



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

TIEMPO LIBRE Y SU EFECTO SOBRE LA SALUD MENTAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN (INR), LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA.

IDONEA COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

QUE PRESENTA

LIC. MARISOL GUADALUPE CHÍO-GARCÍA

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

DIRECTORES:

MTRA. MARÍA ADRIANA CECILIA CRUZ FLORES

MTRO. LUIS FERNANDO RIVERO RODRIGUEZ

DICIEMBRE 2019

Agradecimientos:

Gracias a la vida por esta gran oportunidad de aprender y crecer.

Al personal de enfermería de Ortopedia y GENIAQ del Instituto Nacional de Rehabilitación, Luis Guillermo Ibarra Ibarra por participar en esta investigación y compartir conmigo sus vivencias dentro y fuera de su lugar de trabajo.

A mi compañero de vida Carlos Esquivel Lozada, por mostrarme este camino solo como tú podrías hacerlo, con tu apoyo incondicional y motivación. Gracias por esa forma de compartir lo que sabes, por contagiarme siempre esa pasión para hacer las cosas, por compartir nuestros sueños y trabajar en ellos día a día...TE AMO

Yazmín Chío, te agradezco por brindarme siempre tu mano y estar presente en los tiempos buenos y malos, por escucharme y apoyarme. Marco Chío, por los momentos compartidos y cariño. Marco Chío y Esperanza García por sembrar las bases de la persona que soy ahora y por estar presentes en mi vida. Los amo.

Agradezco a mis Directores de tesis Mtra. María Adriana Cecilia Cruz Flores y Mtro. Luis Fernando Rivero Rodríguez por guiar este trabajo, así como a mis lectores Dra. Mireya Zamora Macorra, Dr. Martín Pantoja Herrera y Mtra. Lizeth Guadalupe López López por su tiempo dedicado y comentarios para mejorarlo.

A la UAM Xochimilco, la Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores y mis profesores por abrirme sus puertas, brindar sus conocimientos y permitirme aprender y crecer profesionalmente.

Dra. Sara Unda Rojas, profesora y amiga, gracias por acogerme en tu equipo y permitirme trabajar contigo, por compartirme tus conocimientos y guiarme en este camino de la investigación de los factores de riesgo psicosocial.

Dra. Martha Edilia Palacios Nava, por la invitación a tu Diplomado, por compartir tus conocimientos y comentarios a mi trabajo y por tu bonita amistad, Las quiero.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo económico durante mis estudios de Posgrado y elaboración de este trabajo.

A la Dra. Liliana Giraldo Rodríguez por aceptarme, enseñarme y permitirme participar en tu proyecto de investigación titulado Maltrato en la vejez: prevalencia y factores de riesgo. Un estudio de cohorte. Referencia 287302, convocatoria de investigación básica 2016 del Fondo sectorial de investigación para la educación SEP-CONACYT.

Índice

1. Resumen.....	1
2. Summary.....	3
3. Introducción	4
4. Objetivo general.....	9
4.1 Objetivos específicos	9
5. Justificación	9
6. Marco Teórico	12
6.1 Trabajo.....	12
6.2 Proceso de trabajo.....	15
6.3 Exigencias laborales	17
6.4 Factores protectores de la salud mental	20
6.5 Tiempo libre	21
6.6 Proceso salud - enfermedad.....	25
6.7 Daños a la salud	26
7. Marco Referencial.....	30
8. Marco Histórico	42
9. Metodología	50
9.1 Hipótesis	50
9.2 Población de estudio.....	50
9.3 Consideraciones éticas.....	51
9.4 Criterios de inclusión y exclusión	51
9.5 Instrumentos de recolección	52
9.6 Variables independientes.....	55
9.7 Variables dependientes.....	56
9.8 Recolección de la información	56
9.9 Análisis de la información	58
10. Resultados	59

