su labor se volvió más rígida, porque los médicos dirigían los procesos de trabajo y las actividades eran más demandantes para cubrir el servicio.

Para 1947 la cobertura de salud se amplió y se conformó la Asociación Mexicana de Enfermeras, de acuerdo con González y Sánchez (2000), esto las unió e identificó como un grupo particular del sector de la salud, además permitió un reconocimiento de sus derechos como trabajadoras y denotó la importancia de su servicio para la sociedad.

Durante mucho tiempo los trabajadores de enfermería se instruían por medio de cursos obteniendo un diploma en salubridad que avalaba sus conocimientos, lograban alcanzar como máximo un nivel técnico; en aquel momento para acceder al mundo laboral no se les exigía un mayor grado de estudios porque estaban bajo el mando de otros profesionales de la salud con más nivel académico, usualmente médicos.

Fue a partir de 1968 que la enfermería adquirió el status de licenciatura en México, en la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL); y para 1970 en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), de esta manera se lograron formar profesionales en enfermería con conocimientos especializados en la salud a nivel superior (González & Sánchez, 2000).

Lo anterior significó un avance para el sector de la salud; ya que, con el establecimiento de la enfermería en el nivel superior, se pudo contar con personal más especializado; sin embargo, el estatus social de la profesión no tuvo de manera inmediata el mismo reconocimiento que otras ciencias de la salud, por ejemplo, la medicina.

Con el paso del tiempo las exigencias y los cambios del sector salud, obligaron a los trabajadores de enfermería a obtener una mayor preparación académica, por lo que estudios a nivel técnico ya no eran suficientes para atender a las personas. Esto permitió brindar una atención más especializada a los enfermos, además permitió que el personal de enfermería ascendiera a mejores puestos de acuerdo a su trayectoria laboral.

En este sentido, muchos han sido los obstáculos que la enfermería ha ido superando para lograr su profesionalización y consolidarse como una disciplina de la salud; ya que primero tuvo que definirse, ampliar y diferenciar de las otras ciencias, para esto se fortaleció de conocimientos especializados en los diferentes aspectos del cuidado del cuerpo humano. Y segundo, tuvo que alcanzar un reconocimiento social, lo cual ha ido logrando a través del impacto que tiene su labor para proteger la salud de las personas.

Conforme ha pasado el tiempo las circunstancias de trabajo han cambiado para el personal de enfermería, sin embargo, no son siempre para mejorar; ya que se han dado condiciones de trabajo precarias e inestabilidad en las plazas de trabajo, marcadas por la presencia de riesgos de tipo psicosocial, sobrecarga de actividades laborales, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicios y carga psicológica por manejo de situaciones críticas, lo cual ha afectado la salud de los trabajadores (Canales, Valenzuela & Paravic, 2016).

Cabe señalar, que la exposición a diversos contaminantes biológicos y exigencias en el requerimiento de su servicio generan diferentes daños a la salud, exponiendo la integridad física y mental del personal de enfermería, por lo que el cuidado que es uno de sus objetivos primordiales y que a lo largo de la historia ha fomentado en la población queda rezagado para la salud de los trabajadores de enfermería.

Actualmente la enfermería enfrenta nuevos retos y escenarios, frente a la explosión del conocimiento científico, el avance de la tecnología, transformaciones en las condiciones laborales, los procesos de legitimización social y la demanda de la eficiencia en el trabajo que brindan. Por lo que no basta el dominio de conocimientos especializados, sino que también es necesario que el ambiente laboral les brinde calidad y calidez para fortalecerlos como profesionales de la salud (Monroy, García & Cárdenas, 2005).

4. Marco teórico

4.1 El ser humano y el trabajo

A lo largo del tiempo el ser humano ha construido la idea de lo que es el trabajo en los diversos escenarios ocupacionales de la sociedad. Ha formado parte de la existencia de la vida individual y social de las personas, por lo que se vuelve una actividad indispensable para el desarrollo.

A través del trabajo no sólo se crea, se produce y reproduce lo material: también se transforma el ser humano, posibilitando un espacio que lo determina socialmente, otorgándole identidad, sentido de pertenencia e incluso un estatus que lo modifica física, psicológica y socialmente (De La Garza, 2006).

Dentro de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se le da al trabajo un lugar muy especial, clasificándolo como un derecho que toda persona tiene que gozar; ya que a partir de que el individuo adquiere la mayoría de edad, pasa más de la tercera parte de la vida trabajando (Breña, Breña & Breña, 2009).

Por su parte, el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2002) establece que:

Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley. (Art.123, pág.177).

Dicho artículo, enuncia las condiciones justas para la existencia y el desarrollo de los trabajadores y sus familias; de tal manera que se reconoce el trabajo de cada individuo como un derecho y un deber social, sin importar la profesión o la actividad laboral que realice para tener una vida digna.

El trabajo se ha definido como toda actividad humana, física o intelectual por la cual el hombre actúa sobre la naturaleza para transformarla; conforme a sus intereses, necesidades, inquietudes y ambiciones, produciendo bienes y servicios (Trujillo, 2010).

Asimismo, en la Ley Federal del Trabajo de México (LFT, 2012), define tal actividad como:

Se entiende por trabajo toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio. (Art. 8, pág. 4).

En este sentido, es importante destacar que, el trabajo como actividad económica ha evolucionado en función de las diferentes formas de los procesos de producción, donde el objeto, los medios, las actividades y la organización del trabajo no siempre han sido conceptualizados y ejecutados de la misma forma.

Una de las primeras formas de organización del proceso de producción fue la cooperación simple (Laurell, 1983), en la cual el trabajo partía de una organización tradicional, donde predominaba la flexibilidad y la poca formalización de las actividades, no había presión o control sobre la producción. Las actividades que realizaban las personas estaban determinadas en gran parte por la naturaleza.

En este tipo de actividad era común que las personas sufrieran de fracturas, heridas y dislocaciones; presentaban enfermedades como necrosis, anquilosis y lesiones en las articulaciones, las cuales atendían a partir de métodos empíricos y prácticos (Cardona, 1988).

Otra forma de actividad fue la manufactura, misma que llevó el trabajo del hombre a un lugar específico que fue el taller, donde todavía tenían lugar las interacciones entre las personas; se demandaba fuerza para realizar las tareas y se empieza a promover la

productividad, por lo que surgieron daños a la salud como fatiga debido al intenso esfuerzo físico y accidentes derivados de dichas tareas.

Con el tiempo la organización del trabajo fue cambiando; así la cooperación simple y la manufactura, que en un principio implicaron procesos sencillos y poco formalizados se fueron transformando y aumento la intensidad del trabajo y la calidad de la producción, el individuo fue perdiendo el control sobre la forma de realizar las actividades laborales (Laurell, 1983).

Fue a partir de la teoría clásica de Taylor, que el funcionamiento de los seres humanos en el trabajo se consideró como una máquina para lograr la producción. Taylor quien era un ingeniero con una visión muy práctica, logró a partir de un conjunto de procedimientos operatorios asegurar la eficiencia en los procesos laborales, sin tomar en cuenta las necesidades de las personas.

A partir de esto surge el *taylorismo*, bajo el lema “Organización científica del trabajo”, lo que significó la parcialización de las actividades, de esta manera a los trabajadores solo se les asignaba una parte del proceso laboral con el propósito de llegar a su máxima eficiencia y rendimiento, para elevar la productividad y calidad. Se destaca la realización del trabajo a destajo regulado por tiempos y movimientos de la máquina, lo cual requería el adiestramiento de cada hombre (Taylor, 1975).

Por su parte, el *fordismo* como sistema productivo destacó por ser otra forma de regular la organización del trabajo, marcando diferencia entre la concepción y ejecución, de esta manera una parte del proceso fue dominada por personal especializado quien se encargó de idear y conocer las tareas, y la otra parte estaba determinada por la cadena de montaje donde las personas no dominaban y desconocían el proceso laboral en su totalidad (Climent, 1997).

La cadena de montaje fue solo un paso más para asegurar el control de calidad, con ésta las tareas se vuelven monótonas y repetitivas, el ritmo se define por la máquina;

de esta manera los trabajadores van perdiendo el control del proceso laboral y dejan a un lado los aspectos humanizantes del trabajo (March & Simon, 1969).

En este sentido, las formas de trabajo que imponen el *taylorismo* y *fordismo*, intensifica la presencia de enfermedades profesionales; además promueve el desarrollo de trastornos musculoesqueléticos, estrés, ansiedad y depresión; la presencia de estos padecimientos afecta la eficacia y eficiencia del sistema en que laboran; es en ese momento cuando se comienza a prestar atención a la salud de los trabajadores, ya que los dueños de los medios de producción ven amenazadas sus ganancias (Cardona, 1988)

Desde sus inicios, el capitalismo como sistema ha considerado que los individuos son una mercancía que debe ser explotada al máximo en el ámbito laboral, sin tomar en cuenta su salud y bienestar, sin embargo, el trabajo también es un espacio donde se expresan las potencialidades: ahí el ser humano puede ser creativo, encontrar grupos de apoyo y desempeñar sus talentos particulares (Ramírez, 1994).

La transformación de los procesos de trabajo ha sido profunda en el capitalismo por dos aspectos, de acuerdo con Rojas (1988); el primero es la explotación del obrero, ya que sólo se le paga lo necesario para subsistir, lo único que posee la persona es su fuerza de trabajo. En esta dinámica el obrero acepta el convenio de trabajo porque las condiciones sociales limitan la manera de ganarse un sustento; por lo que otorga al capitalista su fuerza de trabajo durante un periodo convenido de tiempo, la cual es una inalienable función física y mental (Braverman, 1974).

El segundo aspecto es el modo de producción en sí mismo, el cual olvida el bienestar de los trabajadores, ya que sólo se interesa por maximizar la ganancia y acumular capital, mediante procesos laborales que sean eficientes para reducir costos y tiempos, sin importar que las condiciones de trabajo pueden llegar a dañar la salud.

Así el proceso de trabajo, que en un principio histórico y social le sirvió al hombre para estimular sus potencialidades y satisfacer necesidades generando un sentido de bienestar, se convierte específicamente en un proceso para la expansión del capital y la creación de la ganancia en el mundo contemporáneo (Braverman, 1974).

Es por ello que el capitalismo se manifiesta guiando los procesos de trabajo con el fin de generar la mayor productividad en el menor tiempo posible y al menor costo, sin importar las necesidades reales y las condiciones precarias bajo las cuales se laboran, lo que impacta en el nivel de la calidad de vida de los trabajadores.

A continuación, se menciona cada uno de los cuatro elementos que componen los procesos de trabajo, de acuerdo con Noriega (1989):

1) Los objetos: es el material sobre el que el ser humano actúa y transforma para crear bienes.

2) El trabajo: es la actividad en sí misma a la que el ser humano se dedica y la cual implica un tipo de esfuerzo físico o mental.

3) Los medios: son los instrumentos o maquinaria necesarios para realizar y transformar los objetos de trabajo.

4) La organización y división: es la forma en que se sistematiza las actividades, en relación a ritmos, mecanismos de supervisión y duración de la jornada de trabajo.

De estos componentes del proceso, se derivan riesgos como los físicos, mecánicos, biológicos y químicos; además de exigencias que se dan en función del tiempo, la supervisión, la cantidad y calidad del trabajo, el tiempo y el tipo de actividad; ante la presencia constante de estos se promueve el desarrollo de diversas enfermedades y padecimientos que determinan un perfil de daño para los trabajadores.

Las transformaciones que se han suscitado en el sistema capitalista, así como en las relaciones de trabajo y producción, han despojado al ser humano de aspectos humanizantes, como lo es la concepción del proceso, la motivación, la imaginación, la realización y la satisfacción a través del trabajo, lo cual no sólo afecta su bienestar físico, sino también el psicológico.

En los últimos años los cambios económicos, tecnológicos y sociales que se han dado a nivel mundial, han determinado nuevas condiciones y fenómenos en el ámbito de

trabajo, tales como condiciones laborales precarias, inestabilidad laboral y mayor desempleo, que se vuelven cada vez más inevitables y vulneran a los trabajadores.

De este modo, el ámbito laboral genera un futuro incierto para los trabajadores, y los obliga a buscar formas distintas de autoemplearse aunque no sea de manera formal; con el fin de poder resolver sus necesidades básicas y sostenerse económicamente para vivir, sin procurar su satisfacción o desarrollo personal.

Finalmente, es importante mencionar que el ser humano y el trabajo son el resultado del acontecer histórico a través del tiempo, esto repercute y transforma hasta la actualidad el quehacer de los individuos en un mundo capitalista-globalizado, que le requiere cada vez trabajar más para ser más productivo.

4.2 Trabajo y salud

La salud y el trabajo son dos aspectos claves para el desarrollo del ser humano en la sociedad, no obstante, el modo de producción capitalista predominante ha dejado a la deriva la salud de los trabajadores, enfocándose solamente en la productividad y la ganancia.

El trabajo puede llegar a ser un factor positivo o negativo para la salud; se considera al trabajo como* factor positivo cuando las personas perciben aspectos que benefician su vida, como proveer bienes y recursos materiales, así como generar satisfacción, identidad, pertenencia y posición social a partir del desempeño (Boada-Grau y Ficapal-Cursí, 2012).

En cambio, el trabajo puede ser un factor negativo para la salud cuando el trabajador se encuentra ante condiciones desfavorables, éstas se dan a partir de inestabilidad y precariedad del contexto laboral, de esta manera el trabajador queda expuesto a riesgos derivados de la manipulación de objetos y medios de trabajo; así como altas exigencias en la jornada de trabajo, demanda en la productividad y una inadecuada supervisión.

Al hablar de la salud en el trabajo, resulta indispensable abordar en conjunto el concepto de la enfermedad, ya que está inherentemente relacionado, por lo que es importante identificar los padecimientos originadas por el trabajo para así poder evaluarlas y controlarlas.

La enfermedad implica un cambio en la salud de una persona, algunas enfermedades no dejan secuelas; sin embargo, otras provocan daños profundos que requieren cuidados especializados, por lo que no sólo trae consecuencias para la vida de quien la padece, también de aquellos que rodean al individuo e incluso para la sociedad a la que pertenecen (Breña, Breña & Breña, 2009).

Por lo tanto, la salud y la enfermedad no deben concebirse como algo puramente biológico e individual, sino que debe plantearse como un proceso social, donde las condiciones y procesos laborales inciden en la salud de los individuos, de esta manera el bienestar va más allá de las condiciones personales (Rojas, 1995).

Tradicionalmente la salud y la enfermedad se han explicado desde la perspectiva de la medicina ocupacional, a partir de las características personales y biológicas de cada ser humano, por lo tanto, es un proceso individual para dar cuenta del por qué los trabajadores se enferman. La explicación tradicional no toma en cuenta procesos exteriores como el contexto político, cultural y económico, que impactan en su bienestar, de esta manera la perspectiva queda limitada para abordar el proceso de salud-enfermedad en el trabajo.

En el caso de la salud laboral, el proceso productivo es determinante para la salud de los trabajadores por la forma de dirigir y organizar las actividades que realizan diariamente, ya que determinan la exposición a riesgos y exigencias que ocasionan daños a la salud.

Se comenzó a darle importancia a la salud de los trabajadores porque los padecimientos que presentaban afectaba su rendimiento y por lo tanto la producción junto con la ganancia, lo cual no era favorable para el sistema capitalista; conforme paso el tiempo los trabajadores fueron tomando conciencia de su salud y exigieron el establecimiento de condiciones laborales más seguras (Cardona, 1988).

La intervención de aspectos de tipo político, social y económico en la salud de los trabajadores, promueven a que la perspectiva de la salud laboral construya un análisis más reflexivo del proceso salud-enfermedad de los trabajadores en comparación con la medicina ocupacional que se limita a lo biológico.

De esta manera, la perspectiva de la salud laboral plantea que el proceso de salud-enfermedad es principalmente de naturaleza social. Este proceso no se verifica en el caso

clínico, sino en el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos. El perfil patológico se constituye tomando en cuenta el tipo de patología y la frecuencia que determinado grupo de trabajadores exhibe en un momento y lugar dado (Laurell, 1981).

La relación de la salud-enfermedad con el proceso de trabajo debe ser abordada a partir de los siguientes elementos: condiciones, actividades, riesgos y exigencias, mismos a los que están sometidos los trabajadores y que son diferentes dependiendo del sector laboral al que pertenecen, pero todos son determinantes para definir la manera en cómo los individuos pueden llegar a enfermarse (Noriega, 1993).

En el caso de los riesgos y exigencias, éstos intervienen de manera importante, de acuerdo con Noriega (1989), los riesgos derivan de los objetos y medios producción donde intervienen los instrumentos y la maquinaria de trabajo; en cambio, las exigencias surgen con las necesidades específicas que impone el proceso laboral, a partir de las actividades que desarrollan, así como de la organización y división del trabajo.

De acuerdo con Noriega (1989), la clasificación de los riesgos laborales es:

- Derivados del objeto de trabajo y de sus transformaciones, como polvos, gases, pastas.
- De la utilización de los medios de trabajo, como el ruido, vibraciones y temperatura.
- Riesgos que los medios representan en sí mismos, aquí destaca la seguridad que brindan las instalaciones en el lugar de trabajo.
- Riesgos por las condiciones insalubres o de falta de higiene.

Es importante mencionar que cada riesgo que está presente en el lugar de trabajo puede ocasionar varios daños a la salud. El contar con un criterio de clasificación de éstos, permite establecer prioridades para el control de la exposición a la que se someten los trabajadores en sus actividades diarias.

Por su parte, las exigencias se dividen en función de:

- La cantidad e intensidad de trabajo, que va de acuerdo a la carga laboral y las actividades que le son asignadas al trabajador.
- El tiempo de trabajo que se relaciona con la jornada laboral y la forma en que se distribuye horarios y turnos.
- El tipo de actividad, si ésta es monótona o repetitiva, así como la concentración y el esfuerzo que implica.
- La vigilancia del trabajo, como la supervisión estricta para lograr un seguimiento de las actividades.
- La calidad del trabajo, exige un requerimiento del desempeño del trabajador, lo cual pone en juego sus habilidades y destrezas para realizar una tarea adecuadamente (Noriega, 1989).

Cabe señalar que, de las altas exigencias ocasionan diversos daños a la salud como son: el estrés, la fatiga, trastornos musculoesqueléticos, ansiedad, entre otros; pueden surgir a partir de pequeñas molestias y convertirse en grandes problemas para el bienestar de los trabajadores, afectando no sólo la realización de sus actividades laborales, también su calidad de vida.

Por lo tanto, los riesgos y exigencias son inherentes al ambiente laboral cualquiera que sea la actividad económica. No obstante, existe variación en sus niveles por la cantidad y el tiempo de exposición a la que se someten los trabajadores durante la jornada de trabajo (Parra, 2015).

Algunos de los riesgos y exigencias no son identificados a simple vista por los trabajadores, requieren un análisis más exhaustivo de las condiciones de trabajo en las que se desenvuelven, para así poder realizar medidas de prevención y establecer el uso del equipo de seguridad adecuado.

Las personas pueden llegar a desconocer cómo sus actividades laborales afectan su salud, ya que algunas veces las manifestaciones de las enfermedades pueden llegar a presentarse a largo plazo, por lo que puede llegarse a considerar que las causas de éstas están desvinculadas de su trabajo.

Es importante reconocer que el trabajo, la salud y la enfermedad no son procesos individuales, sino que parten de un contexto social y un sistema de producción en el que están inmersas las personas, es necesario el análisis de todos los elementos vinculados para atender la salud de los trabajadores.

Por último, es importante destacar que el cuidado de la salud en el trabajo no puede basarse únicamente en comportamientos individuales de los trabajadores, sino dirigirse a modificaciones de condiciones físicas y sociales de los ambientes laborales en los que están permaneciendo las personas durante su vida.

4.2.1 Proceso de trabajo de enfermería en el Hospital General de México.

El trabajo es una actividad que se desarrolla en diferentes espacios, corresponde a diferentes formas de organización, en el intervienen diversos medios y objetos que están definidos por el tipo de actividad que se realiza.

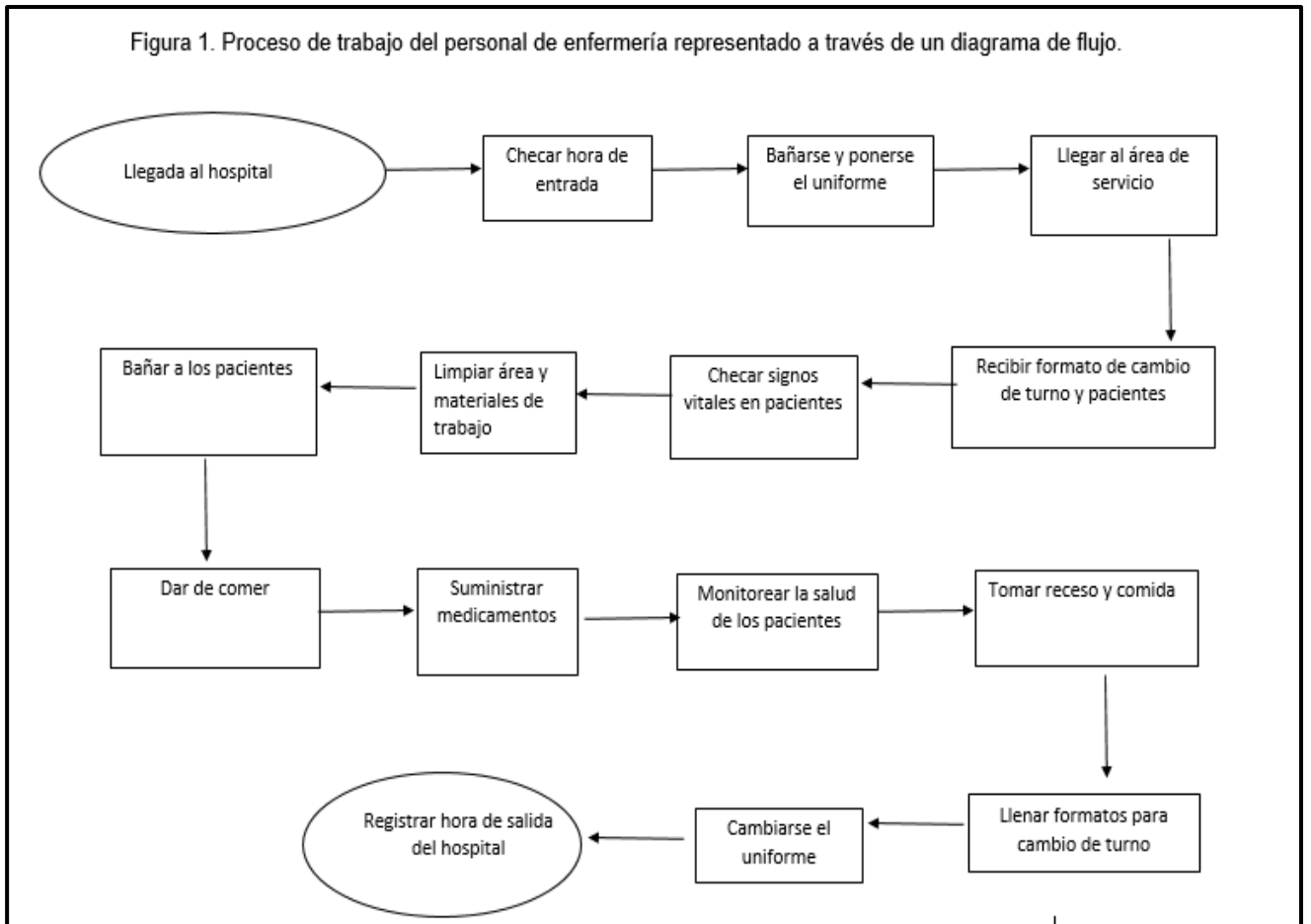
El proceso de trabajo se define como la técnica para producir bienes y servicios, está determinado por un modo de producción y una formación social (Laurell, 1978). Por lo que cada proceso de trabajo es diferente, ya que depende del sector en el que se localice, de esta manera se encuentra sujeto a procedimientos específicos que tienen que realizarse para que la ejecución de las tareas sea correcta y se logren objetivos.

En este caso, el proceso de trabajo de la enfermería es minucioso, ya que sus actividades requieren que se realicen con detenimiento y cuidado, por lo que están sujetas a protocolos de actuación con el fin de procurar el bienestar de las personas, es por eso que el proceso se vuelve una tarea importante, de él depende la vida o la muerte de las personas.

En cada actividad del proceso de trabajo el personal de enfermería debe seguir de forma obligatoria los protocolos de actuación para brindar un buen servicio, de tal manera que hay una serie de pasos a seguir para bañar a los pacientes, darles de comer, administrarles medicamentos, entre otras actividades, las cuales son necesarias para la recuperación de los pacientes.

A continuación, se muestra de manera general el proceso de trabajo que sigue el personal de enfermería del Hospital General de México, desde que ingresa al hospital, hasta que termina su jornada laboral. Cabe señalar que las actividades a veces no se realizan en el mismo orden cronológico, ya que están sujetos a las necesidades que pueden surgir en el transcurso del turno.

Figura 1. Proceso de trabajo del personal de enfermería representado a través de un diagrama de flujo.



Fuente: Elaboración propia.

4.3 Riesgos en personal de enfermería

El trabajo de la enfermería tiene como labor principal el cuidado de la salud de las personas, sin embargo, las diferentes condiciones y funciones exponen a los trabajadores, de tal manera que pueden llegar a sufrir accidentes y enfermedades, lo cual implica un peligro para su propio bienestar. Es por eso, que ha identificado al personal de enfermería como una población de alto riesgo (Leguizamón & Gómez, 2002).

En este sentido, la enfermería constituye un grupo particular de trabajadores; el cual desarrolla su actividad laboral bajo elementos, características, lugares y condiciones similares, a partir de esto, su estilo y proceso de trabajo se define y diferencia de los demás profesionales de la salud; sin embargo, la mayoría de sus actividades giran en torno a las órdenes de los médicos (Arellano & Rodríguez, 2013).

Al estar expuesto el personal de enfermería a una diversidad de riesgos de trabajo, se encuentra propensos a sufrir y padecer muchos daños a la salud, algunos de ellos son notables a corto plazo y otros lo son a largo plazo, esto dependerá del tipo de puesto y servicio en el que se encuentren los trabajadores, ya que el personal de tipo operativo y administrativo se exponen con diferente intensidad a diversos riesgos.

Los riesgos en el trabajo se definen como componentes derivados de los elementos del proceso laboral y que pueden generar daños a la salud. (Noriega, 1993). En la enfermería los riesgos son evidentes al realizar las actividades laborales para cuidar a los pacientes, provocando que la salud de los trabajadores se encuentre en un peligro constante.

En un principio el reconocimiento de los riesgos de la enfermería tuvo como objetivo fijar normas y reglas para evitar accidentes, implementando medidas de seguridad que se pudieran poner en la práctica de la actividad laboral; con el paso del tiempo fue necesario actuar desde una perspectiva más amplia para cuidar de manera integral la salud de los trabajadores.

De acuerdo con Noriega (1989), la clasificación de los riesgos de trabajo es:

- **Mecánicos.** Son los riesgos que los medios de trabajo representan en sí mismos, de esta manera se debe garantizar la seguridad a partir del modo de construcción y de las instalaciones de los hospitales. También implican los instrumentos de trabajo peligrosos que pueden provocar accidentes durante las actividades laborales, como lo es la manipulación de agujas, jeringas, bisturí, sondas y guantes.
- **Químicos.** Son elementos que se utilizan para el cuidado y curación de los pacientes, el uso de algunos químicos en grandes cantidades o de uso prolongado afectan la salud del trabajador, principalmente se utiliza alcohol, cloro y yodo. Éstos son peligrosos porque causan daños a la salud a partir de sus características, como el grado de toxicidad, la corrosión, la inflamación y la irritabilidad.
- **Biológicos.** Son los más destacables por la exposición y transmisión de todo tipo de virus y bacterias al estar en contacto con pacientes. El riesgo de contraer enfermedades por parte del personal de enfermería, varía de acuerdo a su nivel de propagación.

Por su parte, la Asociación en Salud Laboral, (ASL, 2011), menciona que las principales vías de contagio en trabajadores del sector de la salud son la respiratoria, dérmica y digestiva.

En el personal de enfermería la especialidad y área de trabajo en la que laboran determina de manera significativa el tipo de virus o bacterias al que se encuentran expuesto, es por eso que áreas como la de cuidados intensivos o el quirófano requieren un mayor control sanitario en comparación con las áreas de consulta externa.

La magnitud del riesgo biológico condiciona las medidas preventivas a las que se tienen que someter los trabajadores para cuidar su salud.

- **Físicos.** Son los elementos presentes en el lugar de trabajo, derivados de las condiciones ambientales. El personal de enfermería se encuentra expuesto a diferentes tipos de temperatura, ventilación e iluminación debido a las actividades que se realizan en los quirófanos y en las habitaciones de recuperación.

La ASL (2011), destaca que en este tipo de población sanitaria las radiaciones son un riesgo que constantemente está presente, debido a las fuentes de propagación de radiaciones ionizantes y no ionizantes en equipos médicos que se utilizan para realizar diagnósticos.

A través de las investigaciones se han identificado a los riesgos biológicos como sobresalientes, ya que el contacto directo y continuo con el paciente facilita la exposición y el contagio de enfermedades como hepatitis, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), influenza, entre otras, las cuales pueden poner en peligro la vida del trabajador y pueden provocar la muerte (Galíndez & Rodríguez, 2007).

A pesar de que los riesgos biológicos destaquen en el trabajo de enfermería, también existen otros tipos de riesgos que igualmente se derivan del proceso de trabajo y en mayor o en menor medida afectan la salud del personal.

Los trabajadores de la salud cuentan con algunos conocimientos relacionados con los riesgos del puesto que desempeñan y su prevención, asimismo saben utilizar el material de trabajo; sin embargo desconocen los procedimientos post exposición y los formularios para notificar accidentes, a pesar de que en cualquier momento están en peligro de sufrir alguno (Fang-Huerta, Meléndez-Méndez, Garza-Hernández, Aguilera-Pérez, Aguilera-Pérez & Ortega-López, 2015).

Dado que los riesgos están siempre presentes y se manifiestan durante los procesos laborales, es responsabilidad de las instituciones prevenir y evitarlos; por eso es necesario que en los lugares de trabajo se identifiquen y evalúen, para llevar a cabo procedimientos seguros e higiénicos que permitan preservar la salud de los trabajadores.

Es por eso que al estar el personal de enfermería en constante exposición con los riesgos de trabajo y ante la falta de elementos de protección, desarrollen con el paso del tiempo diversas consecuencias y van desde accidentes corto-punzantes, hasta con el tiempo llegar a desarrollar enfermedades agudas o crónicas.

4.4 Exigencias laborales en enfermería

Las condiciones de trabajo de la enfermería significan mucho más que sólo aspectos físicos del lugar: involucran exigencias, como las relaciones de trabajo, la supervisión y la jornada laboral, aspectos que también impactan en la salud física y mental de las personas.

Las exigencias son aquellas condiciones que provienen de la organización y división del trabajo. Noriega (1993) clasifica las exigencias derivadas de las actividades de los trabajadores en: función del tiempo laboral, de la cantidad de actividades, la vigilancia en el trabajo, el tipo de actividad y en función de la calidad de trabajo. Dichas exigencias serán descritas a continuación.

En la enfermería la exigencia en función del tiempo de trabajo se relaciona con la duración de la jornada del servicio que ofrecen; las funciones de la profesión implican en sí una actividad que no puede detenerse, por lo que en algunos lugares de trabajo sobre todo en hospitales privados se les exige trabajar horas extra, doblar turnos o trabajar durante la noche. De acuerdo con Sánchez (2011), las pausas de la jornada de trabajo no son siempre iguales y su rotación no es constante, sino que responden a los requerimientos del proceso de trabajo, provocando desgaste profesional.

Las exigencias en función de la cantidad e intensidad del trabajo, tienen que ver con la demanda de un alto grado de atención y concentración que las enfermeras requieren durante la jornada de trabajo para otorgar cuidados a un elevado número de pacientes, dependiendo de la gravedad de la enfermedad. Asimismo, no hay posibilidad de fijar un ritmo de trabajo, ya que se está sujeto a las emergencias que surjan durante su jornada laboral, las cuales intensifican el ritmo de trabajo, de tal manera que se deben ejecutar rápidamente las tareas que sean necesarias.

Por su parte, las exigencias en función de la vigilancia se corresponden con la supervisión hacia el personal de enfermería que puede llegar a ser muy estricta; ya que se requiere que los trabajadores estén atentos a cualquier emergencia y cumplan con las actividades siguiendo los protocolos, con el fin de otorgar el cuidado de los pacientes.

Por lo tanto, las exigencias en función del tipo de actividad se caracterizan por las posiciones forzadas, cargas y movimientos repetitivos en la realización de las actividades, esto se debe a la diversidad de cuidados que requieren los pacientes. En este sentido, las actividades que desarrolla el personal de enfermería con cada paciente son numerosas y diversas.

La calidad del trabajo que desempeña el personal de enfermería se sustenta con los protocolos de atención a la salud, en ellos se indica cómo debe ser un correcto desempeño del trabajador para efectuar adecuadamente las actividades laborales, y tomar decisiones en el trabajo.

Ledezma (2015), menciona que las frecuentes interacciones que tiene el personal de enfermería con el dolor, la angustia y desesperación de los pacientes disminuyen la calidad del servicio que ofrecen porque generan una fuente importante de desgaste psicológico para la salud de los trabajadores e influye en las emociones con las que realizan sus actividades. Por lo que la atención que proporciona el personal va acompañada de una carga emocional negativa que no facilita la comprensión de las situaciones críticas por las que atraviesan los pacientes.

La variedad de exigencias forma parte de los procesos de trabajo, por lo que el personal de enfermería no está exento de vivir este tipo de situaciones diariamente; sin embargo, hay circunstancias que constituyen un punto de partida para incrementar aún más las exigencias en los lugares de trabajo, Furnham (2006) las enlista:

1. Conflicto de funciones, implica cambiar rápidamente de función y tipo de actividad, de una a otra en los ambientes de trabajo.
2. Ambigüedad de funciones, es la incertidumbre que hay en los puestos de trabajo, las personas no están seguras de sus responsabilidades o lo que se espera de ellos en su trabajo.
3. Carga de trabajo, es de dos tipos: La primera es la sobrecarga, es cuando se le pide al trabajador que realice el mayor número de actividades en poco tiempo, sin embargo, las personas pueden carecer de habilidades y destrezas necesarias para realizarlas en

un determinado periodo. La segunda es la infracarga, se refiere a que las actividades de trabajo son subestimadas por las habilidades que tienen las personas, de tal manera que pueden llegar a sentirse desvaloradas.

4. Falta de apoyo social, es la falta de apoyo emocional, financiero e informativo que pueden proporcionar los integrantes de la organización.

5. Falta de participación en las decisiones, significa no permitir presenciar ni contribuir a la toma de decisiones en la organización, las cuales forman parte de la actividad laboral de la persona.

6. Falta de evaluación del desempeño, es la falta de retroalimentación y por lo tanto el trabajador desconoce cómo está realizando sus actividades; también puede suceder que solo reciba quejas, las cuales no generan indicaciones de cómo mejorar su desempeño.

7. Cambios organizacionales, es la modificación de la estructura y clima en la organización, la cual se ve afectada por los cambios que sufre la sociedad.

8. Estancamiento del desarrollo profesional, es frustrar las expectativas de las personas en el trabajo, de tal manera que se obstaculiza el desarrollo profesionalmente a pesar del desempeño y el tiempo que lleven laborando.

9. Interfaz de la casa y el trabajo, hay conflicto en cuestión al tiempo y la atención de las exigencias que las personas tienen que atender en ambos lugares.

No obstante, las diversas circunstancias mencionadas muestran que el personal de enfermería tiene que lidiar durante el tiempo que labora con aspectos que no resultan favorables, lo cual dificulta su dinámica de trabajo y trae consecuencias a otros ámbitos de su vida.

Por lo regular se busca que el individuo se adapte lo más posible a las condiciones de trabajo, antes de que se intente cambiarlas o mejorarlas en beneficio de las personas. Ya que éstas han formado parte del proceso laboral por mucho tiempo y se han establecido como la forma adecuada de realizar el trabajo (Guelaud, 1981).

Es claro que una gran mayoría de las exigencias se encuentran en el trabajo que realiza todos los días el personal de enfermería; sin embargo, la vida de los trabajadores no sólo transcurre en las áreas laborales, por lo que el hogar es otro ámbito que incrementa la carga de actividades.

Las actividades del hogar también exigen a los trabajadores atención y esfuerzo, dado que el personal de enfermería está conformado en su mayoría por mujeres, es común que ejerzan varios roles, no sólo el de trabajadoras, también el de amas de casa; por lo que tienen que invertir tiempo en tareas del hogar; lo cual las expone a una doble carga de trabajo.

De acuerdo con la OIT (2016), el trabajo doméstico lo realizan en su mayoría las mujeres, se conforma de múltiples actividades que llegan a ser parte de sus “obligaciones” como amas de casa; así la colaboración de la pareja o de los hijos para realizar las tareas del hogar en ocasiones es nula, y la falta de apoyo se vuelve presente.

En este sentido, las tareas del hogar también involucran el cuidado de los hijos, la cual nuevamente recae como responsabilidad en las mujeres, provocando que la carga de trabajo en la casa sea mayor y a veces excesiva, ya que se requiere invertir mayor tiempo, atención y cuidado para los miembros de la familia, olvidándose del propio bienestar.

La responsabilidad para llevar a cabo las actividades domésticas recae mayormente en las trabajadoras de enfermería, lo cual interfiere en otros ámbitos como en el desarrollo personal, el tiempo de recreación, y la convivencia con familiares y amigos (Armijo, 2016).

En la actualidad el trabajo representa un desafío permanente para los individuos, principalmente para las mujeres, ya que es necesario hacer malabarismos entre las exigencias profesionales y la vida personal; no obstante, se requiere establecer límites

en el trabajo como en la casa para lograr un equilibrio entre ambos ámbitos y lograr tener un mejor estilo de vida (Excelsior, 2017).

Por lo anterior, es necesario realizar un reconocimiento de las condiciones en las que labora el personal de enfermería para identificar las exigencias, ya que algunas no se reconocen a simple vista, sin embargo, tienen consecuencias en la vida de las personas.

Cabe destacar que, de manera grupal o individual, las exigencias conllevan consecuencias muy variadas para la vida de los trabajadores, como el estrés, la fatiga, la ansiedad, trastornos musculoesqueléticos y del sueño, que pueden llegar a convertirse en graves enfermedades que afectan su salud física y mental.

No todas las consecuencias que ocasionan las exigencias son visibles e inmediatas, sino que suelen aparecer al transcurrir el tiempo, cuando el trabajador ya no ejerce la profesión y las secuelas adquiridas son consideradas como parte de una enfermedad general y no laboral. Desde el enfoque de la salud laboral las enfermedades las condiciones sociales en las que se desenvuelven los individuos son determinantes para enfermarse y poco se toman en cuenta para generar diagnósticos (Paiva, 2012).

Finalmente, es indispensable el reconocimiento y la prevención de exigencias; ya que muchas de éstas están constantemente presentes en las actividades laborales; por lo que es necesario que los trabajadores estén informados de cómo el trabajo puede afectar su vida con el paso del tiempo.

4.5 Daños a la salud en personal de enfermería

A continuación, se describen un conjunto de trastornos que afectan la salud mental de los trabajadores de enfermería, derivados de las condiciones laborales adversas que pueden llegar a experimentar y que también impactan su calidad de vida.

Los trastornos mentales representan un riesgo para los trabajadores de enfermería a nivel mundial; ocurren cuando el personal experimenta una disfunción entre lo cognitivo, emocional y perceptual derivado de sus condiciones de vida y trabajo, lo cual afecta el desempeño social u ocupacional de las personas (OMS, 2006).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México (ENEP) del 2018, se estima que los problemas de salud mental afectan a casi el 30 por ciento de la población; se destaca el estrés, la ansiedad y la depresión como los más frecuentes (Martínez, 2019).

Actualmente el estrés se ha llegado a convertir en un problema frecuente, derivados de los cambios que se han dado en la sociedad capitalista, transformando la vida y el trabajo, los cuales han traído como consecuencia el distrés que ocasiona un desequilibrio para la salud mental.

La palabra estrés proviene del vocablo *distres*, que significa en inglés antiguo “pena o aflicción”; con el uso frecuente se ha perdido la primera sílaba, quedando como *stress*. Se considera que es una respuesta del organismo ante una diversidad de exigencias que enfrentan los individuos (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003).

De acuerdo con Lazarus y Folkman, el estrés es una consecuencia de la relación que se establece entre el individuo y el entorno, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar (Urquidí & Rodríguez, 2010).

A lo largo de la vida se presentan diferentes acontecimientos, en los que el ser humano puede llegar a experimentar estrés con menor o mayor intensidad, sin embargo, no todo el estrés es negativo, ya que también tiene una función importante que es impulsar y preparar al organismo para responder ante las circunstancias.

Se diferencian dos tipos de estrés, uno es el eustrés, el cual es un indicador de energía vital, ya que impulsa al organismo para responder de forma inmediata y espontánea a las situaciones nuevas o inesperadas; el otro es el distrés, el cual es una alarma constante y perdurable, dependiente o independiente del lugar donde se encuentre el sujeto. Así el distrés ocasiona desgaste y el eustrés motiva a las personas (Sánchez, 2005).

De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2016), el estrés también se diferencia por al tiempo de duración, es agudo si se prolonga por menos de tres meses y crónico si dura tres meses o más; el tiempo varía de acuerdo a las situaciones a las que se enfrenten las personas.

No todo el estrés es negativo, ya que también sirve de alerta al organismo, sin embargo, hay una dificultad en poder determinar cuándo es necesario para la persona y cuándo la vulnera, lo anterior se vuelve complejo por ser un proceso diferente en cada persona de acuerdo a su situación y capacidad de afrontamiento.

En el ámbito del trabajo, el estrés tiende a volverse distrés por el desequilibrio y la precariedad que existe en las condiciones laborales, de tal manera que el individuo al realizar sus actividades, percibe y valora su situación como desfavorable porque amenazan su bienestar y estabilidad en el trabajo (Morán, 2009).

Desde el 2005 el estrés en el trabajo ha constituido para la Organización Mundial de la Salud una de las máximas prioridades en el campo laboral pues ya se esperaba a futuro un incremento progresivo del mismo, por las condiciones económicas, políticas y sociales del nuevo siglo, constituyéndose en un peligro para los trabajadores y las empresas (Duran, 2010).

A nivel mundial México ocupa el primer lugar en estrés laboral, ya que 75% de la población lo padece, el cual es causado principalmente por el desequilibrio que provoca la fuerte carga de labores y las presiones a las que son sometidos los trabajadores todos los días (Ochoa, 2017).

Actualmente se requiere que los trabajadores de la salud sean capaces de afrontar y controlar el estrés, así como las emociones y sentimientos que se derivan de ello, no obstante, las condiciones no siempre resultan favorables para poder llegar a lograrlo, y hacen que la responsabilidad caiga en el individuo y no en los lugares de trabajo; por lo que es necesario cambios más amplios para procurar el bienestar.

El estrés se ha convertido en una condición que experimentan diariamente los trabajadores de enfermería, debido a la demanda del servicio que brindan. Aunque éste es un factor inherente de la vida, puede llegar a elevarse y provocar una expresión de alarma que degenera en un síndrome orgánico afectando la vida de las personas (Juárez & Camacho, 2011).

Otro daño a la salud que se encuentra en los trabajadores es la ansiedad, la cual se define como una expectación aprehensiva de un acontecimiento, genera irritabilidad, inquietud y una gran dificultad para concentrarse en una actividad. Si se prolonga puede ocasionar un malestar clínicamente significativo, así como un deterioro social y laboral (APA, 2016).

Lo que identifica a la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, además, tiene una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta, por lo que se convierte en un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación ante posibles daños que pueda enfrentar las personas (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003).

Como mecanismo adaptativo en el trabajo, la ansiedad permite afrontar y mantener la concentración en los retos que se les presenta a las personas en sus actividades, si ante las situaciones laborales el individuo se siente indefenso para afrontarlas, ésta se vuelve intensa y duradera interviniendo en otros ámbitos de la vida, convirtiéndose en un trastorno (Riveros, Hernández & Rivera, 2007).

Para definir a la *ansiedad* con frecuencia se recurre al concepto de *estrés*; sin embargo, son trastornos diferentes; ambos pueden estar presentes en las actividades de trabajo, dependen de las circunstancias sociales, así como de las características

individuales para responder a situaciones que causan tensión, sin embargo las consecuencias que tiene para la salud son igualmente dañinas.

Por su parte, en el caso de la depresión, hay una falta de reconocimiento como daño a la salud derivado del trabajo y pasa aún más desapercibida que el estrés y la ansiedad. Castellón y Saiz (2016) mencionan que la depresión no es un problema estrictamente sanitario e individual, sino que está vinculado al bienestar social.

La depresión se define como la presencia constante de pensamientos negativos que causan tristeza, afectando el estado de ánimo para llevar a cabo las actividades de trabajo, así como las de la vida cotidiana (Garay & Farfan, 2007).

La Asociación Americana de Psicología (APA, 2016) en el DMS-V, señala que la depresión se caracteriza por un bajo estado de ánimo que hace presente sentimientos tristes y vacíos, así como la pérdida de interés y placer hacia actividades. La prolongación de este estado trae como consecuencias la ideación de un plan de suicidio que culmina en la muerte.

A la depresión se le identifica como un trastorno afectivo que genera una incapacidad de dar y recibir afecto (Riveros, Hernández & Rivera, 2007), interviene en la forma de relacionarse en el ámbito laboral, ya que resulta difícil mantener redes de apoyo social, las cuales son importantes para generar un sentido de bienestar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que para el 2020 la depresión será la segunda causa de mortalidad prematura en el mundo, y la primera en provocar días de incapacidad en países en desarrollo como México; por lo que cada vez es más común que los trabajadores experimenten este trastorno relacionado con la ansiedad y el estrés (OMS, 2006).

Es posible considerar que el trabajo también ocasione depresión, cuando se caracteriza como una actividad negativa con poca autonomía y grandes exigencias; la cual no genera un sentido de bienestar a la vida de los trabajadores, ya que sólo les permite subsistir, sin lograr un desarrollo pleno como seres humanos.

En trabajadores del sector salud se ha asociado niveles altos de depresión con las condiciones laborales precarias, como lo es el número elevado de horas de trabajo, turnos de noche, las exigencias o demandas psicológicas relacionadas con la asistencia a los pacientes, y el número de años trabajados (Tenório, De Souza, Susser & Rossi, 2017).

En conjunto se puede considerar que el estrés, la ansiedad y la depresión son una triada peligrosa que afecta la salud de las personas a nivel mundial; ambas se incrementan con la inestabilidad y precariedad del ámbito laboral en que se encuentran las personas actualmente (Riveros et al., 2007).

En la enfermería, el estrés, la ansiedad y la depresión se les ha vinculado como posibles trastornos en las poblaciones de trabajadores. Las condiciones laborales precarias son determinantes para generar estos daños, por lo que se debe intervenir en las condiciones de trabajo para poder brindar atención a la salud mental de los trabajadores.

Las investigaciones realizadas con personal de enfermería como las de Arciniega (2012) y Espinoza, Flores y García (2016); y Meléndez, Huerta, Hernández, Lavoignet y Santes (2015) y Valdivieso, Amador, Hernández y Hernández (2016), han considerado el estrés, la ansiedad y depresión como trastornos que se relacionan entre sí, y que no están aislados del contexto laboral al que se enfrentan los trabajadores.

El estrés se le ha asociado principalmente como un problema de salud que afecta la calidad de vida. Así Espinoza, Flores y García (2016), señalan que el personal de enfermería tiene más riesgo de padecer estrés cuando se muestra una despersonalización en el puesto de trabajo, de esta manera las dimensiones de la CVL como la seguridad y el desarrollo en el trabajo se vulneran.

Los estudios por Trindade, Lautert y Beck (2009), y Trindade, Grisa, Ostrovski, Adamy, Ferraz, Amestoy y Bordignon (2014), han identificado que los trabajadores de enfermería jóvenes son más propensos a sufrir estrés y ansiedad, en comparación con el personal que tiene mayor tiempo laborando, esto se debe al contraste que hay entre

sus expectativas con las condiciones reales del ámbito laboral al que se insertan, y las cuales siempre los mantendrán en desventaja con los compañeros de mayor antigüedad.

Asimismo, en estudios por Canales, Valenzuela y Paravic (2016), se le reconoce al estrés como un problema para la salud que destaca por ser una gran problemática para el trabajo de la enfermería con repercusiones no sólo en el ámbito laboral, sino también en el familiar y social.

En estudios recientes como el de Meléndez, Huerta, Hernández, Lavoignet y Santes (2015) y el de Valdivieso, Amador, Hernández y Hernández (2016), han encontrado que la ansiedad y depresión correlacionan positivamente con el síndrome de *Burnout* en personal de enfermería, lo cual señala un desgaste profesional derivado de las condiciones en que laboran.