10.1 Antecedentes del Centro de Trabajo.....	59
10.2 Procesos de trabajo del personal de enfermería	60
10.3 Análisis descriptivo.....	67
10.3.1 Características sociodemográficas.....	67
10.3.2 Condiciones de trabajo.....	68
10.3.3 Condiciones de vida.....	70
10.3.4 Exigencias laborales.....	72
10.3.5 Actividades domésticas.....	74
10.3.6 Tiempo libre.....	76
10.3.7 Daños a la salud mental.....	85
10.3.8 Exigencias laborales asociadas a daños a la salud.....	86
10.3.9 Tiempo libre y daños a la salud mental.....	90
11. Discusión y Conclusiones	95
12. Referencias Bibliográficas.....	101
13. Anexo 1	109

1. Resumen

La escasez del tiempo libre, por las amplias jornadas de trabajo en el personal de enfermería, tiene repercusiones en su salud tales como: ansiedad, depresión, estrés, fatiga crónica; así como afectaciones en las esferas familiares, sociales y personales (Montiel-Jarquín, et al., 2015).

El principal objetivo fue identificar si el tiempo libre activo se asocia con síntomas de depresión, ansiedad, estrés y fatiga en personal de enfermería.

Es un estudio transversal analítico aplicado a 297 enfermeras(os) de un Instituto Nacional de Salud. Se aplicó la escala DASS-21, para depresión, ansiedad y estrés; la sección VI de Actividades Cotidianas de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2014 del INEGI; y la sección de condiciones de trabajo de la Encuesta individual para la Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores (PROESSAT).

Se realizaron razones de prevalencia para identificar las asociaciones significativas entre las actividades del tiempo libre y las diferentes afectaciones a la salud.

Resultados: Las prevalencias generales encontradas fueron: 24.3% con síntomas de estrés, el 23% de ansiedad y el 19.8% de depresión.

Se encontró que el 70% ocupa su tiempo libre de forma activa y solo el 30% hace un uso pasivo del mismo. Las(os) enfermera(s) que asiste a clases, toma cursos y/o estudian, presentaron una prevalencia 53% menor de síntomas de depresión comparado con los que no realizan esta actividad; los que realizan tareas escolares, artísticas y culturales, asisten a fiestas y/o visitan amigos reportaron una probabilidad menor al 50% de síntomas depresivos.

Las actividades del tiempo libre que resultaron protectoras respecto a los síntomas de ansiedad fueron: realizar actividades artísticas y culturales (45%), asistir al cine, teatro o museos (46%), estudiar o asistir a cursos (41%) y realizar actividades escolares (41%).

Por otro lado, las(os) enfermeras(os) que asisten a clases y actividades escolares tuvieron 58% y 51% menos probabilidad de presentar síntomas de estrés en comparación con los que no realizan dicha actividad.

En conclusión los resultados muestran que la mayoría de las(os) enfermeras(os) disfrutaban su tiempo libre de forma activa, lo cual puede deberse en general a las buenas condiciones laborales que actualmente tienen.

Las principales actividades del tiempo libre protectoras fueron: asistir a clases, tomar cursos y estudiar, realizar actividades artísticas y/o culturales, asistir a museos, cine y teatro, asistir a canchas y/o parques y asistir a fiestas y visitar amigos.

Palabras clave: tiempo libre, ansiedad, depresión, estrés, enfermería

2. Summary

Shortage of leisure, due to extensive work hours in nursing staff, has repercussions on their health such as anxiety, depression, stress, chronic fatigue; as well as effects on family, social and personal spheres (Montiel-Jarquín, et al., 2015).

The main objective is to identify if active leisure is associated with depression, anxiety, stress, and fatigue symptoms in nursing staff.

It is an analytical cross-sectional study applied to 297 nurses (os) of a National Institute of Health. The DASS-21 scale was applied for depression, anxiety, and stress; section VI of Daily Activities of the National Survey on Use of Time 2014 of INEGI; and the working conditions section of the Individual Survey for the Evaluation and Monitoring of Workers Health (PROESSAT)

Prevalence ratio were made to identify significant associations between leisure time activities and different health effects.

Results: the general prevalence found were: 24.3% with symptoms of stress, 23% of anxiety and 19.8% of depression.

It was found that 70% of this population occupies their leisure time actively and only 30% makes passive use of it. Nurses who attend classes, take courses and/or study, presented a 53% lower prevalence of symptoms of depression compared to those who do not perform this activity; those who perform school, artistic and cultural tasks, attend parties and/or visit friends reported a probability of less than 50% of depressive symptoms.

The leisure activities that were protective of anxiety symptoms were: performing artistic and cultural activities (45%), attending movies, theater or museums (46%), studying or attending courses (41%) and carrying out school activities (41%).

On the other hand, nurses who attend classes and carry out school activities were 58% and 51% less likely to have stress symptoms.

In conclusion the results show that a majority of nurses actively enjoy their leisure, which may be due in general to the good working conditions they currently have.

The main protective leisure activities were: attending classes, taking courses and studying, performing artistic and/or cultural activities, attending museums, cinema and theater, attending courts and/or parks and attending parties and visiting friends.

Keywords: leisure, anxiety, depression, stress, nursing.

3. Introducción

El neoliberalismo ha traído cambios en los procesos de trabajo, innovaciones tecnológicas y nuevas formas de organización y división del trabajo, los cuales se ven reflejados directamente en los tres sectores de la economía mexicana: primario, secundario y terciario.

En el caso del sector servicios o terciario, los cambios tecnológicos comprenden la implementación de herramientas y maquinarias computarizadas, con la finalidad de hacer más eficientes y productivos los procesos de trabajo, los cuales marcan el ritmo que los trabajadores deben seguir y en consecuencia los tiempos de descanso o reposo se ven alterados. Dentro del sector servicios se encuentra el del cuidado de la salud, con atención pública y privada.

El sector de salud público es el que atiende a la mayoría de la población mexicana en Instituciones como el IMSS, ISSSTE, Seguro Popular, centros de salud. Estos organismos cuentan con un presupuesto que no es suficiente para la demanda de derechohabientes. Y la población más favorecida que tiene acceso y posibilidades económicas para acudir a servicios privados es poca.

La Constitución Mexicana plantea que la salud es un derecho, el Gobierno está obligado a ofrecer un sistema de salud digno y universal. La gente pide una atención oportuna, buen trato, medicamentos para su tratamiento, lugares para hospitalización, entre otras cosas. No obstante el gasto público asignado a la salud es muy bajo, 2.5% del PIB, debido a esta falta de presupuesto, contratan poco personal sanitario, tanto médicos como enfermeras, hay escases de insumos como medicamentos, equipo, camas. Todas estas condiciones afectan directamente a los trabajadores de la salud, aumentando exigencias como: las cargas de trabajo; la calidad y atención que pueden brindar es deficiente dando como resultado reclamos y quejas de los pacientes.

Otras exigencias laborales que afectan a la población trabajadora del sector salud son: la supervisión estricta, falta de reconocimiento por el desempeño laboral, subcontratación, alargamiento de la jornada, despidos masivos e injustificados, salarios precarios, entre otras (Noriega, 1993).

En el presente año, en México, el salario mínimo es de \$102.68 (Diario Oficial de la Federación, [DOF], 2019), el cual no es suficiente para mantener una familia. Por esta condición y las otras mencionadas, la población trabajadora se ha visto obligada a buscar otras fuentes de ingresos teniendo hasta dos o tres empleos, en ocasiones realizando la misma actividad o una diferente, siempre y cuando ayude para complementar los gastos del hogar (Silva, Rotenberg y Fischer, 2011).

Esta situación de pluriempleo está presente en los trabajadores del sector salud, muchas veces realizan dobles turnos en distintos hospitales y otras ocasiones laboran tiempo extra y/o cubren guardias, con el fin tener una percepción económica mayor.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2017) reporta que los mexicanos trabajan en promedio 2,255 horas al año, cifra mayor comparada con los demás países integrantes de la OCDE, como Alemania, España, Canadá, Estados Unidos, Chile, Japón, entre otros; los cuales laboran en promedio 1,763 horas anuales. Estas cifras consideran solamente las jornadas establecidas por ley, sin embargo el personal de salud por su amplia demanda tiene jornadas mayores.

Estas jornadas de trabajo extensas se presentan con mayor frecuencia en el sector privado por el alargamiento de la jornada, en el sector privado existe la práctica frecuente de cubrir guardias. Este exceso horas laborales pueden derivar en la presencia de fatiga que se ve reflejado en una baja productividad, errores en los resultados del trabajo, incluso ausencias laborales (Blanca, et al., 2012), así como una mayor prevalencia de accidentes y riesgos de trabajo, lo cual impacta finalmente en el tiempo libre de estos trabajadores.