Robbins y Judge (2009), han clasificado en tres aspectos las consecuencias que conllevan el estrés, la ansiedad y la depresión en la salud mental al transcurrir el tiempo:

1. Fisiológicas: aparición de síntomas como aumento del ritmo cardíaco y respiratorio, incremento de la presión sanguínea, aparición de jaquecas y hasta ataques cardíacos.
2. Psicológicas: consisten en la manifestación de insatisfacción, desmotivación, aburrimiento e indecisión en los individuos, como factores disruptivos de los procesos cognitivos.
3. Comportamentales: incluye cambios en la productividad, ausentismo y rotación en el trabajo, también puede llegar a haber cambios en los hábitos personales.

Es cada vez más común que los daños a la salud mental aumenten ante la exigencia y precariedad del contexto laboral actual de la enfermería, el cual les requiere que sean tolerantes a la presión y frustración, sin importar cómo esto pueda llegar a afectar la salud de las personas.

Por mucho tiempo este tipo de daños han pasado desapercibidos en el ámbito laboral porque forman parte de la salud mental de los trabajadores, la cual no se visualiza a simple vista y requiere un análisis más exhaustivo para prevenir y diagnosticar las condiciones a las que se enfrentan los trabajadores.

Es necesario no ignorar, ni perder de vista el contexto laboral para controlar el impacto que tiene el estrés, la ansiedad y la depresión, lo cual permitirá que los trabajadores experimenten estados mentales positivos y mantengan su equilibrio psicológico para llevar a cabo sus actividades, no solo en trabajo, sino a lo largo de su vida.

Los daños a la salud derivados del trabajo, hacen notar el impacto negativo y poco visible que puede llegar a tener la actividad laboral en la calidad de vida de las personas; mientras no se den las condiciones óptimas para ofrecer bienestar y satisfacción, los trabajadores verán limitada su realización plena como seres humanos.

4.6 Calidad de vida en el trabajo

4.6.1 Origen del termino de calidad de vida laboral

Con la difusión de la corriente humanista a partir del siglo XX, se busca los medios para recuperar el equilibrio natural del ser humano en la vida, por lo que se le demanda a la sociedad que proporcione condiciones razonables para que las personas se desarrollen de modo armónico (Bringas, 2011).

El impulso de la perspectiva humanista fue oportuno después de la segunda guerra mundial, ya que se le dio importancia al desarrollo, satisfacción, necesidades y bienestar para la vida del ser humano; lo cual pasaba desapercibido en el mundo con una sociedad capitalista en conflicto.

A lo largo del tiempo, el interés y la preocupación de los trabajadores en todo el mundo por mejorar sus condiciones laborales ocasionó la constante lucha contra el dominio de las clases altas, quienes tienen en su control los medios de producción, esta lucha, tenía la finalidad de mejorar su vida y trabajo.

Cabe destacar que, el término *calidad de vida laboral* fue acuñado por Louis Davis en 1970, y por medio de éste pretendía describir la preocupación que debía suscitar en toda organización el bienestar y la salud de los trabajadores para que éstos desempeñasen óptimamente sus actividades (Gómez, 2010).

Por su parte, Sosa, Cheverría y Rodríguez (2010), señalan que el impulso del estudio de la calidad de vida laboral en Estados Unidos tuvo como objetivo favorecer la productividad organizacional y el bienestar del trabajador, mientras que en Europa fue humanizar el trabajo. Conforme pasó el tiempo se adoptó como concepto para mejorar y estudiar las condiciones de trabajo, sin embargo, las empresas mostraban resistencia, pues la visión de la productividad y ganancia habían predominado por mucho tiempo y ahora se exponían a cambios.

La calidad de vida laboral logró mejorar el ámbito laboral, lo que fomentó cambios en el bienestar de los trabajadores, se dio un lugar al desarrollo de los individuos,

mejorando condiciones y relaciones laborales, a pesar de que había un predominio en el proceso de trabajo del modelo capitalista.

A principios de los años ochenta los estudios sobre calidad de vida laboral se basaban en el constructo de *clima organizacional*, que tenía una relación con el concepto de calidad de vida, lo cual permitió el desarrollo de elaboraciones teóricas y propuestas para intervenir en mejorar a las organizaciones (Aldana, 2012).

El *clima organizacional* se le ha definido como la interacción que existe entre los trabajadores y la organización, integra características como el liderazgo, la toma de decisiones, comunicación y motivación; se enfoca en conocer cómo el individuo realiza su actividad, no se interesa por condiciones que impacten en la salud de las personas. Por lo tanto, resulta ser un concepto limitado, ya que el bienestar del trabajador pierde relevancia (Valenzuela, Buentello & Barrón, 2014).

Para Segredo (2013), el clima organizacional da relevancia a los procesos y los resultados, ello incide directamente en la calidad y desarrollo del propio sistema de trabajo, pero no del trabajador. Por lo tanto, abordar la calidad de vida laboral desde la perspectiva de clima organizacional es tomar en cuenta sólo aspectos que impactan en la organización y no en la vida de las personas.

De tal modo, la limitación que tiene el concepto de clima organizacional, es que resta importancia al sentir del trabajador y se enfoca en la percepción que éste tiene de su actividad, rendimiento y productividad, aspectos que solo describen y orientan la atención a la organización (Segredo, 2013).

En el concepto de *calidad de vida laboral* se debe contemplar el grado de satisfacción del hombre con la actividad que realiza. Así la satisfacción ha aparecido en diferentes investigaciones como un predictor significativo, que muestra lo que aporta el trabajo a la vida en general de las personas (Sánchez, 2011).

En suma, el supuesto teórico es que si una persona está satisfecha con su trabajo responderá adecuadamente a las exigencias de éste; si, por el contrario, está

insatisfecha, no será capaz de realizar su labor con eficiencia y calidad, lo cual puede verse reflejado en todas las esferas de la vida del trabajador (García, 2010).

Existe una estrecha relación entre los estudios de calidad de vida laboral y satisfacción en el trabajo, a pesar de que el primero se enfoca en la medición cognitiva de múltiples factores laborales y no laborales que puedan tener incidencia en la percepción y evaluación que el empleado haga de su lugar de trabajo, y el segundo se centra en la manifestación afectiva de la persona hacia numerosos aspectos de su lugar de trabajo (Rojas & Reimel, 2001).

De manera que, el estudio de la calidad de vida laboral ha sido conceptualizado en relación con el grado de satisfacción, donde el fin es mejorar la vida del empleado en las organizaciones más allá del dinero, contribuyendo no solo al bienestar del individuo, sino también el entorno en el que se desarrolla (Duran, 2010).

Es importante mencionar que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) también se ha encargado de estudiar y desarrollar una aproximación teórica y empírica sobre la calidad de vida laboral desde finales de la década de 1990, a través de investigaciones que consideran cuatro características, que son: crear trabajo, garantizar el derecho de los trabajadores, extender la protección social y promover el dialogo social (Gómez, Galvis-Aponte & Royuela, 2015).

Otras investigaciones como las de Piero y Prieto (2002), han recabado las aportaciones que se derivan a través del tiempo del estudio de la calidad de vida laboral, éstas han sido tres:

1. Se ha generado un cambio en los diseños del puesto: de tal manera que las condiciones y requerimientos de cada actividad laboral, deben ir orientadas a procurar el bienestar en el trabajador.

2. El impacto en la formación y desarrollo de los trabajadores: hace referencia a que al trabajador se le debe otorgar autorrealización y posibilidades de crecimiento a través de sus actividades laborales; lo cual deja atrás la idea de que el trabajo solo es un medio para la obtención de recursos económicos.

3. Aborda el desempeño como último fin: se destaca que el bienestar del trabajador es primordial antes que el de la organización, por mucho tiempo se consideró que la calidad de vida laboral no era compatible con la eficacia y productividad del trabajador; sin embargo, conforme ha pasado el tiempo, se ha llegado a la conclusión de que los trabajadores que tienen una buena calidad de vida laboral son mucho más productivos que los que no.

Por último, es importante destacar que el concepto de calidad de vida laboral se inserta en el ámbito del trabajo, dejando atrás el predominio de la productividad y ganancia como los principales propósitos por los que se deberían de trabajar, y pasa a ser considerado una temática importante que tiene el objetivo de mejorar la vida de los trabajadores, a partir de la actividad a la que se dedican.

4.6.1 Concepción del significado de calidad de vida laboral

Una de las actividades importantes en las que el ser humano se desarrolla y a la que le dedica más tiempo de su vida es el trabajo. Esta actividad, modula de diversas maneras esferas en el individuo, ya que determina acciones cotidianas como el vestir, el comer e incluso parte de su comportamiento; así la actividad laboral define la existencia de las personas.

A pesar de que el trabajo es un ámbito que forma parte de la vida de los individuos, en él se contempla poco el desarrollo pleno de los seres humanos, sin embargo, la actividad a la que se dediquen los individuos condiciona una forma de vivir, ya que es determinante para adquirir un ingreso económico que satisfaga sus necesidades, por lo que es relevante estudiar la calidad de vida en el trabajo (García, Reyes, Antúnez, Godínez & Silva, 2016).

El análisis del término *calidad de vida laboral* (CVL) remite a cómo se produce la experiencia laboral, tanto en sus condiciones objetivas (seguridad, higiene, salario, etcétera) como en sus condiciones subjetivas (la forma en que lo vive el trabajador); de esta manera se integra en un concepto bidimensional (Peiro & Prieto, 2002).

Al abordar el concepto de *calidad de vida laboral* también es necesario mencionar el concepto de *calidad de vida*, ya que tienen similitudes, principalmente en la utilización de las palabras con las que se denominan; sin embargo, no hacen referencia a lo mismo, puesto que, cada uno aborda teórica y metodológicamente parámetros diferentes que evalúan el bienestar en diferentes dimensiones.

De este modo, la calidad de vida hace referencia a una concepción amplia de estilos, hábitos y condiciones para vivir en los diferentes ámbitos en los que se desarrolla el ser humano, mientras que la calidad de vida laboral sólo está determinada por aspectos en relación con la actividad laboral.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se define como: “la percepción que un individuo tiene de su lugar de existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno”. (OMS, 2013).

Por su parte, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el término calidad de vida se define como el derecho que toda persona tiene a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud, seguridad, educación y trabajo; reclama no sólo cosas subjetivas como el bienestar y la felicidad, sino objetos diseñados y fabricados como el vestido y la vivienda (Bustamante, 1995).

No obstante, Urzúa y Caqueo-Urizar (2012), establecen que no existen parámetros universales de una buena u óptima calidad de vida, ya que los indicadores con los que se evalúa dependen de la percepción individual, de la cultura y de la sociedad a la que pertenece un individuo.

El concepto de calidad de vida laboral tiene una estrecha relación con el concepto de *calidad de vida global*, por lo que el trabajo no puede verse solamente como un medio para producir un bien o prestar un servicio, o como un medio de vida, es mucho más: es un medio de transformación del hombre, de realización y de creación de valores, así el trabajo es fuente esencial de la calidad de vida y, a la vez, un elemento intrínsecamente relevante dentro de ésta, de acuerdo con González en 2006 (citado por Sánchez, 2011).

Por lo tanto, no debe olvidarse que el término Calidad de Vida Laboral (CVL), está implicado en la vida en general de los individuos, es por eso que Fernández-Araque, Jiménez y Casado (2007) lo definen como el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas de la profesión y los recursos tanto organizacionales como sociales que dispone para afrontarlas.

Por su parte, Peiro y Prieto (2002), señalan en sentido general que en el concepto de CVL se contempla tanto las condiciones físicas (materiales y objetos de trabajo), como las condiciones económicas (salario y prestaciones), y las condiciones organizacionales (estructura, servicios, relaciones humanas y diseño de puestos). De esta manera, sus características han sido relevantes para predecir aspectos como la satisfacción y motivación en los trabajadores.

En suma, Sun en 1988 (citado por Boada-Grau & Ficapal-Cursí, 2012) lo define como un proceso o meta que pretende humanizar el lugar de trabajo para desarrollar las potencialidades y satisfacción del empleado, sin dejar atrás la productividad y eficiencia de la organización.

Puesto que el concepto de CVL ha sido abordado bajo un enfoque multifactorial, Peiro y Prieto (2002), señalan cinco aproximaciones que se han desarrollado a partir de los estudios de éste concepto:

1) Como una reacción individual hacia el trabajo. Las personas son quienes valoran su calidad de vida laboral, a partir de la percepción del contexto en el que se desenvuelven y el impacto que llega a tener en su vida.

2) Una aproximación institucional. Evaluar la calidad de vida laboral no sólo habla de los trabajadores, también se conoce el papel que juegan las organizaciones laborales.

3) Método y estrategia. Abordar el concepto de CVL implica llevar a cabo un procedimiento sistemático para transformar las organizaciones laborales y conseguir el bienestar de los trabajadores.

4) Movimiento social. El estudio de calidad de vida se vio impulsado a lo largo de la historia por luchas, como la de los movimientos obreros, que tuvieron como fin mejorar las condiciones laborales, por lo que el concepto busca producir un cambio, humanizando los lugares de trabajo.

5) No es la única solución para afrontar los problemas organizacionales. Puesto que es un concepto multifactorial, se puede caer en el error de pensar que es la solución

para resolver todos los problemas con los que diariamente se enfrentan los trabajadores, sin embargo, tiene sus límites y alcances.

El objetivo primordial de la CVL estriba en alcanzar una mayor humanización del trabajo, a través del diseño de puestos ergonómicos, condiciones de trabajo más seguras y saludables, así como organizaciones eficaces, democráticas y participativas, capaces de satisfacer las necesidades y demandas de sus miembros, además de ofrecerles oportunidades de desarrollo profesional y personal (Segurado & Agulló, 2002).

Al estudiar la CVL se descubren las características de la actividad laboral, por ejemplo: la demanda de trabajo, el ambiente, la seguridad, así como las necesidades de formación que necesitan las personas para ser mejores en sus tareas. También se perciben los recursos con los que cuenta el trabajador, éstos pueden ser psicológicos y organizacionales (Muñoz, Coll, Torrent & Linares, 2006).

Desde el punto de vista conceptual la CVL puede ser considerada multidimensional e integradora, porque contempla los factores objetivos y subjetivos, tiene una estrecha relación con los otros ámbitos de la vida del ser humano y aunque cada vez más se ha convertido en una problemática de los lugares de trabajo, no se puede aislar de lo social.

Cabe destacar que en la práctica profesional la calidad de vida laboral se ha ejercido para dos fines:

1. El primero y más importante es la humanización del lugar de trabajo, con el fin de reivindicar el bienestar de los trabajadores sobre la productividad, valorando las necesidades de vida de las personas.
2. El segundo, tiene que ver con la obtención en forma secundaria de la eficiencia que pueda aportar a la organización. De tal manera que las empresas colocaron su atención en la calidad de vida laboral, cuando descubrieron que podrían utilizarla como herramienta para ser más productivos y competitivos (Molina, Pérez, Lizárraga & Larragaña, 2018).

De esta manera, es importante reconocer que el concepto de CVL tiene un sentido humanista, donde el trabajo no significa solo generar dinero; ya que contempla las condiciones de trabajo como una prioridad para el bienestar, es por eso que ninguna actividad laboral debe estar exenta del fortalecimiento de factores que mejoren la vida de las personas en los diferentes contextos laborales.

En esta investigación se define el concepto de calidad de vida laboral como el nivel de bienestar que proveen las condiciones de laborales objetivas y subjetivas a la vida de las personas. De tal manera que el nivel de CVL es determinante para la salud física y mental de los trabajadores.

4.6.3 Características de la calidad de vida laboral

El concepto de Calidad de Vida Laboral ha sido abordado a partir de dos perspectivas teóricas predominantes: la psicológica y la del entorno de trabajo; de esta manera el término ha adquirido un conjunto amplio de características, las cuales se detallarán a continuación (Segurado & Agulló, 2002).

La primera es la perspectiva teórica psicológica que aborda un nivel de análisis micro, enfocándose en el trabajador, donde el aspecto relevante es la subjetividad y la valoración de cada individuo, tiene como objetivo el bienestar y la salud del trabajador.

El entorno de trabajo es otra perspectiva teórica con un nivel de análisis macro, enfocándose en la organización. Su aspecto relevante son las condiciones y medio ambiente de trabajo, teniendo como objetivo general la productividad y eficacia de la organización.

Cabe señalar que, al definir las características de CVL, éste se vuelve un concepto más integral que contempla aspectos objetivos (externos) y subjetivos (internos) relacionados con la actividad laboral, y a su vez éstos pueden intervenir en otros ámbitos; sin embargo, lo primordial es saber cómo el trabajo está incidiendo en la vida de los individuos.

Es ampliamente aceptado que la CVL es un concepto multidimensional cuyas variables subjetivas son las que más generan debate en cuestión a su medición y observación para alcanzar un criterio, ya que dependen de la percepción de los individuos (Gómez, Galvis-Aponte & Royuela, 2015). Por ello, las características subjetivas y objetivas son muestras de indicadores, las primeras corresponden a las percepciones y a las evaluaciones hechas por los trabajadores a través de lo que sienten y perciben; las segundas están constituidas por elementos físicos-materiales y sociales del contexto laboral (Reimel de Carrasquel, 1998).

Factores subjetivos:

- **Satisfacción.** Se define como una sensación positiva sobre la actividad laboral propio; una persona con alta satisfacción en el trabajo tiene sentimientos positivos acerca de éste. Cuando la gente habla de las actitudes de los empleados, es frecuente que se refieran a su satisfacción en el empleo (Robbins & Judge, 2009).
- **Motivación.** Es el proceso de planificación y realización de una serie de actividades y comportamientos dirigidos a la obtención de un objetivo que sirve para satisfacer una meta (Rodríguez, 2001).

Impulso que mueve a la persona a llevar a cabo actividades y comportamientos que le permiten lograr un objetivo. La motivación mueve al trabajador hacia un propósito y sin ésta, la persona carece del impulso que le permita lograr objetivos (Griffin & Moorhead, 2010).

El concepto de *satisfacción* está estrechamente relacionado con el de *motivación*, ya que este último es el impulso que mueve al trabajador a lograr o buscar la satisfacción, llegando a un resultado que es valorado por la persona como bueno o malo (Olivares & González, 2009).

- **Relaciones interpersonales.** Es la forma de relacionarse con las diferentes personas pertenecientes a la organización. El trabajo es una fuente de recursos de actividades sociales y de estímulos, de contactos sociales, una forma de organizar las actividades y una fuente de realización y crecimiento personal (Furham, 2006).

El trabajo no sólo promueve el desarrollo de las personas, también la convivencia social; el individuo no está solo e inerte en su actividad laboral, la lleva a cabo en compañía de otras personas y dependiendo del puesto o cargo que ocupen se establece un tipo de relación.

- **Apoyo social.** La asistencia disponible dentro del trabajo, que puede dar soporte para enfrentar eventos y condiciones adversas y que pueden brindar apoyos positivos para fortalecer la calidad de vida laboral (García, 2004).

Es el medio por el cual compañeros y jefes proporcionan alternativas al trabajador para realizar las actividades individuales y en equipo. Contar con apoyo social facilita la integración con el puesto, hace posible llevar la carga de trabajo y promueve ambientes laborales estables y dinámicos.

- **Desarrollo.** Son los resultados personales que han sido obtenidos a lo largo de la trayectoria laboral. Involucra metas y forma parte de los resultados positivos y significativos que consideran las personas que han tenido con su trabajo (Hellriegel, 2009).

El desarrollo personal constituye un aspecto importante para la realización del ser humano y lo lleva a sentirse pleno; el trabajo es una faceta que puede contribuir a que esto sea posible cuando genera condiciones óptimas para mejorar la vida.

- **Administración del tiempo libre.** Es la forma como se disfruta la vida en el horario en que no se realizan actividades laborales (Sánchez, 2011).

Para la cultura de la productividad es necesario estar siempre trabajando, ya que se considera que el tiempo es dinero, sin embargo, invertir más tiempo en trabajar implica asumir mayores responsabilidades, preocupaciones y desafíos adicionales (Delgado, 2018).

Es común que las largas jornadas y la carga de trabajo no permiten disfrutar de un tiempo de descanso que promueva la recreación y convivencia, por lo que se ve obstaculizado el desarrollo de la vida personal y social de los trabajadores.

Lo ideal sería que el trabajador tenga un equilibrio entre su vida profesional y personal; lo importante no es trabajar mucho, ni de forma rápida, sino trabajar bien y disfrutar lo que se está haciendo (ICAMI, 2005).

Factores objetivos:

- **Condiciones físicas del trabajo.** Incluye los aspectos circunstanciales en los que se desarrolla la actividad laboral; éstas pueden ser ambientales, así como las condiciones del equipo y herramientas de trabajo (Peiro & Prieto, 2002).

De este aspecto se deriva la seguridad laboral, la cual corresponde a un conjunto de prácticas implantadas en la empresa con el fin de reducir o eliminar los riesgos derivados del trabajo (Fernández, Montes & Vázquez, 2006).

- **Estabilidad.** Es la característica que hace posible la permanencia de la persona dentro de la organización, corresponden a valores asociados a trabajo estable y fijo, así la persona se encuentra segura en el trabajo y tiene la sensación de ser competente y planificar su vida (Peiro & Prieto, 2002).

Los contratos de trabajo otorgan estabilidad al trabajador, ya que formalizan una relación subordinada que otorga derechos laborales y seguridad social, además de que establecen certeza en el tiempo de duración del empleo (Coneval, 2018).

En la actualidad la estabilidad es una condición cada vez más escasa, ya que las condiciones labores han favorecido al empleo precario y por contratos de tiempo determinado; haciendo que las relaciones laborales sean inestables, por lo que la permanencia de la persona en su puesto se vulnera.

- **Remuneración.** Se refiere a las compensaciones que se le otorga al trabajador por las actividades que realiza, ya sea una actividad física o intelectual.

Este aspecto difícilmente encuentra un punto de equilibrio, para que los trabajadores y patrones consideren que la retribución es justa por el trabajo que se realiza (Porret, 2006).

Tanto las características subjetivas como las objetivas que integran la calidad de vida laboral, señalan las condiciones necesarias para que los trabajadores tengan un mejor desenvolvimiento en sus actividades; esto indica que el trabajo no solo debe ser considerado como una fuente de ingreso económico, sino también debe ser un medio que aporte satisfacción, desarrollo, y potencialice las habilidades y destrezas en la vida de los individuos.

4.6.4 Calidad de vida laboral en enfermería

La enfermería se caracteriza por ser un trabajo en el que se demanda un servicio hacia la sociedad, en él las exigencias y riesgos están presentes todos los días; asimismo, las actividades definen sus hábitos y hasta la forma de vestir del personal; es por eso que el trabajo determina una forma de vida para los individuos.

Fue a principios del siglo XXI cuando el término calidad de vida laboral se introduce al ámbito sanitario en especial en la disciplina de la enfermería, con intenciones y acciones para que los individuos logaran tener la posibilidad de un nivel de bienestar más alto (Sosa, Cheverría & Rodríguez, 2010).

En los últimos años, el concepto de *calidad de vida laboral* ha empezado a cobrar relevancia para evaluar los diferentes puestos laborales en el sector salud; la preocupación ya no está solamente en trabajar por el cuidado de la salud de los pacientes, también está en procurar la del personal (Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012).

La evaluación de la calidad de vida laboral en el sector salud resulta relevante, para conocer cómo el trabajador siente y percibe su trabajo, lo cual se corresponde con la actividad que realiza todos los días e impacta en su bienestar, forma de vivir y en el servicio que brindan.

En México la calidad de vida en el trabajo muestra índices desfavorables, en un estudio realizado por Salas (2018), se señala a Coahuila, Chihuahua y Nuevo León como los estados con más calidad de vida laboral en el país, obteniendo 50 puntos de un total de 100; en el nivel medio se encontró a Guanajuato, Ciudad de México y Jalisco con 35 puntos en promedio y en los lugares más bajos de CVL se ubicó a Guerrero, Chiapas y Oaxaca con 25 puntos.

En la actualidad, los estudios de calidad de vida laboral han promovido un reconocimiento de la importancia que tiene no sólo para los trabajadores de salud, sino para las organizaciones, de esta manera se ha tratado de lograr un bienestar común (Cañón & Galeano, 2011).

En las investigaciones realizadas por Quintana, Sáez, Figueroa, García, Salazar, Tinajero, Padilla y Valle (2016), se encontraron diferencias significativas en la calidad de vida laboral del personal de enfermería a partir de variables sociodemográficos como la edad, ya que a mayor edad las personas evalúan mejor las dimensiones de CVL, como el soporte institucional, seguridad en el trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal y administración del tiempo libre. Se ha encontrado diferencia significativa en la dimensión de seguridad en el trabajo, ya que las mujeres obtuvieron mejores puntajes comparadas con los hombres.

Para medir la calidad de vida laboral es fundamental considerar el nivel de satisfacción, Cifuentes y Manrique (2014), mencionan que la satisfacción se ve perjudicada cuando los trabajadores de enfermería perciben que el trabajo que realizan es peligroso; sin embargo, el gusto por sus actividades hace que pase desapercibido las características desagradables del trabajo.

De acuerdo con Guerrero et. al (2006), al estudiar la calidad de vida laboral se trata de implementar una filosofía de gestión que mejore la dignidad del empleado, realizando cambios culturales dentro de la organización laboral a la que pertenece el individuo, de tal manera que brinde oportunidades de desarrollo y progreso personal, a través de las actividades de trabajo.

También las exigencias y los riesgos derivados de la actividad laboral de la enfermería forman parte de las condiciones que obstaculizan tener un alto nivel de calidad de vida laboral; lo que trae consecuencias para el bienestar de los trabajadores no sólo en el espacio y tiempo de trabajo donde se dan éstas, sino que se prolongan a otros aspectos de la vida, esto se verá reflejado en el grado de satisfacción que tengan con su calidad de vida laboral (Guzmán, 2007).

Mantener una buena calidad de vida laboral se complica en el sector salud, al estar constantemente expuesto el personal de enfermería a riesgos biológicos, como los virus y bacterias, los cuales se hacen presente durante la actividad laboral, por lo que adquirir enfermedades infecciosas se vuelve más probable; afectando principalmente su salud y por lo tanto su vida en general.

En el caso de las exigencias que presenta el personal de enfermería como rotar turnos, la carga de trabajo, así como la prolongación de la jornada, entre otras, dificulta disfrutar de otros ámbitos de la vida como la convivencia familiar, la realización de actividades de recreación y poder tener tiempo libre; por lo que una mala calidad de vida laboral puede obstaculizar esos aspectos.

A través de diferentes estudios como los de Al-Qutop y Harrim (2011), y Gupta y Sharma (2011), se ha detectado que la calidad de vida laboral es una variable significativa para el bienestar psicológico de los trabajadores, por lo que si el individuo no percibe una buena calidad de vida laboral, se puede ver afectada principalmente su integridad mental.

El impacto de una mala calidad de vida laboral se percibe principalmente en el bienestar del personal de enfermería, sin embargo, también tiene consecuencias secundarias, las cuales se muestran a partir de la calidad del servicio que brindan, de esta manera no solo está en riesgo la salud de los trabajadores, también la de los pacientes (Cañón & Galeano, 2011).

Asimismo, las condiciones laborales precarias que presentan actualmente el personal de enfermería, hacen necesario abordar la calidad de vida laboral, ya que de ellas se derivan los elementos objetivos y subjetivos que influyen en la satisfacción del trabajo que realizan y del servicio de salud que otorgan.

A pesar de que a través del tiempo se ha tratado de mejorar la calidad de vida laboral del personal de enfermería, aún queda por conocer algunas consecuencias derivadas de las condiciones precarias, y cómo éstas puedan llegar a afectar la vida personal y social de los trabajadores.

Por último, la calidad de vida laboral de los individuos no sólo depende de los hallazgos en las investigaciones, se requiere principalmente que las instituciones implementen las medidas correspondientes para mejorar la salud, seguridad y bienestar profesional de los trabajadores de enfermería.

4.7 Reformas laborales en el sector salud

Actualmente, en los lugares de trabajo hay una necesidad de ser más competitivos y productivos. Lo anterior es resultado de una dinámica laboral que va cambiando, influenciada por la globalización. Aunado a esto, existen nuevas estrategias tecnológicas, productivas y financieras que transforman y modifican los sectores productivos (Guzmán, 2007).

En este sentido, el sector salud se encuentra inmerso en una sociedad que constantemente sufre transformaciones políticas, económicas y sociales, y en la que es necesario el acceso a la salud como un derecho básico para los individuos, siendo el paciente el objeto central de atención, ya que se trabaja en mantener su bienestar.

La salud es uno de los derechos humanos primordiales, sin embargo, ha habido un retroceso debido a que el Estado no ha solventado las necesidades en materia de salud pública. La atención médica ha sido privatizada, dejando al individuo solo en la lucha contra las enfermedades y sus efectos, así él aparece como el único responsable de garantizar su salud, con sus medios y recursos (Breña, Breña & Breña, 2009).

En México, el sector salud tiene un déficit de trabajadores, lo cual no le permite brindar un servicio eficiente, a pesar de que cuenta con más de 650, 000 empleados. En el caso del personal de enfermería la tasa es de 2.2 trabajadores por cada 1000 habitantes a nivel nacional, inferior al promedio de países miembros de la OCDE, los

cuales superan la tasa de 2.3 enfermeras por cada 1000 habitantes (Gómez, Sesma, Becerril, Knaul, Arreola & Frenk, 2011).

A pesar de que se presentan varias dificultades en el sistema de salud para los usuarios, la revista médica internacional “The Lancet” coloca a México como uno de los países con más avances en salud durante la última década, posicionándolo en el lugar 91 de 195 países que conforman la OMS, por delante de países como Ecuador, Perú, y Brasil; sin embargo, aún enfrenta desafíos considerables como la promoción de la salud, detección de riesgos y el fomento de la prevención (Martínez, 2019).

Uno de los grandes progresos que se dio en México para los trabajadores de la salud, fue la creación de la seguridad social después de la revolución mexicana, cuando las políticas sociales querían asegurar a los empleados el derecho a la salud y una asistencia médica ante cualquier accidente derivado del trabajo.

La seguridad social se basó en la teoría del riesgo originada en Francia en 1897, la cual tenía el propósito de amparar a los trabajadores víctimas de accidentes laborales. Esta teoría constituyó un notable avance, ya que el patrón debía asumir el riesgo del daño que sufrían quienes estaban a su servicio, aun cuando él no fuera el culpable directamente (Nugent, 1997).

La cobertura del sistema de seguridad social empezó en 1925 con la *Ley de Pensiones Civiles y de Retiro* como servicio para trabajadores del gobierno, ésta fue la primera acción que se llevó a cabo para proteger la integridad de los trabajadores.

Para 1943 se publica en el Diario Oficial la *Ley de Seguridad Social*, en ella se determina:

La finalidad de la seguridad social es garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo. Teniendo como instrumento básico el seguro social, que se administra y se organiza por un

organismo público descentralizado con personalidad y patrimonios propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social (Trujillo, pág.180).

Con el paso del tiempo el Estado Mexicano no pudo subsidiar la seguridad social para los trabajadores, por lo que sus derechos se fueron vulnerando; a partir del recorte al presupuesto en salud, también los cambios en los reglamentos y las leyes contribuyeron a esta situación, entre ellos destaca la fuerte crisis de seguridad social de la década de 1990, que fue consecuencia de la reforma al Sistema Nacional de Salud (SNS).

Tamez y Valle (2005), señalan que la reforma al Sistema Nacional de Salud tuvo como eje central transformar la seguridad social, dirigida a dos aspectos, las pensiones (1992) y la prestación de servicios (1997). De esta manera se dio un paso más para dejar a la deriva la salud de los trabajadores, estableciendo cotizaciones no proporcionales de acuerdo a la cantidad de salario y años trabajados, además se facilitó la creación de seguros donde los empresarios fueron quienes definieron el sistema de aseguramiento de acuerdo a su capacidad de pago.

Con las regulaciones de la seguridad social apareció para los trabajadores el riesgo de perder sus fondos para la jubilación, que se encuentran en las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES), creadas tras la reforma del seguro social en 1997 y regulada por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR) (Vergara, 2018).

Se puede destacar grandes diferencias entre los requisitos y beneficios de las leyes del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) de 1973 con el sistema de reparto, y de 1997 con el de capitalizaciones individuales; de esta manera en 1973 un trabajador tenía derecho a retirarse a los 60 años si cubría 500 semanas de cotización, mientras que con la de 1997 sólo se podían jubilar a partir de los 65 años si tenían 1,250 semanas cotizadas (Damián, 2016).

En años más recientes, la reforma laboral de 2012 proponía el aumento de la productividad y competitividad del país, el incremento del número de empleos, y sobre

todo brindar mayor equidad, protección y seguridad al trabajador; sin embargo, nada de ello ha ocurrido y los trabajadores de la salud se han visto perjudicados, ya que se ha dado paso al trabajo temporal con un bajo ingreso salarial (Ameth, 2014).

Las reformas laborales tampoco han incidido en mejorar los salarios, actualmente México no cuenta con un salario competitivo ni para los trabajadores profesionales de la salud. El salario mínimo² es de 102.68 pesos diarios, siendo de los más bajos del mundo, por lo que no es suficiente para solventar las necesidades básicas (Vergara, 2018).

La reforma laboral de 2012 repercutió en las condiciones de trabajo, volviéndolas inseguras e inestables, con salarios bajos, discriminación, anulación de algunas normas de trabajo para que los trabajadores no puedan reclamar sus derechos, todo lo cual invalida cualquier posibilidad de disponer de lo necesario para tener una vida digna (García, Reyes, Antúnez, Godínez & Silva, 2016).

De esta manera, las personas no sólo se ven perjudicadas como trabajadores por la crisis e inestabilidad que existe en el ámbito laboral, sino también como usuarios de un sistema de salud donde el acceso a la seguridad social se ve limitada por la forma y tiempo de contratación.

Como lo señala Brito (2000), dentro del sector salud, algunos procesos incluidos en la reforma laboral han contribuido a cambiar las condiciones y las relaciones de trabajo en los servicios; de esta manera, a principios de siglo XXI se han presentado tendencias como el desequilibrio en la disponibilidad, composición y distribución de la fuerza de trabajo, otorgando más accesibilidad para realizar contrataciones de puestos de trabajo no calificados, en comparación con puestos profesionales.

Todos estos cambios en el sector laboral han derivado en un retroceso de los derechos laborales adquiridos a lo largo del tiempo, lo cual obstaculiza cada vez más tener un trabajo digno que haga sentir a las personas realizadas y satisfechas no solo con su trabajo, sino también con su vida.

² Cifra de salario mínimo establecida durante el año 2019 en México.

El contexto laboral actual y sus reformas dejan mucho que desear para los trabajadores, y generan angustia de qué es lo que pasará con las nuevas generaciones de trabajadores de los diferentes sectores, no sólo el de la salud, donde las leyes se establecen para servir a los intereses del sector privado en un modo de producción capitalista.

5. Planteamiento del problema

De acuerdo con el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (INSHT, 2010), la enfermería es una profesión que representa el mayor número de trabajadores en el sector de la salud, y tiene a su vez, el índice más elevado de accidentes y enfermedades profesionales en comparación con los médicos.

La enfermería ha sido catalogada como una de las profesiones más peligrosas dentro del ámbito de la salud, de acuerdo con Kiersz y Gillett (2017), se encuentra en la actualidad dentro de los 37 trabajos sanitarios con más riesgos para la salud, debido a la constante exposición que tienen con enfermedades e infecciones, contaminantes y radiaciones.

Una de las principales actividades del personal de enfermería consiste en el tratamiento y el cuidado de enfermos, esto desgasta y afecta su bienestar, por lo que es común encontrar daños a la salud como las lumbalgias, seguidas de accidentes e infecciones y trastornos musculoesqueléticos, los cuales se derivan de las actividades laborales que desempeñan diariamente (Jiménez & Paves, 2015).

Por su parte, como ya se ha mencionado anteriormente, en el trabajo de enfermería se pueden encontrar una variedad de riesgos y exigencias laborales, los cuales muchas veces son ignorados; bajo la afirmación errónea que el sector salud es limpio y sin riesgo, argumento que carece de validez, ya que este ámbito no está exento de sufrir daños (Galíndez & Rodríguez, 2007).

La presencia de riesgos y exigencias en el trabajo son normalizados, se consideran constantes y como parte de las actividades laborales de la enfermería, por lo que hay poca prevención y las consecuencias sólo llegan a ser visibles al transcurrir el tiempo (Tayupanta & Ulco, 2012).

Todas las características que muestra el trabajo de la enfermería hacen que sea necesario hacer una revisión de las condiciones laborales, ya que éstas determinan calidad de vida laboral; y las cuales muchas veces no generan bienestar ni satisfacción en el trabajo. A partir de esto se genera la pregunta de investigación sobre cual es nivel

de calidad de vida laboral que tiene el personal de enfermería en el Hospital General de México.

También en el presente estudio se pretendió identificar los riesgos y exigencias a los que están expuestos constantemente los trabajadores de enfermería; dichos factores intervienen en su salud y calidad de vida laboral.

Por lo anterior es importante promover la prevención y el cuidado de la salud en los trabajadores de enfermería, tomando en cuenta las necesidades y los recursos que tienen, para generar condiciones óptimas en su calidad de vida laboral, asimismo generar una eficiencia en la atención del servicio que brindan todos los días.

5.1 Justificación

Durante el desarrollo de esta investigación, se pretende analizar cómo las condiciones de trabajo, riesgos y exigencias afectan la calidad de vida laboral en el personal de enfermería y cómo esto impacta en la salud de los trabajadores que se dedican a brindar atención y cuidado a la población.

Por lo anterior, resulta importante abordar metodológicamente los conceptos de calidad de vida laboral en su relación con los riesgos y exigencias derivados del trabajo, lo que permite conocer más el proceso de trabajo del personal de enfermería, así como las consecuencias que puedan llegar a tener para su bienestar en general. De esta manera se conoce la realidad inmediata en la que se desenvuelven los trabajadores.

Con esta investigación se pretende generar propuestas de intervención en el contexto laboral de las personas que se dedican a la enfermería, además de sugerir cambios en las condiciones de trabajo para mejorar la salud y vida en general de los trabajadores.

Finalmente, el conocer las condiciones de trabajo y cómo éstas impactan en la calidad de vida laboral proporciona información que contribuye principalmente a lograr un mayor bienestar dentro y fuera del ámbito laboral de los trabajadores de enfermería, de esta manera, ellos estarán en una mejor disposición para ofrecer un servicio de calidad dentro del sector salud.

6. Metodología

6.1 Objetivos

6.1.1 General

Analizar la calidad de vida laboral y su relación con los riesgos y exigencias derivados del proceso de trabajo de enfermería del Hospital General de México.

6.1.2 Específicos

- Evaluar la calidad de vida laboral y su asociación con la valoración del trabajo en personal de enfermería del Hospital General de México.
- Identificar cómo impacta el trabajo doméstico y el tiempo libre de los trabajadores de enfermería del Hospital General de México en su calidad de vida laboral.
- Determinar el perfil de daño a la salud en el personal de enfermería del Hospital General de México.
- Asociar el perfil de daño con el nivel de calidad de vida laboral.

6.2 Tipo de estudio

El tipo de estudio fue de corte transversal y descriptivo.

Escenario

La investigación se llevó a cabo en el Hospital General de México, el cual es una institución de tercer nivel, fundada el 5 de febrero de 1905, pertenece a la Secretaría de Salud, cuenta con diferentes especialidades entre las que destaca, urgencias, neurología, torre quirúrgica, pediatría, neumología y oncología por ser los servicios más grandes del lugar.

6.3 Población

En el estudio participó el personal del área de enfermería, que labora en el hospital, quien tiene contacto directo con los pacientes de consulta externa y hospitalización de diferentes áreas de especialización. En el hospital hay 1,812 trabajadores de enfermería activos.

6.3.1 Muestreo

El universo está constituido por un total de 1,812 enfermeras que trabajan en el Hospital. En la selección de la muestra se consideró una prevalencia del 20% de daños a la salud y un poder estadístico del 95%. Con el programa StatCalc se calculó una muestra de 604 personas, sin embargo, considerando un 20% de no respuesta la muestra final fue de 725 enfermeras(os).

Estos 725 participantes se seleccionaron mediante un muestreo aleatorio simple en el programa STATA 12 de la lista del personal que labora en los servicios con mayor número de trabajadores, los cuales fueron urgencias, neurología, pediatría, torre quirúrgica, neumología, oncología y ginecología.

Criterios de inclusión

Aquellos trabajadores que estén en contacto con el paciente de manera cotidiana.

Aquellos trabajadores que se encuentren contratados con tiempo completo y de manera formal por el Hospital de todos los turnos y áreas.

Criterios de exclusión

Aquellos trabajadores que estén incapacitados o en periodo vacacional durante el estudio.

La muestra final quedó conformada por 329 trabajadores con una no respuesta del 46%; lo cual se debió a que varios trabajadores no pudieron ser contactados por estar de

vacaciones, en proceso de jubilación, por cambio de área laboral o no desear participar en la investigación.

6.3.2 Aspectos éticos.

El protocolo de investigación fue aprobado por los comités de ética e investigación del Hospital General de México, así mismo, a cada trabajador que participó en el área de enfermería se le pidió firmar un consentimiento informado donde se le explicó brevemente los objetivos de investigación y cómo se utilizarían sus datos.

Se le garantizo a cada participante la confidencialidad de su información, el trato que se le dio a sus datos fue de manera discreta y profesional, sin revelar sus nombres o algún otro dato en particular que pudiera identificarlos.

6.4 Plan de Análisis

Se capturó la base de datos y se realizó una revisión sistemática y detallada, con el objetivo de verificar errores probables en la captura o datos extremos, posteriormente se describió la muestra que integró la investigación a partir de sus estadísticas sociodemográficas generales.

Una vez que se verificó que la base estaba capturada correctamente se realizaron agrupaciones con las variables sociodemográficas para tener una distribución más homogénea, se realizaron agrupaciones por edad, estado civil, tiempo en el hospital, tiempo en el puesto y tiempo en la profesión.

Análisis Descriptivos

Se obtuvieron las estadísticas descriptivas de las diversas variables, entre ellas las sociodemográficas, de valoración de trabajo, de riesgos y exigencias, trabajo doméstico, uso del tiempo libre y calidad de vida laboral; de las continuas se calcularon medidas de tendencia central y dispersión. De las variables discretas proporciones.

Análisis Bivariados

Posteriormente se realizó un análisis bivariado a través de una prueba de X^2 , se realizaron las asociaciones entre las variables y se obtuvieron razones de prevalencia, intervalos de confianza con 95% y niveles de significancia de $p < 0.05$, se ajustó por edad, sexo y antigüedad.

Multivariado

Al final se realizó un modelo multinomial para explicar la variable dependiente de calidad de vida laboral, ésta se categorizó en 3 niveles, alto, medio y bajo. Las variables independientes se categorizaron como dicotómicas, éstas fueron valoración del trabajo, exigencias, la ansiedad, el estrés, la depresión y el malestar psicológico, las cuales resultaron ser significativas para el modelo.

6.5 Variables

- **Variables demográficas**

La edad, sexo, estatura, estado civil, peso y número de hijos fueron evaluadas como datos generales en el personal de enfermería, estas nos indica cómo se constituye el personal de enfermería y cuáles son sus características básicas.

- **Variables laborales**

Estas evalúan las características de las condiciones de trabajo; las cuales corresponden al tipo de puesto, área o servicio, función, turnos de trabajo, antigüedad, tipo de contrato, así como la carga de trabajo que tiene el personal de enfermería.

- **Variable Dependiente**

Calidad de vida laboral: Concepto multidimensional que se basa en la satisfacción en el empleo, de una amplia gama de necesidades personales, ubicándolo como la clave para la realización personal, familiar y social y como medio para preservar la economía y la salud. Ello implica la valoración objetiva y subjetiva de las siguientes dimensiones: soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal del trabajador y administración del tiempo libre (Sánchez, 2011; p.61).

6.6 Instrumentos

Evaluación de calidad de vida laboral

Cuestionario de calidad de vida en el trabajo (CVT-GOHISALO) desarrollado por Sánchez (2011), en su versión completa consta de 85 reactivos y 8 dimensiones. Para esta investigación se utilizó la versión corta del instrumento (tabla 1), ya que principalmente se pretendía abordar las características más esenciales de la calidad de vida laboral, así que se descartó la dimensión de salud positiva para descartar la promoción de hábitos saludables en la vida en general. De esta manera la escala constó de 31 reactivos y 7 dimensiones.

El instrumento en su versión corta tiene opciones de respuesta de 0 a 4. La calificación de 0 corresponde a la peor, mientras que 4 es la mejor; conformada por siete dimensiones: 1) Soporte institucional para el trabajo, 2) Seguridad en el trabajo, 3) Integración al puesto de trabajo, 4) Satisfacción por el trabajo, 5) Bienestar logrado a través del trabajo, 6) Desarrollo personal del trabajador y 7) Administración del tiempo libre.

El puntaje total máxima a obtener es de 124, lo cual indica una buena calidad de vida laboral. También se puede obtener un total máximo por cada dimensión, esto corresponde a un puntaje de 24 en soporte institucional para el trabajo, 20 para seguridad en el trabajo, 12 para integración al puesto de trabajo, 24 para satisfacción por el trabajo, 24 para bienestar logrado a través del trabajo, 12 para desarrollo personal del trabajador y 8 en administración del tiempo libre.

Para obtener una evaluación global de calidad de vida laboral los puntajes se dividieron en tres niveles (Sánchez, 2011):

- 1) 0-88 =baja CVL
- 2) 89-99=media CVL
- 3) 100-124=alta CVL

Tabla 1. Dimensiones y reactivos del instrumento CVT-GOHISALO versión corta por Sánchez (2011).

Dimensión	Definición conceptual	Reactivos
1. Soporte institucional	Elementos del puesto de trabajo que son aportados por la institución como estructura que da forma y soporte al empleo.	G3. Este es el nivel de satisfacción que tengo con respecto al proceso que se sigue para supervisar mi trabajo. G11. Es el grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores. G15. Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo hacer mi trabajo. G20. Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo. G21. En mi empresa se reconocen los esfuerzos de eficiencia y preparación con oportunidades de promoción. G22. Considero que tengo libertad para expresar mis opiniones en cuanto al trabajo sin temor a represalias de mis jefes.
2. Seguridad en el trabajo	Son las características del empleo que se relacionan con las condiciones que brindan al trabajador firmeza en su relación con la institución y satisfacción.	G2. Es el grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo. G4. El siguiente es mi grado de satisfacción con respecto al salario que tengo. G5. Es mi grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas en mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.). G6. Mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la empresa. G16. Considero que recibo en cantidad suficiente los insumos necesarios para la realización de mis actividades laborales.
3. Integración al puesto de trabajo	Se define como la inserción del trabajador a sus actividades laborales.	G10. Grado de satisfacción que siento del trabajo que tengo con mis compañeros de trabajo. G17. Corresponde a la frecuencia en que en mi empresa se respetan mis derechos laborales G19. Busco los mecanismos para quitar los obstáculos que identifico en el logro de mis objetivos y metas de trabajo.
4. Satisfacción por el trabajo	Se entiende como la sensación global de agrado o satisfacción que el trabajador tenga respecto a su empleo.	G1. Con respecto a la forma de contratación con que cuento en este momento, me encuentro...

		<p>G7. Mi grado de satisfacción por trabajar en la empresa (comparando con otras instituciones que conozco) es...</p> <p>G8. Con relación a las funciones que desempeño en esta empresa, mi nivel de satisfacción es...</p> <p>G9. Mi grado de satisfacción por el uso que hago en este trabajo de mis habilidades y potenciales es...</p> <p>G12. Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo me siento...</p> <p>G13. Mi grado de satisfacción ante mi desempeño como profesional en este trabajo es...</p>
5. Bienestar logrado a través del trabajo.	Es el estado mental de satisfacción de necesidades relacionadas con su forma de vivir, de disfrutar sus bienes y riqueza logrados a través de su actividad laboral.	<p>G14. Con respecto a la calidad de los servicios básicos de mi vivienda me encuentro.</p> <p>G18. ¿Qué tanto percibo que mi trabajo es útil para otras personas?</p> <p>G25. Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse, etc.).</p> <p>G26. Mi trabajo me permite acceder en cantidad y calidad a mis alimentos</p> <p>G27. Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la empresa ante sus usuarios.</p> <p>G31. Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos, con respecto al trabajo.</p>
6. Desarrollo personal del trabajador.	Es el proceso de incremento de aspectos personales del trabajador relacionados con su actividad laboral.	<p>G28. Considero que el logro de satisfactores personales que he alcanzado se deben a mi trabajo en la empresa.</p> <p>G29. Mis potencialidades mejoran por estar en este trabajo.</p> <p>G30. Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales.</p>
7. Administración del tiempo libre.	Es la forma como se disfruta la vida en el horario en que no se realizan actividades laborales.	<p>G23. Mi trabajo me permite cumplir con las actividades que planeo para cuando estoy fuera del horario de trabajo.</p> <p>G24. Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos, y/u otros).</p>

- **Evaluación de variables independientes**

Valoración del trabajo, uso del tiempo libre, trabajo doméstico, riesgos y exigencias.

Los riesgos y exigencias, así como la valoración del trabajo, tiempo libre y trabajo doméstico se evaluaron con la Encuesta Individual para la Evaluación de la Salud de los Trabajadores, el PROESSAT (Programa de Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores) por Noriega, Franco, Martínez, Villegas, Alvear y López (2001).