Noriega et al., (2001) concibe al tiempo libre como parte de la esfera del consumo en la que se recupera la fuerza de trabajo a través del descanso, la recreación y la convivencia familiar y social.

La OCDE (2017) menciona que el promedio del tiempo libre fuera del trabajo en México es de 12.8 horas diarias, tiempo relativamente menor comparado con poblaciones de primer mundo como Francia que tiene en promedio 16.4 horas para el disfrute de dicho tiempo libre.

En el ámbito extralaboral existen actividades que contribuyen a la disminución del tiempo libre, tal es el caso del tiempo que los trabajadores usan para el traslado casa - trabajo - casa, el cual suele ser considerablemente amplio en la CDMX.

Los tiempos de traslado en la CDMX son muy extensos, de hecho la Encuesta Origen-Destino (EOD) realizada en el 2017 por el INEGI, reportó que 6 de cada 10 personas tardan de 31 minutos a dos horas en transportarse en la CDMX, mientras que el 7.2 % de zonas conurbadas tardan más de dos horas (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2017).

Otras variables que afectan este tiempo fuera del trabajo son las obligaciones familiares, sociales y personales, cómo es el caso de las tareas domésticas, cuidado de familiares. Dichas actividades son desempeñadas en gran parte por las mujeres y sin percibir una remuneración económica.

Existe un uso diferenciado por sexo en el uso del tiempo libre siendo las mujeres las que dedican mayor tiempo a las actividades domésticas. La Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) (INEGI, 2015b), menciona que el promedio general de horas dedicadas a la semana a las actividades domésticas es de 33.4 horas, siendo las mujeres las que dedican un promedio más alto, 47.9 horas a la semana, en comparación con los hombres con tan solo 16.5 horas a la semana.

El análisis de las actividades domésticas es relevante debido a que en la profesión de enfermería las mujeres tienen una representatividad mayor que los hombres. El INEGI (2015a) en un boletín titulado “Estadísticas a propósito de... día internacional de la enfermera y el enfermero (6 de enero)” señaló que aunque el porcentaje de hombres ha ido aumentando en esta profesión, las mujeres siguen predominando en un 85%.

La escasez del tiempo libre, derivado de las amplias jornadas de trabajo, tiene repercusiones en la salud de los trabajadores tales como: ansiedad, depresión, estrés, fatiga crónica (Montiel-Jarquín, et al., 2015; Seguel y Valenzuela, 2014; Giraldo, López, Arango, Góez, y Silva, 2013; De Melo y Ferraz, 2013). Así como afectaciones en las esferas familiares, sociales y personales (Plata, Flores, Curiel, Juárez y Rosas, 2011;

Romero, Mesa y Galindo, 2008), y otras enfermedades físicas, como hipertensión arterial, sobrepeso, diabetes mellitus, entre otras (Haro, Sánchez, Juárez y Larios, 2007).

Así lo han reportado diversos estudios como es el caso de Flores-Villavicencio, Troyo-Sanromán, Valle y Vega-López (2010), en Guadalajara cuyo objetivo fue identificar como la práctica de enfermería tiene impacto en la salud, particularmente en el desarrollo de estrés y la ansiedad, así como su relación con y la eficiencia laboral; encontrando que algunos de los factores con mayor asociación con estos trastornos fueron las jornadas laborales extensas y en especial el turno nocturno.

Se ha encontrado que realizar alguna actividad física vigorosa durante el tiempo libre se encuentra asociada con la salud mental. Kuwahara et al. (2015) en un estudio en Japón, hallaron que los trabajadores que efectúan actividad física durante su tiempo libre tenían menos síntomas depresivos aun cuando sus trabajos eran sedentarios.

Otras actividades que se pueden realizar durante el tiempo libre, son las cognitivas como estudiar, leer, capacitarse, aprender; artísticas como escribir, tocar música, bailar, actuar. Estas últimas fueron analizadas en una investigación en Japón para ver su relación con el estrés (Toyoshima, Kaneko & Motohashi, 2016).

El principal interés de esta investigación es conocer si el tiempo libre activo está asociado con daños a la salud mental como depresión, ansiedad, estrés y fatiga en el personal de enfermería.

Dado el planteamiento anterior, en este trabajo se dio respuesta a esta interrogante:

¿El tiempo libre activo está asociado a la depresión, ansiedad, estrés y fatiga del personal de enfermería del Instituto Nacional de Rehabilitación, Luis Guillermo Ibarra Ibarra?

Con el objetivo de dar respuesta a tal interrogante, el trabajo está estructurado de la siguiente manera:

En el marco teórico se presentan las definiciones de los diferentes conceptos con los que se aborda la presente investigación. Desde los elementos del proceso de trabajo, las exigencias que en su conjunto pueden provocar daños a la salud de los trabajadores, hasta el tiempo libre que puede fungir como protector de los trastornos como la depresión, ansiedad, estrés y fatiga.

En el marco referencial se muestra una revisión de artículos científicos que enmarcan este trabajo. Mostrando por un lado, evidencia de los daños a la salud ocasionados por diferentes condiciones de trabajo, y por el otro, las asociaciones que existen de algunas actividades desarrolladas durante el tiempo libre y la disminución de depresión, ansiedad, estrés y fatiga.

En el marco histórico se presenta una revisión de los antecedentes del concepto tiempo libre, desde la concepción del ocio en la antigüedad hasta la visión actual, con el fin de dar claridad al concepto de tiempo libre en la presente investigación.

En la sección de metodología se describen las condiciones generales en las que se desarrolló la presente investigación, incluyendo los criterios de inclusión y exclusión, los instrumentos utilizados, la forma de recolección y análisis de la información obtenida.

En los resultados se hace una descripción de los procesos de trabajo del personal de enfermería del Instituto, sus condiciones generales de trabajo y de vida. Se presenta el análisis descriptivo del tiempo libre y sus diferentes asociaciones con las diferentes variables incluidas en la investigación.

En las conclusiones y discusiones se analizan los resultados en comparación con los obtenidos de la revisión bibliográfica previamente elaborada. Así como las conclusiones generales dando respuesta a los objetivos planteados.

4. Objetivo general

Identificar si el tiempo libre activo se asocia con síntomas de depresión, ansiedad, estrés y fatiga en personal de enfermería de las especialidades de ortopedia y el Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados (CENIAQ) del Instituto Nacional de Rehabilitación, Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

4.1 Objetivos específicos

- Describir el proceso de trabajo del personal de enfermería de dos especialidades del Instituto Nacional de Rehabilitación, Luis Guillermo Ibarra Ibarra.
- Describir las condiciones laborales que tienen estos profesionales de enfermería.
- Identificar y analizar las exigencias laborales a las que se somete el personal de enfermería en el desempeño de su actividad.
- Identificar y analizar las exigencias laborales del personal de enfermería asociadas a la sintomatología de depresión, ansiedad, estrés y fatiga.
- Explorar si el uso del tiempo libre activo se asocia con la presencia de síntomas de depresión, ansiedad, estrés y fatiga.

5. Justificación

Entre los trabajadores del sector salud, se encuentra el personal de enfermería, quienes son los encargados de llevar a cabo los primeros auxilios, el suministro de medicamentos, monitoreo de signos y la atención directa y prolongada con los pacientes. La atención es requerida las 24 horas, durante los 365 días del año; tal demanda da como resultado jornadas de trabajo extensas y rotación de turnos para estos trabajadores.

Las exigencias a las que se ve sometido el personal de enfermería en los hospitales o centros hospitalarios durante su jornada laboral pueden ocasionar daños físicos, psíquicos y psicosomáticos, así como afecciones en su ámbito/esfera personal y familiar. Los que laboran en el turno nocturno, de manera particular, no logran coincidir con los ritmos de su entorno social y familiar. Por ello identificar cuales actividades

realizadas durante el tiempo se asocian mayormente con la salud mental ayudará a que estos trabajadores gestionen de una forma eficiente su tiempo libre activo y con ello mejorar tanto su vida personal como laboral y en consecuencia mejorar la atención a los pacientes y el trabajo en general.