La encuesta está conformada por 4 apartados: calidad de vida y trabajo doméstico, condiciones y valoración del trabajo, riesgos y exigencias laborales, y daños a la salud, para este estudio solo se utilizaron los 3 primeros. Las opciones de respuesta fueron sí y no (tabla 2).

Trabajo doméstico: conformado por 9 ítems que establecen actividades que forman parte del hogar, desde el aseo de la casa hasta el cuidado de los hijos (Anexo I, sección III, A1-A9).

Uso del tiempo libre: se establece a partir de 6 ítems, que muestran la convivencia con familiares y amigos; así como actividades de recreación practicadas fuera del trabajo (Anexo I, sección III, A10-A15).

Valoración del trabajo: incluye 11 ítems que evalúan la percepción del trabajador de acuerdo a la actividad de laboral que desarrolla. Se conforma de 5 subdimensiones que son la satisfacción, desarrollo personal, control del trabajo, apoyo social y salario (Anexo I, sección III, A16-A26).

Riesgos: se conforma de 10 ítems que evalúan los diferentes tipos de riesgos como lo son biológicos, químicos y físicos (Anexo I, sección IV, B1-B10).

Exigencias: a partir de 24 ítems evalúa los diferentes tipos de demandas como la cantidad e intensidad de trabajo, el tiempo de trabajo, el tipo de actividad, la supervisión, y la calidad del trabajo (Anexo I, sección IV, A12-A34).

Tabla 2. Apartados y reactivos utilizados de la Encuesta Individual para la Evaluación de la Salud de los Trabajadores por Noriega et al. (2001).

Apartado	Definición conceptual	Reactivos
1.Trabajo doméstico, tiempo libre y valoración del trabajo.	Describen la carga de trabajo no asalariado, así como la recreación y descanso. Captan la percepción de los trabajadores sobre los elementos humanizantes del trabajo (satisfacción, control y apoyo social).	26 ítems (A1-A26)
2. Riesgos y exigencias laborales.	Elementos a los que se encuentran expuestos los trabajadores derivados de las condiciones laborales.	34 ítems (B1-B34)

Evaluación de estrés, ansiedad y depresión

Se utilizó del DASS-21 (tabla 3), instrumento que evalúa los tres trastornos (anexo 1, sección VI). Cada trastorno está conformado por siete ítems con opciones de respuesta de 0 a 3, los cuales se sumaron por dimensión para obtener un puntaje, del cual se determinó la mediana y se aplicó el percentil 50% para tomarlo como punto de corte que categorizara los puntajes de la siguiente manera:

- 1) Estrés = Puntaje =>3
- 2) Ansiedad = Puntaje =>2
- 3) Depresión = Puntaje =>3

Tabla 3. Dimensiones y reactivos utilizados del instrumento DASS-21 (Depresión, Ansiedad y Estrés) para evaluar daños a la salud (Dazza, Novy, Stanley & Averill, 2002).

Dimensión	Definición conceptual	Reactivos
1.Estrés	Es una consecuencia de la relación que se establece entre el individuo y el entorno, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos poniendo en peligro su bienestar (Urquidi & Rodríguez, 2010).	7 ítems (E1,E6,E8,E11,E12,E14 y E18)
2.Depresión	Bajo estado de ánimo que hace presente sentimientos tristes y vacíos, así como la pérdida de interés y placer hacia actividades (APA, 2013).	7 ítems (E3, E5, E10, E13, E16, E17 y E21)
3.Ansiedad	Expectación aprensiva de un acontecimiento, genera irritabilidad, inquietud y una gran dificultad para concentrarse en una actividad (APA, 2013)	7 ítems (E2, E4, E7, E9, E15,E19 y E20)

Evaluación de malestar psicológico

Se utilizó el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12) para medir el malestar psicológico (tabla 4), a partir de la evaluación que hace la persona de su estado de bienestar general de acuerdo a ciertos estados emocionales. Es un instrumento de 12 ítems con opciones de respuesta tipo likert que va de 0 a 3 (ver anexo 1, sección V).

Para diferenciar a las personas que tenían malestar de las que no, se realizó la sumatoria de los 12 ítems y se dividió entre 3, a partir del puntaje obtenido se clasificó dicotómicamente, de tal manera que los que presentaban una calificación mayor de 2.7 tenían malestar psicológico, mientras que en las personas con un puntaje menor se descartó esta condición.

Tabla 4. Dimensiones del instrumento Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12) por Villa, Zuluaga y Restrepo (2013).

Dimensión	Definición conceptual	Reactivos
Positiva	Situaciones que representan sentimientos de bienestar.	6 ítems (D1, D3, D4, D7, D8 y D12)
Negativa	Situaciones que provocan sentimientos de malestar e impiden desarrollar las capacidades del individuo.	6 ítems (D2, D5, D6, D9, D10 y D11)

7. Resultados

En la tabla 5 se muestra las características sociodemográficas de los 329 participantes, el rango de edad de los participantes va de 20 a 68 años. La mayoría se encuentra entre los 44 y 68 años (37%), y la media es de 41 años.

La muestra se conformó mayormente por mujeres (95%), tal como sucede en la carrera de enfermería. La mitad del personal tiene licenciatura (51%), también hay personal que se ha mantenido trabajando por muchos años en el hospital teniendo solamente carrera técnica (35%) y un bajo porcentaje (13%) cuenta con alguna especialidad o posgrado. Un poco más de la mitad tiene pareja (59%) y el 73% tiene hijos.

El personal de enfermería reportó un promedio de 68 kilogramos de peso y una media de 1.57m de estatura, por lo que en promedio presentan un índice de masa corporal de 27.51, que de acuerdo con categorías de la OMS (2017), mostraría que tienen sobrepeso de grado uno de bajo riesgo.

Solo el 13% de las enfermeras tienen otro trabajo además de laborar en el hospital, por lo que su carga de trabajo es mayor, y del cual, el 90% está relacionado con la profesión de la enfermería.

Tabla 5. Variables demográficas del personal de enfermería del Hospital General de México, 2017.

Variables	n= 329	%	Media (σ)
Edad			
20-34	89	27	41 años (8.4)
35-43	117	36	
44-68	121	37	
Sexo			
Mujeres	312	95	
Hombres	17	5	
Escolaridad			
Licenciatura	169	51	
Carrera técnica	114	35	
Especialidad/ Maestría/ Doctorado	44	13	
Estado civil			
Con pareja	194	59	
Sin pareja	135	41	
Hijos			
Si	241	73	
No	87	26	
Menores de 5 años			
Máximo 3			1 Hijo
Mínimo 1			
Peso			
Mínima 43			68 kg. (12.03)
Máxima 120			
Estatura			
Mínima 136			157cm.
Máxima 187			
Índice de masa corporal			27.51
Cuenta con otro trabajo	42	13	
Se relaciona con el ejercicio de la enfermería	38	90	
Horas de dedicación			6 horas (5.26)

Nota: n= población participante en el estudio, (σ) desviación estándar.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería.

La tabla 6 muestra la distribución de la población participante por áreas de trabajo, la mayor parte se concentra en ginecología (25%), torre quirúrgica (18%), oncología y pediatría (16%), los cuales son los servicios más grandes o de mayor demanda.

Cada área cuenta con una variedad de servicios que tienen diferentes funciones, entre ellos destaca la hospitalización (60%), a partir de ésta el personal otorga atención y cuidado especializado a los enfermos; mientras que el puesto de consulta externa y central de equipos y esterilización (CEYE) tienen la menor proporción de personal (3%), en este último departamento no requiere atención de pacientes, solo se esterilizan y limpian instrumentos. Mientras que el puesto de consulta externa representa el 3%.

La función primordial en el personal de enfermería es la asistencia hospitalaria (92%), el mismo porcentaje (92%) tiene contrato de base, lo cual indica que las relaciones de trabajo en su mayoría son estables. El personal atiende un promedio de 8 pacientes al día, lo cual genera una sobrecarga de trabajo, ya que deben de atender en promedio 5 pacientes, a veces por la exigencia del servicio se requiere que atiendan hasta 12 pacientes diariamente.

Tabla 6. Áreas que conforman el trabajo del personal de enfermería del Hospital General de México, 2017.

Variables	n= 329	%	Media (σ)
Áreas de trabajo			
Ginecología	81	25	
Torre quirúrgica	58	18	
Oncología	54	16	
Pediatría	52	16	
Neurología	29	9	
Urgencias	28	8	
Neumología	26	8	
Servicios			
Hospitalización	197	60	
Estudios especializados	42	13	
Quirófano	33	9	
Terapia intensiva	23	7	
Administración	16	5	
Central de equipos y esterilización (CEYE)	9	3	
Consulta externa	9	3	
Función			
Asistencia hospitalaria	301	92	
Gerencial	27	8	
Tipo de contrato			
Base/Planta	302	92	
Interinato	26	8	
Pacientes atendidos al día			
Máximo	125		
Mínimo	0		8 Pacientes (11.90)

Nota: n= población participante en el estudio, (σ) desviación estándar.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería.

Las actividades del hospital requieren realizarse las 24 horas del día por lo que existen tres turnos para otorgar continuamente el servicio, en la tabla 7 se observa que el 54% de la población que participo en esta investigación labora en el turno matutino, seguido del turno nocturno (28%) y el turno vespertino (18%).

La población cuenta con una antigüedad en el hospital de 17 años en promedio, la mayor proporción está comprendida entre 24 y 49 años (32%). El 30% señala que el tiempo que tienen en su puesto actual va de 6 a 14 años; y el 37% menciona que llevan desarrollando la profesión en un periodo de 12 a 23 años.

Tabla 7. Tiempo laboral en personal de enfermería del Hospital General de México, 2017.

Variables	n= 329	%	Media (σ)
Turno			
Matutino	179	54	
Nocturno	92	28	
Vespertino	58	18	
Tiempo en el hospital			
0-7	74	23	
8-15	71	22	
16-23	76	23	17 años (9.83)
24-49	104	32	
Tiempo en puesto actual			
0-5	88	28	
6-14	100	30	
15-24	78	24	13 años (9.92)
25-44	59	18	
Tiempo desarrollando la profesión			
0-11	92	28	
12-23	119	37	18 años (9.19)
24-49	112	35	

Nota: n= población participante en el estudio, (σ) desviación estándar.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería.

Trabajo doméstico y uso del tiempo libre

Las actividades domésticas forman parte de la vida cotidiana extralaboral del personal de enfermería. La doble jornada de trabajo es frecuente en las enfermeras, ya sea que tengan otro trabajo o realicen varias actividades en el hogar, lo que resulta congruente con los datos de la tabla 8; donde se destaca las tareas domésticas, principalmente sobresale la realización de compras (89%); lavar los trastes y limpiar la cocina (87%); sacudir, barrer, trapear, hacer camas (84%); y lavar y planchar la ropa (85%), mientras que las actividades que menos realizan 4 de cada 10 enfermeras son coser, remendar, zurcir, tejer (42%).

Tabla 8. Trabajo doméstico en personal de enfermería del Hospital General de México, 2017.

Variables	n= 329	%
Hacer las compras	292	89
Lavar los trastes y limpiar la cocina	285	87
Lavar y planchar la ropa	280	85
Sacudir, barrer, trapear, hacer camas	278	84
Realizar trámites	262	80
Preparar la comida	231	70
Realizar arreglos en la casa	217	66
Cuidar a los hijos	197	60
Coser, remendar, zurcir, tejer	137	42

Nota: n= población participante en el estudio.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería.

La tabla 9 hace referencia a la recreación y uso de tiempo libre, el cual corresponde a actividades que se realizan fuera del trabajo; en su mayoría conviven con familiares y amigos (70%), leen periódicos, revistas o libros (48%), mientras que señalan en menor medida ver la televisión (25%). Sólo el 27% practica algún deporte y en menor proporción realizan actividades comunitarias, políticas o de servicio (8%).

Tabla 9. Tiempo libre del personal de enfermería del Hospital General de México, 2017.

Variables	n= 329	%
Salir a pasear con familia o amigos	231	70
Leer diariamente el periódico, revistas o libros	159	48
Juntarse con amigos	126	38
Practicar deporte	90	27
Ve televisión	82	25
Actividades comunitarias	27	8

Nota: n= población participante en el estudio.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería.

Valoración del trabajo

Al analizar la valoración del trabajo en el personal de enfermería (tabla 10), se observan porcentajes altos en casi todos los rubros; destacando el interés por la actividad laboral (98%), satisfacción con sus actividades (97%), así como el aprendizaje de nuevos conocimientos (96%), el desarrollo de habilidades y destrezas que permite el trabajo (94%), la creatividad e iniciativa (91%). Mientras que el 69% señaló que los compañeros(as) son solidarios(as) y valoran su trabajo, solo el 67% indica que su trabajo es importante para sus jefes, y la posibilidad de fijar el ritmo de trabajo fue menos frecuente en un 64%. A pesar de que sienten satisfacción con su trabajo no les gustaría que sus hijos se dedicaran a esta labor, ya que solo el 33% manifestó que le gustaría que trabajaran en lo mismo.

Tabla 10. Valoración del trabajo en personal de enfermería del Hospital General de México, 2017.

Variables	n= 329	%
Interés en su trabajo	323	98
Satisfacción con sus actividades.	318	97
Aprendizaje de nuevos conocimientos	317	96
Desarrollar habilidades y destrezas	310	94
Desarrollar creatividad e iniciativa	299	91
Decidir sobre cómo realizar su trabajo	274	83
Compañeros solidarios y valoran su trabajo	226	69
Salario suficiente	224	68
Importancia del trabajo para los jefes	220	67
Fijar el ritmo de trabajo	212	64
Le gustaría que sus hijos(as) trabajaran en lo mismo	108	33

Nota: n= población participante en el estudio.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería.

Riesgos y exigencias laborales

En cuestión de los riesgos laborales que enfrentan los trabajadores de enfermería, se puede observar en la tabla 11 que en su mayoría están expuestos a contaminantes biológicos infecciosos como virus, bacterias y hongos (84%) debido a que están en contacto con los pacientes, además los cuidados que otorgan los exponen a cambios bruscos de temperatura (68%), más de la mitad reportan la falta de ventilación (67%) y ruido intenso (62%); mientras que la humedad es el riesgo que reportan con la menor frecuencia de exposición (24%).

Tabla 11. Riesgos laborales en el personal de enfermería del Hospital General de México, 2017.

Variables	n= 329	%
Contaminantes biológicos	278	84
Cambios de temperatura	223	68
Falta de ventilación	221	67
Ruido	205	62
Rayos X	161	49
Calor	161	49
Gases o vapores	145	44
Líquidos (disolventes o ácidos)	126	38
Frío	111	34
Humedad	78	24

Nota: n= población participante en el estudio.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería.

Dado que la principal función del personal de enfermería del área operativa es proporcionar cuidado, se requiere que permanezca de pie, exigencia que se ve representada en un 92%. También en la tabla 12 se observa que están sometidas a otras exigencias como realizar una tarea minuciosa (71%), ya que el cuidado que proporcionan debe ser de manera meticulosa y requiere que permanezcan en un lugar fijo de trabajo (65%) por cualquier emergencia.

6 de cada 10 trabajadores señalan que realizan un trabajo que puede ocasionar daños a la salud, también debido a la atención que brindan tienen que permanecer en posiciones incómodas o forzadas (48%); así como el no desatender las tareas por más de 5 minutos (44%). El 43% del personal de enfermería considera que realiza un trabajo peligroso debido a las condiciones precarias de trabajo con las que se enfrentan diariamente.

Tabla 12. Exigencias laborales en el personal de enfermería del Hospital General de México, 2017.

Variables	n= 329	%
Permanece de pie	304	92
Realizar tarea minuciosa	232	71
Estar fijo en un lugar	213	65
Movimientos de rotación de la cintura	212	64
Trabajo que daña a la salud	199	60
Jornada semanal mayor de 48 horas	180	55
Supervisión estricta	175	53
Posiciones incómodas o forzadas	159	48
Hombros tensos	154	47
Levantar objetos entre rodillas y pecho	149	45
Asiento sin respaldo o incomodo	147	45
Esfuerzo físico muy pesado	146	44
No desatender su tarea por más de 5 minutos	144	44
Ejecutar trabajo peligroso	141	43

Nota: n= población participante en el estudio.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería.

Trastornos mentales

La tabla 13 muestra los diagnósticos del DASS-21 y del cuestionario general de salud, se puede observar que casi la mitad de la población (47%) presenta estrés en su trabajo, la cual es la condición que está más presente en el personal de enfermería, ya que hay constantes exigencias y riesgos con los que tienen que lidiar para brindar cuidado a los enfermos, seguida esta la ansiedad (38%), debido al ritmo y la carga laboral que tienen en sus actividades. También se encuentra la depresión (18%), la cual esta relaciona con las posibilidades de desarrollo y crecimiento profesional. Mientras que el 38% de la población muestra malestar psicológico, este se deriva de las condiciones de trabajo por lo que está muy relacionado con la calidad de vida laboral.

Tabla 13. Trastornos mentales del personal de enfermería del Hospital General de México, 2017.

Variables	n= 329	Sí	%
Estrés	318	150	47
Ansiedad	319	122	38
Depresión	321	57	18
Malestar psicológico	312	119	38

Nota: n= población participante en el estudio.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería.

Calidad de vida laboral

En cuestión al nivel de calidad de vida laboral global, la mayoría mostró un bajo nivel (47%), ya que más de la mitad de los trabajadores se sienten insatisfechos con su actividad laboral, siendo que la satisfacción que es un componente básico e importante para lograr altos niveles de CVL, mientras que en el nivel medio se concentró el 23% y en alto el 26%.

La tabla 14 muestra los resultados que ofrece el instrumento de calidad de vida laboral. Se puede observar la frecuencia con la que la población menciona cada dimensión; el soporte institucional y el bienestar logrado a través del trabajo (36%) son las más señaladas en un nivel alto; mientras que la integración con el puesto de trabajo (68%) y satisfacción por el trabajo (54%) son las que más se señalan en el nivel bajo.

Tabla 14. Evaluación de las 7 dimensiones del instrumento de calidad de vida laboral, aplicado al personal de enfermería del Hospital General de México, 2017.

Dimensión / nivel	Soporte institucional al para el trabajo	Seguridad en el trabajo;	Integración con el puesto de trabajo	Satisfacción por el trabajo	Bienestar logrado a través del trabajo	Desarrollo personal del trabajador	Administración del tiempo libre;	CVL global %
Alto	117	112	48	65	117	94	74	76
	36%	34%	15%	20%	36%	29%	22%	23%
Medio	127	173	55	82	95	166	152	84
	39%	52%	17%	25%	29%	50%	46%	26%
Bajo	80	41	226	179	109	67	101	154
	24%	12%	68%	54%	33%	20%	31%	47%

Nota: CVL (calidad de vida laboral) global es el porcentaje de la calificación total obtenida al contestar la escala.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería.

Análisis ajustados, bivariados y multivariados

Los elementos positivos del trabajo mejoran la calidad de vida laboral, tal como se observa en la tabla 15, se destaca dos dimensiones de CVL que son el soporte institucional y la seguridad en el trabajo. El trabajo brinda soporte institucional a partir de las oportunidades y la facilidad en los procedimientos laborales, de esta manera se asocia con el desarrollo de habilidades (RP^a 6.59, $p < .001$), control del trabajo (RP^a 1.32, $p < .008$), apoyo social (RP^a 3.29, $p < .000$). Mientras que la seguridad en el trabajo como elemento que da firmeza y estabilidad a la actividad laboral se asocia al desarrollo de habilidades (RP^a 3.20, $p < .000$), el control del trabajo (RP^a 1.41, $p < .000$), por lo que los trabajadores tienen la posibilidad de decidir cómo y cuándo realizar sus actividades, también destaca el apoyo social (RP^a 1.56, $p < .000$) y tener un salario suficiente (RP^a 1.66, $p < .000$), ya que proporciona una estabilidad económica.

Tabla 15. Asociaciones entre la valoración del trabajo con calidad de vida laboral en personal de enfermería del Hospital General de México, 2017.

Variable	Sí	No	RP	RP^a	IC 95%	X²	p
Desarrollo de habilidades							
Seguridad en el trabajo	76	22	3.45	3.20	1.05-11.65	12.40	0.000
Soporte institucional	62	10	6.22	6.59	0.96-40.13	10.76	0.001
Desarrollo personal	60	11	5.45	5.88	0.86-34.65	8.66	0.003
Control del trabajo							
Seguridad en el trabajo	85	53	1.60	1.41	1.25-2.04	19.80	0.000
Soporte institucional	67	48	1.39	1.32	1.06-1.81	6.90	0.008
Apoyo social							
Seguridad en el trabajo	86	54	1.59	1.56	1.23-2.06	17.70	0.000
Soporte institucional	82	25	3.28	3.29	2.22-4.83	63.87	0.000
Administración del tiempo	53	28	1.89	1.85	1.24-2.79	10.49	0.001
Satisfacción con el trabajo	34	18	1.88	1.90	1.15-2.98	7.09	0.007
Integración con el puesto de trabajo	28	7	4.05	4.07	1.97-8.34	18.56	0.000
Salario							
Seguridad en el trabajo	84	48	1.75	1.66	1.29-2.38	21.42	0.000
Bienestar en el trabajo	58	37	1.56	1.47	1.12-2.17	8.67	0.003
Administración del tiempo	50	26	1.92	1.91	1.20-3.10	9.25	0.002

Nota: RP= razón de prevalencia, RP^a= razón de prevalencia ajustada por sexo, edad y antigüedad, IC= intervalo de confianza, X²= Ji cuadrada, y p=significancia.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería.

La presencia de riesgos en las labores del personal de enfermería afecta la forma en que se insertan en su actividad laboral. En la tabla 16 se observa que quienes reportaron mayor exposición a riesgos ambientales como ruido (RP^a 2.89, p<.000), calor (RP^a 2.68, p<.002) y problemas de ventilación (RP^a 2.02, p< .002) tienen una menor integración con el puesto de trabajo, debido a que estos riesgos generan condiciones físicas que no permiten una buena atención y concentración en las actividades de trabajo que tiene que realizar el personal de enfermería.

Tabla 16. Asociaciones entre la falta de integración con el puesto de trabajo y los riesgos en personal de enfermería del Hospital General de México, 2017.

Variable	No	Sí	RP	RP^a	IC 95%	X²	P
Falta de Integración con el puesto de trabajo							
Ruido	27	11	2.45	2.89	1.47-4.20	12.43	0.000
Falta de ventilación	26	12	2.16	2.02	1.30-3.58	9.10	0.002
Calor	22	10	2.22	2.68	1.31-4.03	9.19	0.002

Nota: RP= razón de prevalencia, RP^a= razón de prevalencia ajustada por sexo, edad y antigüedad, IC= intervalo de confianza, X²= Ji cuadrada, y p=significancia.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería.

La tabla 17 muestra que la calidad de vida laboral del personal de enfermería no solo se ve afectada por condiciones físicas como los riesgos, también intervienen las exigencias como lo son realizar esfuerzo físico pesado (RP^a 1.78, p<.000), percibir órdenes confusas (RP^a 1.86, p<.000), ejecutar un trabajo peligroso (RP^a 1.12, p<.000), tener una supervisión estricta (RP^a 1.28, p<.005) y percibir que el trabajo que realizan daña la salud (RP^a 1.52, p<.000), se asocian con menores niveles de seguridad en el trabajo, ya que las exigencias no provocan un sentimiento de bienestar en los trabajadores.

Tabla 17. Asociaciones entre la falta de seguridad en el trabajo y las exigencias en personal de enfermería del Hospital General de México, 2017.

Variable	No	Sí	RP	RP ^a	IC 95%	X ²	p
Seguridad en el trabajo							
Daño a la salud	91	60	1.51	1.52	1.26-1.85	19.01	0.000
Esfuerzo físico	87	48	1.81	1.78	1.35-2.43	27.01	0.000
Trabajo peligroso	84	54	1.55	1.12	1.19-1.99	15.77	0.000
Supervisión estricta	82	62	1.32	1.28	1.08-1.61	7.80	0.005
Órdenes confusas	81	44	1.84	1.86	1.26-2.67	19.27	0.000

Nota: RP= razón de prevalencia, RP^a= razón de prevalencia ajustada por sexo, edad y antigüedad
 IC= intervalo de confianza, X²= Ji cuadrada, y p=significancia.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería.

La ausencia de algunos elementos relevantes de la calidad de vida laboral se asocia con mayor prevalencia de estrés, ansiedad y depresión; la tabla 18 muestra el comportamiento del estrés (RP^a 1.85, $p < .000$), de la ansiedad (RP^a 2.27, $p < .000$) y de la depresión (RP^a 1.55, $p < .014$) en el bienestar. Mientras que la falta de desarrollo personal se asocia con estrés (RP^a 1.82, $p < .000$) y ansiedad (RP^a 1.54, $p < .000$). Este conjunto de dimensiones ausentes en la CVL afecta la individualidad y potencialidad de las personas. Por su parte la falta de administración del tiempo se asocia con mayores tasas de ansiedad (RP^a 2.32, $p < .000$) y depresión (RP^a 2.38, $p < .004$).