En los hospitales, las funciones de las enfermeras (os) son imprescindibles, debido a que la vida y salud del paciente están bajo su custodia. No obstante, en ocasiones se pierde de vista que también estos trabajadores son seres humanos que necesitan de descanso y recreación para mantener su propia salud y poder ofrecer una atención de calidad.

Aunque existen estudios realizados con personal de enfermería donde se evalúa la relación entre las actividades realizadas y la presencia de trastornos mentales en estos profesionales (Hernández, Díaz, & Nava, 2012; Flores-Villavicencio et al., 2010; Cruz et al., 2010); se requiere enfatizar otros aspectos de la cotidianidad de los trabajadores que pueden influir en la aparición de dichos trastornos como la limitación del tiempo libre, el trabajo doméstico, el cuidado de los hijos, entre otras.

El tiempo posterior al trabajo, en ocasiones es utilizado para realizar diversas actividades como el cuidado y atención de familiares, actividades domésticas, trámites y otras obligaciones (INEGI, 2015b).

Las tareas domésticas son actividades que sirven para el mantenimiento y bienestar común de la familia. Sin embargo, son labores poco reconocidas socialmente, en las cuales se invierte mucho tiempo para su realización y no son remuneradas. A pesar de que los diferentes miembros de la familia son capaces de realizarlas, las mujeres siguen teniendo mayor participación debido a la presión cultural existente en nuestro país (INEGI, 2015b; Vidal, 2015; Carrasco y Recio, 2014).

Las actividades domésticas en conjunto con las horas invertidas en el trabajo formal originan una reducción significativa del tiempo libre. Por ello es recomendable que durante este poco tiempo se realicen actividades enfocadas al disfrute, satisfacción, desarrollo personal y profesional, recreación, actividad física, entre otras, para mejorar la salud de estas mujeres trabajadoras.

Estudios han evidenciado que realizar diferentes actividades durante el tiempo libre está asociado con menos presencia de padecimientos físicos y mentales por ejemplo, diferentes tipos de depresión, ansiedad, estrés, agotamiento psicológico, e incluso Alzheimer, por mencionar algunos (Toyoshima et al., 2016; Kuwahara et al., 2015; Rodrigues, Carnesecca, Paiva y Paiva, 2014; Deslandes et al., 2009).

En una investigación con estudiantes hallaron que los participantes que realizaban actividad física tenían menores niveles de ansiedad y depresión (Herrera, Brocal, Sánchez, y Rodríguez, 2012). Sin embargo, hay escasas investigaciones acerca del tiempo libre en población del área la salud, particularmente en el personal de enfermería.

Por lo tanto la finalidad de este estudio es conocer si el tiempo libre activo está asociado con la depresión, ansiedad, estrés y fatiga; y cuáles son las actividades que favorecen más a esta población del sector salud para promoverlas y se concientice la relevancia del uso activo del tiempo libre.

6. Marco Teórico

6.1 Trabajo

Para entender el proceso salud-enfermedad en los trabajadores, se debe entender el concepto de trabajo, el cual es una actividad que se ha llevado a cabo desde la existencia del hombre. Su función es satisfacer las necesidades básicas, como la comida y vestido mediante el contacto y la transformación de la naturaleza. Noriega (1993) define al trabajo como la actividad fundamental del ser humano, ya que lo crea física y mentalmente, incluso producto de su labor se ve reflejado en la fisonomía de su cuerpo. El trabajo sirve para desarrollar todas las capacidades humanas, incluyendo las creativas.

La finalidad del trabajo es la satisfacción de las necesidades como la alimentación, salud, educación, vivienda, diversión, entre otras. Las cuales son resultado de lo que ellos mismos trabajaron y ahora los consumen completando el ciclo reproductivo (Noriega, 1993).

Esta producción de bienes y servicios da lugar a los diferentes sectores de la economía de un territorio delimitado, los cuales son divididos de acuerdo con los procesos de producción internos. En México se ha dividido en tres sectores diferentes de acuerdo con sus principales actividades desarrolladas:

- Sector primario o sector agropecuario, aquí se encuentran las actividades donde los recursos naturales se aprovechan tal y como son (materia bruta); como la agricultura, ganadería, pesca, minería.
- Sector secundario, donde la materia bruta sufre transformaciones mediante maquinaria y los procesos son cada vez más automatizados cómo en la industria.
- Sector terciario o sector de servicios, donde se comercializan los productos realizados en el sector primario y secundario, y se incluyen todos los servicios.