Tabla 18. Asociaciones entre las dimensiones de calidad de vida laboral con DASS-21 en personal de enfermería del Hospital General de México, 2017.

Variable	Sí	No	RP	RP^a	IC 95%	X²	P
Estrés							
Menor seguridad en el trabajo	80	60	1.33	1.10	1.06-1.70	7.68	0.005
Poco desarrollo personal	73	42	1.73	1.82	1.27-2.32	15.01	0.000
Falta de soporte institucional	68	48	1.41	1.38	1.09-1.80	7.72	0.005
Sin bienestar en el trabajo	64	39	1.64	1.85	1.25-2.19	14.18	0.000
Ansiedad							
Menor seguridad en el trabajo	79	57	1.38	1.61	1.06-1.80	7.982	0.004
Poco desarrollo personal	70	42	1.66	1.54	1.18-2.28	11.30	0.000
Sin bienestar en el trabajo	65	32	2.03	2.27	1.44-2.83	22.36	0.000
Falta de administración del tiempo	55	24	2.29	2.32	1.44-3.64	15.93	0.000
Depresión							
Sin bienestar en el trabajo	56	35	1.60	1.55	1.03-2.50	6.01	0.014
Falta administración del tiempo	48	20	2.40	2.38	1.15-5.03	7.99	0.004
Menos satisfacción en el trabajo	31	10	3.10	3.42	1.30-7.25	8.88	0.002
Poca integración con el puesto	22	4	5.50	5.98	1.42-22.61	8.98	0.002

Nota: RP= razón de prevalencia, RP^a= razón de prevalencia ajustada por sexo, edad y antigüedad, IC= intervalo de confianza, X²= Ji cuadrada, y p=significancia.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería.

La tabla 19 analiza la asociación entre el cuidado de los hijos con la dimensión de administración del tiempo de CVL, lo cual se asocia con menor posibilidad de planificar actividades fuera del trabajo (RP^a 1.62, p<.011), por lo que cuidar de los hijos es una actividad doméstica involucrada en la forma en como organizan su tiempo los trabajadores.

Tabla 19. Asociaciones entre la variable de trabajo doméstico con calidad de vida laboral en personal de enfermería del Hospital General de México, 2017.

Variable	Sí	No	RP	RP ^a	IC 95%	X ²	P
Cuidar de los hijos							
Menor administración del tiempo	54	34	1.58	1.62	1.11-2.24	6.36	0.011

Nota: RP= razón de prevalencia, RP^a= razón de prevalencia ajustada por sexo, edad y antigüedad, IC= intervalo de confianza, X²= Ji cuadrada, y p=significancia.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería.

La tabla 20 hace referencia al uso del tiempo libre, se indica la importancia que tiene para la vida personal de los trabajadores disfrutar de la convivencia, por lo que ir de paseo con amigos se asocia con un mayor bienestar en el trabajo (RP^a 1.31, p<.010) y desarrollo personal (RP^a 1.28, p<.018). De la misma manera el paseo con la pareja o familia se asocia con un mayor bienestar (RP^a 1.71, p<.001), desarrollo personal (RP^a 1.87, p<.000) y administración del tiempo (RP^a 2.13, p<.000).

Tabla 20. Asociaciones entre tiempo libre con calidad de vida laboral en personal de enfermería del Hospital General de México, 2017.

Variable	Sí	No	RP	RP ^a	IC 95%	X ²	P
Salir a pasear con amigos							
Desarrollo personal	68	50	1.36	1.28	1.05-1.78	5.53	0.018
Bienestar en el trabajo	61	44	1.38	1.31	1.08-1.78	6.48,	0.010
Paseo en pareja o familia							
Desarrollo personal	67	36	1.86	1.87	1.25-2.78	13.48	0.000
Bienestar en el trabajo	58	35	1.65	1.71	1.16-2.36	10.11	0.001
Administración del tiempo	51	25	2.04	2.13	1.27-3.26	11.01	0.000

Nota: RP= razón de prevalencia, RP^a= razón de prevalencia ajustada por sexo, edad y antigüedad, IC= intervalo de confianza, X²= Ji cuadrada, y p=significancia.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería.

En tabla 21 se muestra los riesgos y exigencias asociados con estrés, ansiedad y depresión. La actividad laboral de las enfermeras es muy demandante por lo que se someten a diversas exigencias que pueden ocasionar daños a la salud. El ruido se asoció con la presencia de estrés (RP^a 1.38, p<.012). El trabajo nocturno (RP^a 1.22, p<.044), no desatender la actividad (RP^a 1.32, p<.014), percibir que su trabajo es peligroso (RP^a 1.52, p<.001) o que le ocasiona un daño la salud (RP^a 1.14, p<.048), y esfuerzo físico (RP^a 1.63, p<.010) se asoció con mayor prevalencia de estrés. Mientras que recibir órdenes confusas se asoció con los tres trastornos estrés (RP^a 1.45, p<.004), ansiedad (RP^a 1.48, p<.022) y depresión (RP^a 1.84, p<.007).

Tabla 21. Asociación entre las dimensiones del DASS-21 con riesgos y exigencias en personal de enfermería del Hospital General de México, 2017.

Riesgos/Exigencias	Sí	No	RP	RP ^a	IC 95%	X ²	P
Estrés							
Órdenes confusas	60	42	1.42	1.45	1.13-1.80	8.00	0.004
Trabajo peligroso	57	39	1.46	1.52	1.16-1.86	10.52	0.001
Trabajo nocturno	56	44	1.27	1.22	1.01-1.62	4.03	0.044
Esfuerzo físico pesado	55	40	1.37	1.02	1.07-1.72	6.63	0.010
No desatender la actividad	55	41	1.34	1.32	1.05-1.69	5.97	0.014
Presencia de ruido	52	38	1.36	1.38	1.05-1.81	6.18	0.012
Daño a la salud	51	40	1.27	1.14	1.00-1.68	4.14	0.048
Ansiedad							
Órdenes confusas	48	33	1.45	1.48	1.06-1.90	5.17	0.022
Esfuerzo físico pesado	46	30	1.53	1.63	1.12-2.01	7.86	0.002
Depresión							
Sin comunicación	31	15	2.06	2.08	1.22-3.32	6.40	0.011
Órdenes confusas	28	14	2.00	1.84	1.22-3.10	7.16	0.007
Daño a la salud	21	12	1.75	1.51	1.01-2.97	4.31	0.037
Trabajo nocturno	21	10	2.10	2.14	1.11-4.25	5.85	0.015

Nota: RP= razón de prevalencia, RP^a= razón de prevalencia ajustada por sexo, edad y antigüedad, IC= intervalo de confianza, X²= Ji cuadrada, y p=significancia.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería.

La tabla 22 muestra cómo el malestar psicológico se asocia con seis de las siete dimensiones de calidad de vida laboral, de tal manera que las personas que sienten menor seguridad en su trabajo experimentan emociones negativas en la forma de vivir el trabajo (RP^a 1.72, p<.000), lo cual también se deriva de una falta de integración con el puesto (RP^a 2.48, p<.003), poca satisfacción (RP^a 4.10, p<.000), menor bienestar (RP^a 2.12, p<.000), poco desarrollo personal (RP^a 2.38, p<.000) y falta en la administración de tiempo (RP^a 1.60, p<.003).

Tabla 22. Asociaciones entre malestar psicológico y dimensiones de calidad de vida laboral en personal de enfermería del Hospital General de México, 2017.

Dimensiones CVL	Sí	No	RP	RP ^a	IC 95%	X ²	p
Malestar psicológico							
Sin seguridad en el trabajo	81	48	1.68	1.72	1.20-2.28	15.49,	0.000
Poco desarrollo personal	76	31	2.45	2.38	1.67-3.64	31.53	0.000
Menor bienestar en el trabajo	66	29	2.27	2.12	1.58-3.23	27.67	0.000
Falta de administración del tiempo	51	29	1.75	1.60	1.17-2.66	8.40	0.003
Poca satisfacción con el trabajo	39	10	3.90	4.10	2.07-7.22	24.36	0.000
Falta integración con el puesto	23	9	2.55	2.48	1.29-4.81	8.56	0.003

Nota: RP= razón de prevalencia, RP^a= razón de prevalencia ajustada por sexo, edad y antigüedad, IC= intervalo de confianza, X²= Ji cuadrada, y p=significancia.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería.

Análisis de regresión multinomial

Se realizó un modelo de regresión logística multinomial con la variable dependiente de calidad de vida laboral (CVL) de tres niveles, alto, medio y bajo, se ajustó con la presencia de seis variables explicativas categóricas que son valoración del trabajo, exigencias, malestar psicológico y trastornos como el estrés, la depresión y la ansiedad. El nivel más alto de CVL fue la categoría de referencia

Se conformó un índice con las variables de exigencias y valoración del trabajo, a partir de la mediana se generó un punto de corte para categorizar los casos y diferenciar a los que presentaban estas características.

En el caso de la variable exigencias, las personas que obtuvieron un puntaje total mayor o igual a 11 se les atribuyó la exposición a exigencias. En la variable valoración del trabajo, una puntuación total mayor o igual a 9 se les atribuyó que sí valoraban su actividad laboral.

La tabla 23 muestra cómo las variables independientes explican la calidad de vida laboral en sus diferentes niveles, se compara el nivel alto de calidad de vida laboral con los otros dos niveles (medio y bajo).

Se muestra que en el nivel bajo de CVL prevalecen las exigencias (RP 2.52, $p < .015$), la ansiedad (RP 2.97, $p < .056$) y la falta de valoración del trabajo (RP 0.14, $p < .000$), en comparación con el alto nivel de CVL.

También el nivel medio de CVL se asocia con menores niveles de valoración del trabajo (RP 0.29, $p < .011$), en comparación con los trabajadores que tienen un alto nivel de CVL.

Tabla 23. Modelo de regresión multinomial de calidad de vida laboral (CVL).

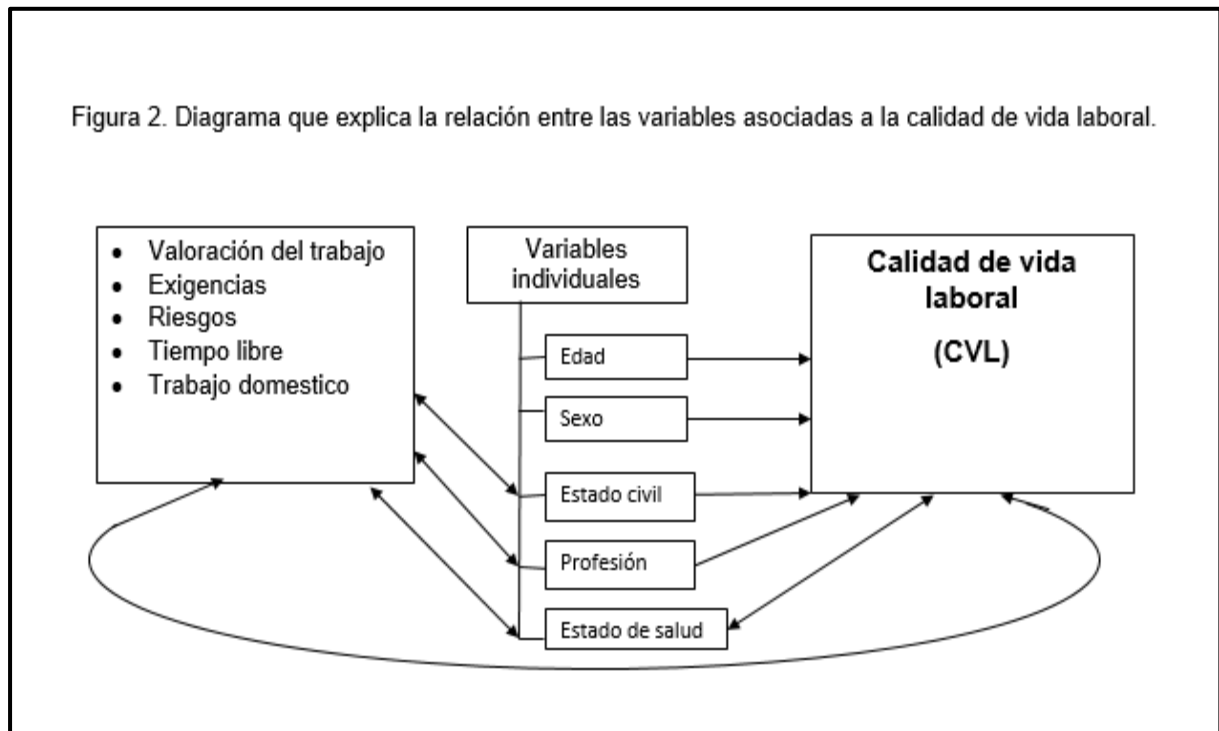
Variables	RP	IC 95%	P
Nivel bajo de CVL			
Ansiedad	2.97	0.97-9.12	0.056*
Exigencias	2.52	1.19-5.34	0.015*
Valoración del trabajo	0.14	0.05-0.33	0.000*
Malestar psicológico	1.67	0.71-3.92	0.235
Estrés	2.49	0.96-6.42	0.059
Depresión	1.18	0.31-4.38	0.803
Nivel medio de CVL			
Ansiedad	2.40	0.73-7.83	0.144
Exigencias	1.82	0.83-4.01	0.135
Valoración del trabajo	0.29	0.11-0.76	0.011*
Malestar psicológico	1.01	0.40-2.56	0.972
Estrés	2.08	0.77-5.61	0.144
Depresión	0.54	0.12-2.36	0.416

Nota: RP= Razón de prevalencia, IC= Intervalo de confianza, y p= Significancia.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería.

Referencia= Nivel alto de CVL.

La figura 1 muestra en qué sentido se asocian las variables de la investigación para explicar las salud de los trabajadores de enfermería, las características individuales se conforman a partir de la personalidad de cada individuo, las demás variables forman parte del contexto y de las condiciones sociales en el que se desarrolla el trabajo; de esta manera las flechas que van en un solo sentido es porque la asociación es unidireccional y las de doble sentido implica una asociación bidireccional.



Fuente: Elaboración propia.

8. Discusión de resultados

Esta investigación tuvo como objetivo principal evaluar la calidad de vida laboral en personal de enfermería del Hospital General de México, y asociarla con las condiciones de trabajo como riesgos, exigencias y valoración del trabajo, además de daños a salud como estrés, ansiedad, depresión y malestar psicológico; así como aspectos del trabajo doméstico y el uso del tiempo libre.

Se identificó el proceso de trabajo a partir de los riesgos y exigencias, valoración del trabajo, actividades domésticas y tiempo libre, y el perfil de daño se evaluó en el personal de enfermería a través del estrés, ansiedad y depresión, de esta manera, se lograron cumplir los objetivos.

A partir de los datos sociodemográficos obtenidos en esta investigación, se reportó que el trabajo de la enfermería en el hospital es una actividad a la que se dedican en su mayoría las mujeres, ya que conforman el 95% de la muestra. En diversos estudios como los de García, Sainz y Botella (2004); Triviño y Sanhueza (2005); y Vidal (2015), ha evidenciado que en la profesión predomina el género femenino, ya que socialmente se considera que las actividades designadas por el trabajo no son de carácter masculino y obedece a estereotipos que marcan la práctica de la disciplina.

Tal como se ha reconocido a lo largo de la historia las mujeres siguen siendo mayoría en la profesión y se les sigue incorporando a un trabajo subordinado por médicos, donde se impone su opinión con la idea de que son los que tienen los mejores conocimientos para tomar decisiones sobre el estado de salud de los pacientes, lo que ocasiona que la labor de la enfermería se perciba como un trabajo pasivo o, en su defecto, no sobresalga (Ehrenreich & English, 1981).

La edad media del personal de enfermería es de 41 años, lo cual muestra que en su mayoría es una población de trabajadores maduros, quienes han ejercido la profesión gran parte de su vida con un promedio de 18 años.

Se observó que una tercera parte del personal de enfermería cuenta con carrera técnica (35%), y más de la mitad tiene estudios a nivel superior (51%), de acuerdo con la Asociación Mexicana en Dirección de Recursos Humanos, AMEDIRH (2014), el contar con estudios a nivel licenciatura no asegura el éxito laboral para el profesionista. Por lo que no se puede afirmar que los trabajadores al tener un mayor grado de estudios se sientan realizados en su actividad laboral, pero si incrementa su satisfacción a nivel personal y cuentan con más posibilidades de acceder a mejores oportunidades de trabajo.

La talla y peso que reportó el personal de enfermería, fueron importantes para determinar su índice de masa corporal con un 27.51, el cual indica que es una población de trabajadores con sobrepeso. Las investigaciones en México como la de Naguce, Ceballos-León y Álvarez-Reyes (2015); y en América Latina como la de Cabrera (2012) y Kruger y Peteán (2017), realizadas en personal sanitario, han detectado principalmente factores como el estrés derivado de las condiciones de trabajo, seguido de los hábitos alimenticios y cambios de horario que contribuyen a la presencia de una alteración del peso. Lo anterior trae consigo que los trabajadores de enfermería con el paso del tiempo presenten enfermedades como la obesidad, lo que perjudica su calidad de vida y desempeño en el trabajo.

Se destaca la función de asistencia hospitalaria, la cual señala la importancia de la labor de la enfermería en el hospital, donde el cuidado a los pacientes es primordial, a diferencia del trabajo administrativo o actividades de aseo. De acuerdo con Lagoueyte (2015), al centrarse la enfermería en el cuidado hace que el quehacer de la disciplina sea vital para la salud y la vida de las personas en la sociedad, pero también conlleva una mayor exposición a riesgos y exigencias para el trabajador.

Al estar conformada la muestra en su mayoría por mujeres; se destaca la realización de labores domésticas como una actividad predominante y demandante que realizan fuera del trabajo, las cuales van desde el aseo del hogar, realizar compras y trámites, hasta el cuidado de los hijos, sin llegar a descuidar sus actividades laborales.

De acuerdo con Armijo (2016), a pesar de que las mujeres han accedido al mundo laboral con empleos remunerados, al igual que los hombres, no se ha podido lograr que se compartan responsabilidades en las actividades de la casa; por lo que en este estudio es notable que la mayoría de las enfermeras a pesar de trabajar realizan más de la mitad de las labores del hogar.

En suma, Fuentes y Ojeda (2017), han señalado que es el género femenino a quien se le demanda el cuidado no solo de la casa, también de los hijos, el cual es uno de los componentes que ha limitado el desarrollo profesional de mujeres enfermeras, como se pudo observar en esta investigación, el cuidado de los hijos se asoció con menos posibilidades de planificar actividades fuera del hogar (RP^a 1.58, $p < .011$).

Vidal (2015) ha encontrado resultados similares a esta investigación en cuanto al trabajo doméstico; él comparó grupos de hombres y mujeres que se dedican a la enfermería en hospitales, encontrando diferencias significativas en la realización de las actividades del hogar, así como el cuidado que dan a otras personas; las mujeres realizan con mayor frecuencia el trabajo doméstico con un promedio de 16 horas a la semana y enfocan más su atención al cuidado de la familia, descuidando su persona; mientras que los hombres sólo dedican en promedio 8 horas a realizar actividades domésticas.

Sin embargo, en los mismos estudios de Vidal (2015), se destaca que el tiempo que dedican al trabajo hombres y mujeres de enfermería es casi igual, con un promedio de 52 horas, lo cual nos indica que el personal independientemente del sexo se regula bajo un mismo ritmo de trabajo, sin embargo, en el hogar la dinámica cambia.

A pesar de que el trabajo de la enfermería es una labor demandante por las actividades y la jornada de trabajo; el personal reporta que sí tiene una convivencia con la familia y amigos en su tiempo libre, lo cual se asoció con el bienestar (RP^a 1.31, $p < .010$) y desarrollo (RP^a 1.28, $p < .018$) que favorecen la calidad de vida laboral. En este sentido cabe mencionar que las mujeres son las que menor tiempo libre tienen, en comparación con los hombres.

De acuerdo con los estudios de Quintana, Sáez, Figueroa, García, Salazar, Tinajero, Padilla y Valle (2016), indican que el uso del tiempo libre y la recreación son

importantes para el bienestar del trabajador, esto muestra que el trabajo no sólo debe proveer de recursos económicos, sino también debe permitir el desarrollo en un ámbito social y personal.

Al analizar la valoración en el personal de enfermería se destacó, la satisfacción (97%), el desarrollo de habilidades (94%) y la capacidad de decidir sobre la actividad (83%). De tal manera que el trabajo no sólo es un medio por el que se obtienen recursos para vivir, también forma parte de la autorrealización como seres humanos, así lo ha señalado Martínez (2000), quien se refiere al trabajo como una actividad que posibilita el desarrollo, la imaginación, la creatividad y la aplicación de conocimientos.

No obstante, a pesar de que las personas se muestren satisfechas con su trabajo, la gran mayoría señaló que no le gustaría que sus hijos se dedicaran a ejercer la misma profesión, esto vislumbra la perspectiva que tiene el trabajo en la vida de los individuos y su entorno. De acuerdo con Machaen y González (2016), esto se relaciona con la consideración social de la profesión, en los estudios y seguimientos realizados con personal de enfermería en México, han mostrado que la mayoría aspiraba en un principio a ser médico, sin embargo, las circunstancias y sus posibilidades los llevaron a ejercer la enfermería.

El proceso de valoración no solo incluye la percepción del individuo, también influye el apoyo social de compañeros y jefes, lo cual puede mejorar o empeorar el desempeño laboral, además de su optimismo y confianza en sí mismo, en esta investigación más de la mitad mostró que sí existen redes de apoyo en el trabajo, que de acuerdo con Arciniega (2012), hace que las personas se sientan valoradas y dignas.

La CVL fue evaluada a través del Cuestionario de Vida en el Trabajo (CVT-GOHISALO), el resultado mostró que la mayoría de las enfermeras perciben una baja CVL (47%) y solo una cuarta parte (23%) reportó una buena calidad de vida. De acuerdo con la investigación de Sánchez (2011), el personal sanitario que evaluó también mostró una baja calidad de vida laboral y coincide en que las dimensiones de desarrollo personal del trabajador y administración del tiempo libre resultaron ser bajas, lo que muestra que las condiciones del personal que labora en el sector salud son similares.

Los riesgos más frecuentes identificados en la presente investigación fueron la exposición del personal de enfermería a contaminantes biológicos (84%), debido a que en su actividad laboral predomina el contacto con el paciente, estudios como el de Jiménez y Paves (2015), así como el estudio de la Asociación de Salud Laboral (2011), y Kiersz y Gillett (2017), han identificado que el riesgo de infección es alto para contraer cualquier tipo de enfermedad en este ámbito laboral, lo anterior hace de la enfermería una profesión de riesgo para la salud.

Otros riesgos que también señala el personal de enfermería del hospital en mayor medida, son los cambios de temperatura (68%) y la falta de ventilación (67%), estos son parte del contexto en que laboran. Galíndez y Rodríguez (2007) establecen que es difícil que el personal de la salud se encuentre en ambientes de temperatura estables, ya que los procedimientos médicos necesitan de variaciones, así la temperatura puede ir de 32°C a -2°C.

Los riesgos que se detectaron como el calor (49%), la falta de ventilación (67%) y el ruido (62%), están asociados con una falta de integración con el puesto de trabajo, de tal manera que las condiciones no permiten generar un estado óptimo para que el personal de enfermería pueda desempeñarse y muestre disposición para el trabajo, ya que este tipo de factores intervienen y ocasionan incomodidad para realizar las actividades (Sánchez, 2011).

Un 92% menciona permanecer de pie como exigencia, ya que las actividades les requieren agilidad y rapidez por lo que poco tiempo pueden permanecer sentados. Segura y Ronquillo (2014), la señalan como una exigencia de tipo ergonómica que evidencian el riesgo de padecer varices, sin embargo, como éste padecimiento se llega a desarrollar con el paso del tiempo es común que no se reconozca como una enfermedad ocupacional, sino derivado del envejecimiento.

En el caso de las exigencias, como recibir órdenes confusas (RP 1.84, $p < .000$), realizar un esfuerzo físico (RP 1.81, $p < .000$) y percibir que el trabajo que realizan es peligroso (RP 1.55, $p < .000$), se asocian con una menor seguridad que impacta en poder lograr una buena la calidad de vida laboral. Asimismo, Mingote y Pérez (2013), señalan que este tipo de exigencias afectan el estado mental por lo que el individuo no se siente protegido, de tal manera que la falta de seguridad no sólo se deriva de la percepción de condiciones físicas, también de sentimientos y emociones que provoca la actividad.

Las exigencias y los riesgos están presentes en el trabajo de enfermería; la Asociación en Salud Laboral (2011) y Tayupanta y Ulco (2012), establecen que ambas condiciones repercuten en la salud de los trabajadores, generando trastornos del sueño, estrés y ansiedad en mayor medida, interviniendo en la forma de llevar a cabo el trabajo. Sin embargo, pocas veces se llevan a cabo medidas de protección para el bienestar del personal.

Al evaluar los aspectos satisfactorios del personal de enfermería, se observa que el soporte institucional (36%) proporcionado por el hospital, así como el bienestar que han logrado a través de su actividad de trabajo (36%), muestran un efecto positivo en la CVL; en investigaciones como la de Sánchez (2011), también se han reflejado este tipo de características como satisfactorias en trabajadores de enfermería.

En relación con el perfil de daño, la prevalencia de daños a la salud mental del personal de enfermería es notable, entre ellos destaca el estrés (47%) y malestar psicológico (38%), seguido de la ansiedad (38%) y depresión (17%), los cuales afectan significativamente la calidad de vida agravados por las exigencias.

Son numerosas las investigaciones que señalan al estrés, la ansiedad, la depresión y el malestar psicológico como trastornos que forman parte del trabajo de la enfermería, y que traen consecuencias sobre el bienestar y la calidad de vida laboral, así lo han señalado Arciniega (2012) y Espinoza, Flores y García (2016); Meléndez, Huerta, Hernández, Lavoignet y Santes (2015) y Valdivieso, Amador, Hernández y Hernández (2016), quienes han conformado sus investigación con personal de enfermería en México

y Latinoamérica, al evaluar la población, el 80% reporta presentar estrés moderado y más de la mitad presentan ansiedad seguida por otros tipos de trastornos como la depresión y el malestar psicológico.

El estrés en el trabajo aparece cuando las exigencias sobrepasan las capacidades del individuo, de acuerdo con Portero y Vaquero (2015), éste se ha vuelto la principal preocupación para el personal de enfermería con relación a la salud y seguridad en el entorno laboral, ya sea que se presente de forma aguda o crónica.

Al igual que las investigaciones de Sánchez (2011), con personal de la salud en México, Arciniega (2012) con trabajadores del ámbito de la salud en Venezuela y Espinoza, Flores y García (2016) con personal de enfermería de Nicaragua; se encontró que el estrés, ansiedad y depresión impactan en la calidad de vida laboral del personal sanitario, en tres aspectos: bienestar, desarrollo personal y la integración con el puesto de trabajo.

En esta investigación se destaca que la carencia en el trabajo de algunos aspectos subjetivos de la calidad de vida laboral, como lo es la falta de desarrollo personal, la poca administración del tiempo, la falta de integración con el puesto y la poca satisfacción impactan mucho más en la salud mental, que la ausencia de aspectos objetivos; lo cual refleja que el trabajo da un sentido a la vida de las personas.

El perfil de daño en el personal de enfermería está determinado por la prevalencia principalmente del estrés, malestar psicológico y ansiedad, ya que mostraron altas; lo cual provoca que los trabajadores experimenten poco bienestar y situaciones que amenazan su salud mental.

En investigaciones de Potrero y Vaquero (2015), y Espinoza, Flores y García (2016), se ha encontrado que el estrés y malestar psicológico se asocian como trastornos que dan origen a la aparición de niveles altos de burnout, insatisfacción y falta de motivación en el trabajo, características que limitan las potencialidades del personal de

enfermería, es decir mientras mayores sean los niveles de los trastornos, mayor será el incremento de otros factores negativos.

Por otro lado, la antigüedad es un importante indicador de la calidad de vida laboral, que le otorga al individuo estabilidad y sentimientos de seguridad en su trabajo. Los trabajadores de enfermería del hospital señalaron una media de 17 años en ese lugar; investigaciones como la de Mañas, Salvador, Boada, González y Agulló, (2007), y Feguereido-Ferraz, Grau-Alberola, Gil-monte y García-Juesas (2012), describen que la antigüedad de más de diez años es un buen indicador de CVL.

Mañas, et. al, (2007), han señalado la permanencia en el trabajo como un buen indicador de bienestar psicológico, aspecto que no se visualiza en esta investigación; ya que el personal sí reportó antigüedad en su empleo en promedio de 17 años, pero también reportó un alto malestar psicológico (38%).

En este sentido, el alto malestar psicológico refleja que hay condiciones que desagradan al personal de enfermería, pero a pesar de eso hay otras condiciones que les hacen permanecer; como el tipo de contrato, las prestaciones y ejercer actividades de su profesión, las cuales provocan satisfacción y pasan a tener una mayor importancia que las condiciones precarias para lograr su permanencia, lo cual refleja que su antigüedad en el trabajo no está relacionada con un bienestar psicológico.

Lo anterior pone a consideración que la salud mental del personal de enfermería está siendo perjudicada, pero hay poca atención sobre las condiciones en que laboran; y que a pesar de que su trabajo les provee de un sustento necesario para vivir, no está en equilibrio con el cuidado de su salud, de tal manera que con el paso del tiempo la integridad física y psicológica se ve deteriorada.

En resumen, se tiene que tomar en cuenta que la calidad de vida laboral es un concepto integral de lo objetivo y subjetivo del trabajo, que no puede ser separado del contexto social en el que se suscita la actividad laboral, ya que su impacto está en la vida y la salud de las personas.

9. Conclusiones

La investigación describe las características del personal de enfermería, las condiciones a las que se enfrenta para poder realizar su actividad laboral; así como los daños a su salud que derivan de su profesión y cómo éstos repercuten en su integridad física y mental.

Se destaca que la mayoría de la población de trabajadores de enfermería está conformada por mujeres, con una edad promedio de 41 años y de estudios de nivel superior. Además de que la mayoría cuentan con pareja e hijos; gran parte de su vida han ejercido la profesión y su trabajo en el hospital les ha proporcionado estabilidad, ya que el tiempo de antigüedad es de varios años.

No cabe duda que, este sector de la población se enfrenta a una variedad de riesgos y exigencias que pueden ser dañinos para su bienestar, por lo que el cuidado de las condiciones de trabajo es indispensable para tener trabajadores de la salud con una disposición al servicio y que se sientan satisfechos al desempeñar su actividad.

Entre los riesgos se destaca los contaminantes biológicos derivados de la atención y el constante cuidado que tienen con los pacientes como labor principal. Mientras que las exigencias son numerosas en función del tipo de actividad, debido a que la mayoría del tiempo el personal de enfermería permanece de pie y también destacan por la cantidad e intensidad de trabajo, ya que realizan tareas minuciosas.

A pesar de que resulta ser un trabajo con altas exigencias, el personal indica que sí disfruta de su tiempo libre y llevan una convivencia social; además de ejercer su profesión también se dedican a las actividades del hogar, por lo que realizan trabajo doméstico y están al pendiente del cuidado de sus hijos. De esta manera la vida que llevan fuera del ámbito laboral también es importante e impacta en su trabajo.

Por otro lado, el concepto de calidad de vida laboral (CVL), se caracteriza por ser amplio, lo objetivo y subjetivo se contemplan para saber en qué condiciones se da la actividad laboral del personal de enfermería, no solo es cómo se ven los trabajadores en

aparición, es saber cómo se sienten y perciben su medio, y cómo impacta esto en su vida en general.

La evaluación de la calidad de vida laboral en el personal de enfermería indicó que casi la mitad (47%) tiene un nivel bajo; a pesar de esto, dos aspectos sobresalen como positivos en un tercio de la población, como lo es el soporte institucional y el bienestar logrado a través del trabajo.

Es importante tomar en cuenta que el concepto de calidad de vida laboral no solo asume lo que se es o se tiene a través del trabajo; ya que también importa cómo el trabajador siente y vive su actividad que realiza todos los días. En el personal del hospital es notable el gusto por su actividad y la satisfacción por atender y cuidar a las personas, a pesar de que otras condiciones de trabajo no sean adecuadas.

No se puede trazar una línea que divida completamente la vida y el trabajo, ambos son y están insertos en la cotidianidad de las personas, por lo que sus actividades fuera y dentro del trabajo afectan su salud, así el concepto de CVL muestra que se vive y se trabaja al mismo tiempo, no hay separación.

La valoración y exigencias del trabajo, el estrés, la ansiedad y el malestar psicológicos son variables analizadas en esta investigación que impactan notablemente en la calidad de vida laboral, ya que al incrementarse interfieren en los niveles de CVL que tienen las personas.

En el perfil de daño del personal de enfermería es notable que hay elevados niveles de estrés, ansiedad, depresión y malestar psicológico; los cuales no se visualizan a simple vista; sin embargo, como reflejan los resultados, tienen un gran impacto en su calidad de vida laboral y en su salud; lo más preocupante es que la mayoría de las consecuencias son notables con el paso del tiempo, y al no haber acciones preventivas los trabajadores tienen que asumir su propia enfermedad.

Las condiciones en que laboran los trabajadores de enfermería son precarias y exigentes, así lo señalan los individuos en la investigación, es por eso que se debe

escuchar y tomar en cuenta su opinión de cómo perciben su trabajo, así como dejar de tomar a los riesgos y exigencias como características comunes del trabajo que realizan.

No debe olvidarse el bienestar de los trabajadores de enfermería, ya que son quienes cuidan de la salud de otras personas, sin embargo, no hay quién proteja su bienestar, lo cual causa controversia, por lo que el sistema debe asumir las responsabilidades correspondientes para lograr tener un servicio de salud eficiente que garantice vivir y trabajar con calidad.

En conclusión, el Estado y las instituciones de trabajo deben ofrecer condiciones óptimas para que las personas desarrollen su trabajo, se deben proteger y conservar sus derechos no sólo como trabajadores, sino como seres humanos para garantizar una vida plena.

10. Recomendaciones

En personal de enfermería

Llevar a cabo una capacitación continua que permite a los trabajadores mejorar su desarrollo profesional, ya que como se ha identificado es personal que lleva muchos años ejerciendo la profesión y es importante que se actualicen y adquieran nuevos conocimientos para realizar su actividad laboral.

Realizar pausas activas durante la jornada laboral en los servicios donde sea posible de acuerdo al ritmo de trabajo, para promover la movilidad de las articulaciones, estirarse, cambiar de posición y relajarse; de esta manera se disminuiría el impacto de las exigencias en función del tipo de actividad, ya que son las que más reporta el personal.

Es importante que un cambio de turno no solo se lleve a cabo por medio de una hoja donde se describe la situación del paciente, también debe incluir una conversación entre ambos trabajadores, para comunicar los obstáculos que enfrentaron durante su turno y cómo se sintieron, así la persona que supla su lugar tendrá un mejor control y conocimiento de la actividad laboral a la que se enfrenta.

El personal de salud debe formar un equipo de trabajo para mantener un buen ambiente laboral. Por lo que se deben hacer partícipes a las enfermeras de las decisiones que toma el personal médico para el cuidado de la salud de los pacientes, ya que como se ha identificado el personal de enfermería siempre está bajo las órdenes de los médicos, esto les dificulta tener un control y fijar un ritmo de trabajo.

Capacitar a las enfermeras para mejorar el autocuidado de su salud en el aspecto físico y mental; ya que como se ha identificado en esta investigación el personal de enfermería considera que realiza un trabajo peligroso y la probabilidad de sufrir algún daño a la salud es alto.

En caso de que se hayan hecho modificaciones en las condiciones de trabajo y el personal de enfermería siga presentando niveles altos de estrés y ansiedad se deberá llevar a cabo talleres para el manejo de estas condiciones, donde no solo participen el

personal de enfermería, también compañeros de trabajo de otras especialidades, ya que como se visualizó en la investigación el estrés y la ansiedad perjudican la calidad de vida laboral.

En el Hospital

Las instalaciones del hospital deben contar con las condiciones que permitan realizar un trabajo digno, así como brindar una atención de calidad a los usuarios; por lo que es necesario evaluar continuamente las condiciones del lugar de trabajo y de ser necesario modificarlas. Además, debe de contar con los insumos necesarios para llevar a cabo sus funciones.

Realizar de manera periódica reuniones en cada área de trabajo con el fin de mejorar la comunicación, recibir retroalimentación, fomentar confianza y apoyo social, para que todos se identifiquen como un equipo de trabajo. De esta manera el personal podrá sentirse más valorado.

El proceso de desinfección de las instalaciones debe ser constante, ya que al realizar su actividad laboral el personal de enfermería se expone a diversos virus y bacterias, lo cual pone en peligro su salud física.

El hospital debe respetar los horarios establecidos en el trabajo para realizar recesos y de esta manera el personal pueda disfrutar de su descanso y comida, así como tener una mejor administración de su tiempo de trabajo.

Fomentar actividades de recreación y que sean de interés para el personal de enfermería, asimismo que posibiliten la convivencia con su familia; lo cual es un aspecto importante para mejorar la calidad de vida del trabajador.

Se debe contar en el hospital con el personal suficiente para atender a los pacientes, de esta manera cuando se hagan guardias los trabajadores no se sometan a jornadas pesadas de trabajo; ya que como se identificó en la investigación, la carga de trabajo es grande y se llegan a atender en promedio 8 pacientes al día.

El hospital como institución al servicio de la sociedad debe evaluar la calidad del servicio que dá y hacer público los resultados para la comunidad en general, así la evaluación constante le permitirá identificar fortalezas y debilidades.

El hospital debe de respetar todas las leyes y reglamentos establecidos por el Estado para garantizar a los trabajadores sus derechos y un trabajo digno.

11. Limitaciones y sugerencias sobre la investigación

La medición de las variables en esta investigación fue transversal, sin embargo, se puede llevar a cabo un estudio longitudinal, para mostrar su comportamiento con el paso del tiempo. Además, se puede implementar una metodología mixta para evaluar de forma más amplia los aspectos de la calidad de vida laboral en el personal de enfermería.

Se sugiere indagar más en la variable de calidad de vida relacionada con tres aspectos, el estrés, la ansiedad y el malestar psicológico, ya que se llegó a tener una mayor prevalencia en ellos, además de que representan grandes consecuencias para la salud del personal a largo plazo.

Se recomienda incluir la comparación de grupos entre hombres y mujeres, siendo que el personal es en esencia femenino, y por términos metodológicos no fue posible encontrar diferencias significativas por sexo, ya que la mayoría de la población tiende a concentrarse en el género femenino.

Se puede considerar en estudios futuros realizar mediciones antropométricas y recolectar información sobre hábitos alimenticios, para describir de una forma más detallada el estado de salud del personal de enfermería, y así poder realizar intervenciones con el fin de poder prevenir enfermedades que se deriven de su actividad laboral.

12. Referencias

- Agostoni, C. (2007). Las mensajeras de la salud: enfermeras visitadoras en la ciudad de México durante la década de los 1920. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, 33, 89-120.
- Aldana, C. (2012). Incidencia del síndrome de *burnout*, técnicas de afrontamiento y sobrecarga laboral en servidores públicos del municipio de Ecatepec. Tesis de licenciatura. México: UNAM.
- Al-Qutop, M. & Harrim, H. (2011). Quality of work life human well-being linkage: integrated conceptual framework. *International Journal of Business and Management*, 6, 193-205.
- Ameth, E. (2014). Reforma Laboral empeoró el empleo formal. *Forbes*. Recuperado en julio de 2017, de <https://www.forbes.com.mx/reforma-laboral-empeoro-el-empleo-formal/>
- Arciniega, A. (2012). Factores organizacionales causantes del estrés en el trabajo y estrategias para afrontarlo. *Revista Venezolana de Gerencia*, 17(60), 611-634.
- Arellano, J. & Rodríguez, R. (2013). *Salud en el trabajo y seguridad industrial*. México: Alfaomega.
- Armijo, L. (2016). Ciudadanía y cuidado en España: El dilema trabajo/familia según las madres trabajadoras. *Psicoperspectivas*, 15 (3), 87-100.
- Asociación Americana de Psiquiatría, APA (2016). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-V. Barcelona, quinta edición.
- Asociación en Salud Laboral, ASL (2011). *Guía básica de riesgos laborales específicos en el sector sanitario*. España: Secretaria de Salud Laboral CC.OO. Castilla y León.

- Asociación Mexicana en Dirección de Recursos Humanos, AMEDIRH (2014). ¿Qué tanto asegura un título universitario tu éxito profesional? Artículos bolsa de trabajo. [23 de Marzo de 2018]. <https://www.amedirh.com.mx/bolsa-de-trabajo/articulos-bolsa-de-trabajo/item/que-tanto-asegura-un-titulo-universitario-tu-exito-profesional>.
- Barba, A. (2007). Humanismo y organización: Los dilemas de una reflexión. *Nuevas perspectivas organizacionales: Diversidad, complejidad y análisis crítico*, 18(9), 31-47.
- Boada-Grau, J. & Ficapal-Cusí, P. (2012). *Salud y trabajo: Los nuevos y emergentes riesgos psicosociales*. España: UOC.
- Braverman, H. (1974). Trabajo y capital monopolista. México: Editorial Nuestro Tiempo.
- Breña, J., Breña, G. & Breña R. (2009). Ética y valores II: El bien y su ejercicio. México: Esfinge.
- Bringas, A. (2011). Psicología. Una ciencia con sentido humano. México: Esfinge.
- British Broadcasting Corporation, BBC (2015). *Florence Nightingale: la dama de la lámpara que salvó vidas con las matemáticas*. Recuperado en agosto 2017, de:http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/05/150427_florence_nightingale_matematicas_finde_dv?ocid=socialflow_facebook.
- Brito, P. (2000). Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8(1/2), 43-54.
- Bustamante, A. (1995). Diseño ergonómico en la prevención de la enfermedad laboral. Madrid: Díaz de Santos.
- Cabrera, P. (2012). Sobrepeso y obesidad en el personal del hospital José Carrasco Arteaga. *Revista Médica HJCA*, 4(2); 161-163.

- Canales, M., Valenzuela, S. & Paravic, T. (2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 178-186.
- Cañón, S. & Galeano, G. (2011). Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de Manizales (Colombia). *Archivos De Medicina*, 11(2), 114-126.
- Cardona, J. (1988). El concepto de salud, enfermedad y salud pública según los diferentes modos de producción. *Revista Centroamericana de Administración Pública*, 12, 103-136.
- Castellón, E. & Saiz J. (2016). El abordaje de la depresión en el ámbito del trabajo: recomendaciones clave. *Psiquiatría Biológica*, 23(3), 112-117.
- Cifuentes, J. & Manrique, F. (2014). Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención, Bogotá, Colombia. *Avances en Enfermería*, 32(2), 217-227.
- Ciliment, E. (1997). Sistemas productivos locales y distritos industriales: El caso España. *Boletín de la A.G.E.*, (24), 91-106.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Coneval (2018). No (solo) es el desempleo, hablemos de precariedad laboral. Recuperado de: https://www.huffingtonpost.com.mx/2018/10/02/no-solo-eseldesempleohablemosdelaprecariedadhablemosdelaprecariedadhablemosdelaprecariedadlaboral_a_23548769/?fbclid=IwAR0H2lwrUHKp1fCKA57Wd6PEWbApu0exRZRlgWoDCq9uMDORpSydj9Kj6k.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2002). Editorial RAF, S.A. de C.V. México.
- Damián, A. (2016). Seguridad social, pensiones y pobreza de los adultos mayores en México. *Acta sociológica*, 70, 151-172.

- Daza, P., Novy, D., Stanley, M., y Averill, P. (2002). La escala-21 de depresión, ansiedad y estrés: traducción y validación en español con una muestra hispana. *Revista de Psicopatología y Evaluación del Comportamiento*, 24, 195 - 205.
- De La Garza, E. (2006). Introducción: Del concepto ampliado de trabajo al de sujeto laboral ampliado. *Teorías sociales y estudios del trabajo: nuevos enfoques*. México, *Anthropos y UAM-I*, 7-22.
- Delgado, J. (2018). Esta es la enorme importancia psicológica de “perder el tiempo”. Muhimu, salud y psicología. Recuperado de: https://muhimu.es/salud/perder-el-tiempo-importancia-el-tiempo-importancia-el-tiempo-importancia-el-psicologica/?fbclid=IwAR2l7Le2fqcXjLAgM4cnhZM1nr__QerYED5F6GV9nKtUyXmbdfAaCW8t9kE
- Díaz, F., Fuentes, F., Angustias, M., Montalbán M., Sánchez, E. & Zarco, V. (2004). *Psicología de las organizaciones*. España: UOC.
- Duran, M. (2010). Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista Nacional de Administración*, 1(1), 71-84.
- Ehrenreich, B. & English, D. (1981). *Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de sanadoras*. Barcelona: La Sal.
- Espinoza, K., Flores E. & García, M. (2016). *Enfermedades más comunes relacionadas con el estrés laboral del personal de Enfermería Hospital Primario Francisco Matamoros. San Francisco Libre. Tesis: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua*.
- Excelsior, (2017). Destacan que trabajar de más y no salir con amigos daña la salud. Consultado: [15 de diciembre de 2018]. <https://www.excelsior.com.mx/nacional/2017/11/10/1200278>.

- Fang-Huerta, M., Meléndez-Méndez, M., Garza-Hernández, R., Aguilera-Pérez, P., Aguilera-Pérez, A. & Ortega-López, R. (2015). Percepción del personal de enfermería sobre los riesgos biológicos. *CONAMED*, 20(1), 12-16.
- Fernández, J., Montes, B. & Vázquez, C. (2006). Desarrollo y validación de una escala de medición para el sistema de gestión de la seguridad laboral. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 12 (3), 77-93. ISSN: 1135-2533.
- Fernández-Araque, A., Jiménez, E. & Casado, M. (2007). *Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria*. Biblioteca Las casas, 3(1).
- Figueiredo-Ferraz, H., Grau-Alberola, E., Gil-Monte, P. & Garcia-Juesas, J. (2012). Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*, 24.
- Flores-Villavicencio, M., Troyo-Sanromán, R., Valle, M. & Vega-López, M. (2010). Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería de un hospital de tercer nivel en Guadalajara. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 13(1); <http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num1/Art1Vol13No1.pdf>.
- Fuentes, J. & Ojeda, R. (2017). Componentes de la enfermería asociados al género y su relación con el desarrollo profesional. *Revista Enfermeras*. Instituto Mexicano del Seguro Social, 25(3): 201-11.
- Furnham, A. (2006). *Psicología organizacional: el comportamiento del individuo en las organizaciones*. México: Alfaomega.
- Galíndez, L. & Rodríguez, Y. (2007). *Riesgos laborales de los trabajadores de la salud*. *Salud de los trabajadores*, 15(1), 111-128.

- Garay, J. & Farfán, M. (2007). Niveles de depresión, autoestima y estrés en mujeres que tienen un trabajo remunerado y mujeres que tienen un trabajo no remunerado (amas de casa). *Psicología Iberoamericana*, 15(2), 22-29.
- García, A., Sainz, A. & Botella, M. (2004). La enfermería vista desde el género. *Index de Enfermería*, 13(46), 45-48.
- García, D. (2010). *Satisfacción laboral. Una aproximación teórica, en contribuciones de las ciencias sociales*. Recuperado en julio de 2017, de: www.eumed.net/rev/cccoss/09/dgv.htm.
- García, M. (2004). *Salud comunitaria y promoción de la salud*. Universidad de la Ciudad de México: México.
- García, M., Reyes, J., Antúnez, T., Godínez, G. & Silva, A. (2016). Reforma laboral en México, ¿Solución a la justicia social? *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 5 (9), 1-17. ISSN: 2395-7972.
- Gimenoa, D., Marko, D. & Martínez, J. (2003). Relación entre los factores de riesgo psicosociales laborales y la ausencia por razones de salud: motivos laborales y no laborales en España. *Archivo de Prevención de Riesgos Labores*, 6 (3), 139-145.
- Gómez, M.A. (2010). Calidad de vida laboral en empleados temporales del Valle de Aburrá – Colombia. *Revista Ciencias Estratégicas*, 18(24), 225-236.
- Gómez, M., Galvis-Aponte, L. & Royuela, V. (2015). Calidad de vida laboral en Colombia, un índice multidimensional difuso. *Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional*, 230, 1-57.
- Gómez, O., Sesma, S., Becerril, V., Knaul, F., Arreola, H. & Frenk, J. (2011). Sistema de salud en México. *Salud Pública de México*, 53(2), 220-232.
- González, F. & Sánchez L. (2000). *Principales obstáculos que presenta el licenciado en enfermería en su desarrollo laboral, en las instituciones de salud de la zona Toluca*. Tesis Licenciatura: UNAM.

- Griffin, R. & Moorhead, G. (2010). *Comportamiento organizacional: Gestión de personas y organizaciones*. México: Cengage Learning.
- Guélaud, F. (1981). *Para un análisis de las condiciones de trabajo obrero en la empresa*. México-Perú: INET-INDA.
- Guerrero, J., Cañedo, R., Rubio, S., Cutiño, M. & Fernández, D. (2006). *Calidad de vida y trabajo. Algunas consideraciones sobre el ambiente laboral de la oficina*. *Acimed*, 14(4), 1.
- Gupta, M. & Sharma, P. (2011). Factor credentials boosting quality of work life of BSNL employees in Jamu Region. *Asia Pacific Journal of Research in Business Management*, 2, 79-89.
- Guzmán, S. (2007). Reflexiones de cultura laboral en tiempos de cambio. *Revista mexicana del trabajo y prevención social*, 1(8), 345-369.
- Hellriegel, D. (2009). *Comportamiento organizacional*. México: Cengage Learning.
- Herrera, R. & Cassals, M. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 21(1), 1-11.
- ICAMI, Formación y Perfeccionamiento Directivo (2005). *Ámbitos*, Boletín (34).
- INSHT. (2010). *Boletín de prevención de riesgos laborales para la formación profesional (ERGFP)*. Barcelona: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Ministerio de trabajo e inmigración.
- Jiménez, R. & Paves, J. (2015). Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: Revisión de literatura y acercamiento a Chile. *Medwave*, 15(07).
- Juárez, A. & Camacho, A. (2011). Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicosocial en el trabajo. México: Ediciones.
- Kiersz, A. & Gillett, R. (2017). The 37 jobs that are most damaging to your health. *Business Insider*. Recuperado en agosto 2017, de:

<http://www.businessinsider.com/most-unhealthy-jobs-in-america-2017-4/#34-tie-radiologist-1>.

- Kruger, A. & Peteán, Y. (2017). Estado nutricional, nivel de estrés y comorbilidades del personal de enfermería del hospital J. B. Iturraspe de la ciudad de Santa Fe en el año 2016. Tesis de licenciatura en nutrición. XXI Encuentro de Jóvenes Investigadores de la Universidad Nacional del Litoral.
- Lagoueyte, M. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 209-213.
- Laurell, C. (1978). Proceso de trabajo y salud. *Cuadernos Políticos (17)*. México: Era, 59-79.
- Laurell, C. (1981). La salud enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud*, 2(1), 7-25.
- Laurell, C. (1983). Procesos laborales y patrones de desgaste. El desgaste obrero en México. México: Era.
- Laveda, J. (2001). El estrés. ¿Qué es?, ¿Por qué se produce? y cómo se trata. *Revista educar en el 2000*, 1 (1), 12-16.
- Ledezma, M. (2015). *Trabajo emocional asociado consumo de tabaco, alcohol y trastornos de sueño en personal médico*. Tesis de Especialidad: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FESZ). México.
- Leguizamón, L. & Gómez, O. (2002). Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(1), 173-182.
- Ley Federal del Trabajo, LFT (2012). En *Diario Oficial de la Federación*, 12 de junio de 2015. Artículo 8, 4.
- Lovibond, S. & Lovibond P. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney, Australia: Psychology Foundation of Australia.

- Lóyzaga, O. (2002). *Neoliberalismo y flexibilización de los derechos laborales*. México, UAM-A-Porrúa, 17-24.
- Machaen, L. & González, B. (2016). Estudio de seguimiento a egresados de la carrera de Enfermería del Centro Universitario de Los Altos. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 5 (9), 1-19.
- Mañas, M.A., Salvador, C., Boada, J., González, E., & Agulló, E. (2007). La satisfacción y el bienestar psicológico como antecedentes del compromiso organizacional. *Psicothema*, 19,395-400.
- March, J. & Simon, H. (1969). *Teoría de las organizaciones*. España: Ariel.
- Martin, J., Martín, Cortés, J., Morente, M., Caboblanco, M., Garijo, J. & Rodríguez, A. (2004). *Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35)*. *Gac Sanit*, 18(2), 129-136.
- Martínez, D. (2019). Salud en México 2019 ¿A qué prestar atención? *Psyciencia*. [28 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.psyciencia.com/salud-en-mexico-2019-a-que-prestar-atencion/>.
- Martínez, S. (1997). El estudio de la integridad mental en su relación con el proceso de trabajo. México. *UAM-X, Serie Académicos CBS*, 23, 143-186.
- Meléndez, S., Huerta, S., Hernández, E., Lavoignet., B. & Santes, M. (2015). Síndrome de Burnout y Salud Mental en Enfermeras de un hospital. *NURE Investigación*, 13(82), 1-6. ISSN 1697-218X.
- Mingote, J. & Pérez, S. (2013). *Estrés en enfermería: El cuidado del cuidador*. Díaz de santos. Madrid.
- Molina, J., Pérez, A., Lizárraga, G. & Larragaña, A. (2018). Análisis de calidad de vida laboral y competitividad en empresas de servicios turísticos. *3C Empresa: investigación y pensamiento crítico*, 7(2), 44-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.17993/3cemp.2018.070234.44-67/>.

- Monroy, A., García, M. & Cárdenas, L. (2005). *Enfermeras: historias de vida. Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería*. México.
- Morán, C. (2009). *Estrés burnout y mobbing. Recursos y estrategias de afrontamiento*. Salamanca. AMARU. Ediciones.
- Moreno, J., Gálvez, H., Rodríguez, C. & Garrosa, H. (2010). Emociones y salud en el trabajo: análisis del constructo “trabajo emocional” y propuesta de evaluación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 63-73.
- Muñoz, E., Coll, J., Torrent M. & Linares L. (2006). Influencia del clima laboral en la satisfacción de los profesionales sanitarios. *Atención Primaria*, 37(4), 209-214.
- Naguce, M., Ceballo-León, P. & Álvarez-Reyes, N. (2015). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de salud de la clínica de medicina familiar casa blanca del ISSSTE. *Horizonte Sanitario*, 14 (2), 71-74.
- Noriega, M. (1989). *El trabajo, sus riesgos y la salud*. En defensa de la salud en el trabajo. México: SITUAM. 9-60.
- Noriega, M. (1993). *Organización laboral exigencias y enfermedad. Para la investigación sobre la salud de los trabajadores*, Washington: Organización Panamericana de la Salud, Serie PÁLTEX, Salud y sociedad 2000(3), 167-187.
- Noriega, M., Franco, G., Martínez, S., Villegas, J., Alvear, G. & López, J. (2001). Evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores, México: UAM-X, Serie académicos CBS, 34.
- Nugent, R. (1997). La seguridad social: su historia y sus fuentes en Buen Lozano & Morgado (Coord.) *Instituciones de derecho del trabajo y la seguridad social*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ochoa, D. (2017). México obtiene el primer lugar en estrés laboral. Periódico Debate Recuperado de: <https://www.debate.com.mx/mexico/Mexico-obtiene-el-primer-lugar-en-estres-laboral-20170905-0176.html>.

- Olivares, S. & González, M. (2009). *Psicología del trabajo*. México: Patria.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2006). Prevención del suicidio un instrumento en el trabajo [en línea]. [28 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2013). *Ranking ciudades con mejor calidad de vida en América Latina. Ciudades con mejor Calidad de vida*. [28 de noviembre de 2016]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida.
- Organización Mundial del Trabajo, OIT (2016). *La inspección del trabajo y otros mecanismos de cumplimiento en el sector del trabajo doméstico: Guía introductoria*. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra.
- Paiva, V. (2012). La dimensión psicosocial de la atención. En Paiva, V., Calazans, G. & Asegurado, A. (Orgs.), Compilación: *Vulnerabilidad y Derechos Humanos Prevención y promoción de la salud: Entre individuos y comunidades*, 2. Ed. Curitiba, PR: Juruá, 41-72.
- Parra, L. (2015). Identificación, evaluación y control de Riesgos y peligros: Estrategia fundamental para la prevención de la enfermedad laboral. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 5(2), 3-4.
- Peiro, J. & Prieto, F. (2002). *Tratado de psicología del trabajo: La actividad laboral en su contexto*. Madrid: Síntesis.
- Polit, H. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. 6ª ed. Mc Graw Hill Interamericana.
- Porret, M. (2006). *Recursos humanos dirección y gestión de las personas en las organizaciones*. España: HESIC.
- Portero, S. & Vaquero, M. (2015). Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 543-552.

- Quintana, M., Sáez, K., Figueroa, C., García, J., Salazar, R., Tinajero, R., Padilla, M. & Valle, C. (2016). Calidad de vida laboral en enfermeras de un hospital privado. *Revista de ciencias biológicas de la salud*, 18(E2), 34-38.
- Ramírez, C. (1994). *Seguridad industrial: Un enfoque integral*. México: Limusa
- Reimel de Carrasquel, S. (1998). ¿Para qué se estudia la calidad de vida laboral? *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 17(1), 34-53.
- Riveros, M., Hernández, H. & Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de investigación en psicología*, 10(1), 91-102.
- Robbins, S. & Judge, T. (2009). *Comportamiento organizacional*. México: Pearson.
- Rodríguez, M. (2001). *Psicología social de la salud*. España: Síntesis.
- Rojas, J. & Reimel de Carrasquel, S. (2001). Calidad de vida percibida del personal de dos museos en el área metropolitana de Caracas. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 20(1), 19-35.
- Rojas, R. (1988). *Sociología médica*. México: Plaza y Valdés.
- Rojas, R. (1995). *Capitalismo y enfermedad*. México: Plaza y Valdés.
- Salanova, M. Martínez, I. & Llorens, S. (2010). Psicología Organizacional Positiva. En: Palací, F. (coord.) *Psicología de la Organización*. Pearson Prentice Hall, 349-376.
- Salas, I. (2018). La calidad del empleo en México desde la brecha de acceso a la educación superior y las desigualdades interestatales. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 23(77), 381-411. ISSN 1405-6666.
- Sánchez, F. (2011). *Calidad de vida en el trabajo y salud en trabajadores de diferente actividad económica*. Tesis de Doctorado: Universidad de Guadalajara. México.
- Sánchez, M. (2005) en *Globalización, violencia y derechos humanos: entre lo manifiesto y lo oculto*. México: Itaca.

- Segredo, A. (2013). Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. *Revista Cubana Salud Pública*, 39(2), 385-93.
- Segura, k. & Ronquillo, A. (2014). Factores de riesgos ergonómicos que inciden en la salud del personal de enfermería del área de cuidados intensivos del hospital Abel Gilbert pontón de la ciudad de Guayaquil, 2013. Tesis de licenciatura en Enfermería, Universidad de Guayaquil.
- Segurado A. & Agulló E. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema*, 14(4), 828-836.
- Sierra, J., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestar y Subjetividad*, 3(1), 10-59.
- Siles, J. (1997). Epistemología y enfermería: por una fundamentación científica y profesional de la disciplina. *Enfermería Clínica*, 7(4), 188-194.
- Smith, R. (2018). Trabajar por las noches puede ser peor para su salud de lo que pensaba. World Economic Forum. Recuperado de: https://es.weforum.org/agenda/2018/02/trabajar-por-las-noches-puede-ser-peor-para-su-salud-de-lo-que-peor-para-su-salud-de-lo-que-p-peor-para-pensaba/?fbclid=IwAR1C4IZsyGrQzPAd8n61baO2IEaoTAp51cuy6XXLLrxFWj_eDtgP7OxIZsA.
- Sosa, O., Cheverría, S. & Rodríguez, M. (2010). Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *Revista de Enfermería. Instituto Mexicano del Seguro Social*, 18, 153-158.
- Tamez, S. & Valle R. (2005). Desigualdad social y reforma neoliberal en salud. *Revista Mexicana de Sociología*, 67(2), 321-356.
- Taylor, F. (1975). *Principios de la administración científica del trabajo*. México, Herrero Hermanos, 5-35.

- Tayupanta, S. & Ulco C. (2012) Riesgos laborales en el personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito. Tesis: Universidad Central del Ecuador.
- Tenório, A., De Souza, C., Susser, E. & Rossi, P. (2017). Depresión relacionada con el trabajo en personal de equipos de atención primaria en Brasil. *Revista Panam Salud Publica*, 41(106): 1990-1997.
- Trindade, L., Grisa, C., Ostrovski, V., Adamy, F., Ferraz, L., Amestoy, S. & Bordignon, M. (2014). Absentismo en el equipo de enfermería en el ambiente hospitalario. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 13(36):128-146.
- Trindade, L., Lautert, L. & Beck, C. (2009). Mecanismos utilizados para enfrentar el agotamiento por trabajadores que actúan en el programa estrategia de la salud de la familia. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 17(5): 607-12.
- Triviño, Z. & Sanhueza, O. (2005). *Paradigmas de investigación en enfermería. Ciencia y Enfermería*, 11(1)17-24. ISSN 0717-9553.
- Trujillo, M. (2010). *Estructura socioeconómica y política de México: Desde un análisis interdisciplinario*. México: Esfinge.
- Urquidi, L. & Rodríguez J. (2010). Estrés en profesorado universitario mexicano. *Revista electrónica de actualidades investigativas en educación*, 10(2), 1-21.
- Urzúa, A. & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30, 61-71.
- Valdivieso, J., Amador, F., Hernández, L. & Hernández, D. (2016). Síndrome de burnout en enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del Hospital 'Joaquín Albarrán'. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*; 17(4), 3-11.
- Valenzuela, N., Buentello, C. & Barrón, V. (2014). Análisis de clima organizacional para establecer estrategias que mejoren la efectividad en Súper Centro Comercial el

Mirador. Red Internacional de Investigadores en Competitividad Memoria del VIII Congreso, 8(1), 154-169.

Vergara, R. (2018). En medio de la precarización laboral se conmemora el día del trabajo. Periódico Proceso: [28 de agosto de 2018]. <https://www.proceso.com.mx/532135/en-medio-de-la-precarizacion-laboral-se-conmemora-el-dia-del-trabajo>.

Vidal, A. (2015). Lo cotidiano de enfermeras y enfermeros: Relaciones de género, a partir del tiempo en el hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 23(5), 945-953.

Villa, C., Zuluaga, C. & Restrepo, L. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31 (3), 532-545.

13. Anexos

ENCUESTA INDIVIDUAL PARA LA EVALUACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO Y CONDICIONES DE SALUD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA

Nombre _____ Fecha _____

I. DATOS GENERALES

1. Edad (en años cumplidos) _____
2. Sexo
1. Masculino _____ 2. Femenino _____
3. ¿Cuál es su peso? (kg) _____
4. ¿Cuál es su altura? (m) _____
5. Marque con una X cuál es su nivel de escolaridad
1. Carrera Técnica _____ 2. Licenciatura _____
3. Especialidad _____ 3. Posgrado _____
6. Marque con una X cuál es su estado civil actual
1. Soltero (a) _____ 4. Casado (a) _____
2. Unión libre _____ 5. Viudo (a) _____
3. Divorciado (a) _____
7. ¿Tiene usted hijos?
0. NO _____ 1. Sí _____
8. ¿Cuántos menores de 5 años (hijos) viven con usted? _____

II. CONDICIONES DEL TRABAJO

9. Área o servicio donde trabaja _____
10. Puesto que ocupa actualmente _____
11. función que desempeña actualmente:
1) Asistencia hospitalaria 2) Gerencial 3) Docencia/Investigación
12. Turno en que labora actualmente _____
13. ¿Cuánto tiempo lleva en el hospital? (en años cumplidos)
(Si es menos de un año ponga 0) _____
14. ¿Cuánto tiempo lleva en su puesto actual? (en años cumplidos)
(Si es menos de un año ponga 0) _____
15. ¿Cuánto tiempo lleva desarrollando esta actividad en éste
y otros hospitales? (si es menos de un año ponga 0) _____
16. El contrato que tiene en el hospital es:
1. Interinato _____ 2. De base/planta _____
17. Indique el número promedio de pacientes atendidos al día _____

NO INVADA ESTE ESPACIO	
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	1
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	2
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	3
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	4
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	5
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	6
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	7
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	8
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	9
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	10
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	11
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	12
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	13
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	14
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	15
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	16
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	17

III. TRABAJO DOMÉSTICO Y VALORACIÓN DEL TRABAJO

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. Marque con una X una sola opción en cada pregunta.

ACTIVIDADES	SÍ	NO
A1. Sacudir, barrer, trapear, hacer camas		
A2. Lavar y planchar la ropa		
A3. Preparar la comida		
A4. Lavar los trastes y limpiar la cocina		
A5. Hacer las compras		
A6. Coser, remendar, zurcir, tejer		
A7. Cuidar a los hijos: comida, tareas (si tiene hijos)		
A8. Realizar trámites relacionados con la casa y la familia		
A9. Realizar arreglos en la casa		
A10. ¿Practica regularmente algún deporte o hace ejercicio (tres o más veces a la semana, en promedio)?		
A11. ¿Se junta frecuentemente con amigos(as)?		
A12. ¿Sale a pasear frecuentemente con su pareja, sus hijos o algún familiar o amigo?		
A13. ¿Lee diariamente el periódico, revistas o libros?		
A14. ¿Realiza actividades comunitarias, políticas o de servicio?		
A15. ¿Ve televisión la mayor parte del tiempo libre?		
A16. ¿Le gustaría que sus hijos(as) trabajaran en lo mismo que usted?		
A17. ¿Le da satisfacción la realización de sus actividades?		
A18. ¿Está interesado(a) en su trabajo?		
A19. ¿Su trabajo le permite desarrollar sus habilidades y destrezas?		
A20. ¿Su trabajo le permite desarrollar su creatividad e iniciativa?		
A21. ¿Su trabajo le permite el aprendizaje de nuevos conocimientos?		
A22. ¿Puede usted decidir sobre cómo realizar su trabajo?		
A23. ¿Puede usted fijar el ritmo de trabajo?		
A24. ¿Sus compañeros(as) son solidarios(as) con usted y valoran su trabajo?		
A25. ¿Su trabajo es importante para sus jefes(as)?		
A26. ¿El salario que percibe le alcanza para cubrir sus gastos más necesarios?		

IV. RIESGOS Y 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
B1. Calor		
B2. Frío		
B3. Cambios bruscos de temperatura		
B4. Falta de ventilación		
B5. Humedad		
B6. Ruido		
B7. Rayos X		
B8. Contaminantes biológicos infecciosos (virus, bacterias, hongos)		
B9. Gases o vapores		
B10. Líquidos (disolventes o ácidos)		
B11. Una jornada semanal mayor de 48 horas		
B12. Realizar trabajos pendientes en horas o días de descanso o vacaciones		
B13. Rotación de turnos		
B14. Trabajo nocturno		
B15. No poder desatender su tarea por más de 5 minutos		
B16. Realizar una tarea muy minuciosa		
B17. Soportar una supervisión estricta		
B18. Estar sin comunicación con sus compañeros		
B19. Estar fijo en su lugar de trabajo		
B20. Ejecutar un trabajo peligroso		
B21. Ejecutar un trabajo denigrante		
B22. Recibir órdenes confusas o poco claras de su jefe(a)		
B23. Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño a su salud		
B24. Realizar esfuerzo físico muy pesado		
B25. Levantar objetos desde el nivel del piso		
B26. Levantar objetos desde alturas que están entre rodillas y pecho		
B27. Levantar objetos a alturas por arriba de los hombros		
B28. Adoptar posiciones incómodas o forzadas		
B29. ¿Para realizar su trabajo usted requiere estar encorvado?		
B30. ¿Realiza movimientos de rotación de la cintura?		
B31. ¿Al realizar su trabajo los hombros están tensos?		
B32. ¿Tiene que torcer o mantener tensa la o las muñecas para trabajar?		
B33. ¿Utiliza un asiento sin respaldo o es incómodo?		
B34. ¿Permanece de pie para trabajar?		

V. Condiciones de salud

Instrucciones: Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas.

D1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?

- 1) Mejor que lo habitual 2) Igual que lo habitual 3) Menos que lo habitual 4) Mucho menos que lo habitual

D2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

- 1) No, en absoluto 2) No más que lo habitual 3) Bastante más que lo habitual 4) Mucho más

D3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?

- 1) Más que lo habitual 2) Igual que lo habitual 3) Menos útil que lo habitual 4) Mucho menos

D4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

- 1) Más capaz que lo habitual 2) Igual que lo habitual 3) Menos capaz que lo habitual 4) Mucho menos

D5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?

- 1) No, en absoluto 2) No más que lo habitual 3) Bastante más que lo habitual 4) Mucho más

D6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?

- 1) No, en absoluto 2) No más que lo habitual 3) Bastante más que lo habitual 4) Mucho más

D7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?

- 1) Más que lo habitual 2) Igual que lo habitual 3) Menos que lo habitual 4) Mucho menos

D8. ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?

- 1) Más capaz que lo habitual 2) Igual que lo habitual 3) Menos capaz que lo habitual 4) Mucho menos

D9. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?

- 1) No, en absoluto 2) No más que lo habitual 3) Bastante más que lo habitual 4) Mucho más

D10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?

- 1) No, en absoluto 2) No más que lo habitual 3) Bastante más que lo habitual 4) Mucho más

D11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

- 1) No, en absoluto 2) No más que lo habitual 3) Bastante más que lo habitual 4) Mucho más

D12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

- 1) Más feliz que lo habitual 2) Lo mismo que lo habitual 3) Menos feliz que lo habitual 4) Mucho menos

VI. DASS-21

Señale qué tanto se aplicaron a usted los siguientes reactivos durante la semana pasada.

	No sucedió 0	Solo un poco 1	Sucedió bastante 2	Sucedió mucho 3
E1. Me costó mucho relajarme				
E2. Me di cuenta de que tenía la boca seca				
E3. No podía sentir ningún sentimiento positivo				
E4. Se me hizo difícil respirar				
E5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
E6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
E7. Sentí que mis manos temblaban				
E8. Sentí que tenía muchos nervios				
E9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
E10. Sentí que no tenía motivos para vivir				
E11. Noté que me agitaba				
E12. Se me hizo difícil relajarme				
E13. Me sentí triste y deprimido				
E14. No toleré nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo				
E15. Sentí que estaba a punto del pánico				
E16. No me pude entusiasmar por nada				
E17. Sentí que valía muy poco como persona				
E18. Sentí que estaba muy irritable				
E19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
E20. Tuve miedo sin razón				
E21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

VII. (CVT-GOHISALO)

Lea cada pregunta y marque con una (x) la opción que represente su perspectiva personal de acuerdo a lo que se pregunta. Es muy importante no dejar preguntas sin contestar.

	0 Nada Satisfec ho	1 Poco satisfec ho	2 Moderadam ente satisfecho	3 Satisfec ho	4 Totalmente Satisfecho
G1. Con respecto a la forma de contratación con que cuento en este momento, me encuentro:					
G2. Es el grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo:					
G3. Este es el nivel de satisfacción que tengo con respecto al proceso que se sigue para supervisar mi trabajo:					
G4. El siguiente es mi grado de satisfacción con respecto al salario que tengo					
G5. Es mi grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas en mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.)					
G6. Mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la empresa es:					
G7. Mi grado de satisfacción por trabajar en la empresa (comparando con otras instituciones que conozco) es:					
G8. Con relación a las funciones que desempeño en esta empresa, mi nivel de satisfacción es:					
G9. Mi grado de satisfacción por el uso que hago en este trabajo de mis habilidades y potenciales es:					
G10. Grado de satisfacción que siento del trabajo que tengo con mis compañeros de trabajo.					
G11. Es el grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores					

	Nada Satisfecho	Poco satisfecho	Moderadamente satisfecho	Satisfecho	Totalmente Satisfecho
G12. Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo me siento					
13. Mi grado de satisfacción ante mi desempeño como profesional en este trabajo es					
G14. Con respecto a la calidad de los servicios básicos de mi vivienda me encuentro					

	0 Nunca	1 Casi nunca	2 Algunas veces	3 Casi siempre	4 Siempre
G15. Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo hacer mi trabajo					
G16. Considero que recibo en cantidad suficiente los insumos necesarios para la realización de mis actividades laborales					
G17. Corresponde a la frecuencia en que en mi empresa se respetan mis derechos laborales					
G18. ¿Qué tanto percibo que mi trabajo es útil para otras personas?					
G19. Busco los mecanismos para quitar los obstáculos que identifico en el logro de mis objetivos y metas de trabajo					
G20. Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo					
G21. En mi empresa se reconocen los esfuerzos de eficiencia y preparación con oportunidades de promoción					
G22. Considero que tengo libertad para expresar mis opiniones en cuanto al trabajo sin temor a represalias de mis jefes					
G23. Mi trabajo me permite cumplir con las actividades que planeo para cuando estoy fuera del horario de trabajo					
G24. Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi					

familia (hijos, padres, hermanos, y/u otros)					
G25. Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse, etc.)					
G26. Mi trabajo me permite acceder en cantidad y calidad a mis alimentos					

	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
G27. Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la empresa ante sus usuarios					
G28. Considero que el logro de satisfactores personales que he alcanzado se deben a mi trabajo en la empresa					
G29. Mis potencialidades mejoran por estar en este trabajo					
G30. Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas mentales y sociales					

	0 Nulo compromiso	1 Poco compromiso	2 Moderado compromiso	3 Mucho compromiso	4 Total compromiso
G31. Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos, con respecto al trabajo					