De acuerdo con la Secretaría de Economía el sector más grande es el de servicios. En un principio las actividades que pertenecían a este sector eran únicamente las que no se podían encasillar en los sectores primario y secundario; posteriormente surgió la subcontratación de servicios y con ello nuevos puestos de trabajo principalmente de ventas. Actualmente es un sector muy dinámico que va cambiando e integrando nuevas actividades y modificando sus características (Romero, Toledo, y Ocampo, 2014).

Arriagada (2007) hace referencia a tres enfoques para definir los servicios:

- Un *enfoque positivo* de servicios que los caracteriza como intangibles, invisibles y perecederos con simultaneidad entre la producción y el consumo.
- Un *enfoque residual* que los caracteriza como toda aquella producción que no corresponde a bienes. Esta definición residual fue la utilizada inicialmente para encasillar a los servicios y definió tres sectores económicos diferenciados: sectores primarios, secundarios y terciarios; definiciones que continúan en uso en la actualidad.
- Una *definición funcional*, como una actividad en la que existe un cambio en las condiciones de una persona o de un bien, previo consentimiento del consumidor y del productor... (Arriagada, 2007 pp. 30).

Romero (2011), menciona cinco características principales de los servicios: intangibles, heterogéneos, inseparables, no perduran y tienen ausencia de propiedad. Son intangibles debido a que no se pueden ver, tocar, sentir, oler, antes de la adquisición. Heterogéneos, aunque se preste el mismo servicio nunca serán iguales debido a que es una persona quien lo da y quien lo recibe, por lo mismo es difícil estandarizarlos. Inseparables, la producción y el consumo se da simultáneamente en presencia del cliente. No perdurables, los servicios no se pueden almacenar por lo que

no perduran en el tiempo. Ausencia de propiedad, los que lo adquieren tienen derecho a recibirlo solo mientras dura la prestación.

Dichas características se cumplen en la mayoría de los servicios, sin embargo pueden cambiar dependiendo de las particularidades de cada uno, así como de las transformaciones que se van dando en este sector. Una forma simple es agrupar las actividades por sus características.

Gutiérrez (1993) propone una clasificación de los diferentes servicios, dentro de los *sociales* están la educación y sanidad, éste último brinda asistencia sanitaria, desde la prevención hasta el diagnóstico y tratamiento de padecimientos de salud física y psicológica.

Los profesionales de enfermería son clave en la asistencia sanitaria, su ejercicio es complejo y dinámico debido a que da respuesta a las necesidades cambiantes de la salud. Promueven la salud ofreciendo atención preventiva a la sociedad en general para que alcancen su capacidad física, mental y social. Así mismo, prestan atención durante la enfermedad y/o rehabilitación y muerte. La NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de la enfermería en el Sistema Nacional de Salud define a la enfermería como "... arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones..."(DOF, 2013).

El trabajo del personal de enfermería se centra en el cuidado basado en conocimientos, habilidades y competencias específicas (Echeverría y Dávila, 2013). Su principal objetivo es dar una atención integral en el tiempo preciso, que asegure la calidad de los cuidados brindados al paciente, la familia y la comunidad (Alba, 2014).

La enfermería abarca la atención autónoma a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (OMS, s.f.)

La práctica del cuidado en enfermería conlleva un reconocimiento mutuo; los pacientes se benefician del buen trato y el personal se siente satisfecho con el desempeño correcto de su función. Potter y Perry (2015), mencionan que los ingredientes principales para ejercer esta práctica del cuidado son: el conocimiento para comprender y responder a las necesidades del otro; el ritmo alternante, que es la capacidad de mirar al pasado y el futuro; la paciencia; la honestidad que incluye interés por los demás; la confianza; la humildad de reconocer que siempre se puede aprender más; la creencia y el coraje.

Por otro lado Mayeroff (1990) citado en Potter y Perry (2015) resalta la importancia del cuidado de sí mismo para poder cuidar a los demás. Esto implica dedicar tiempo al crecimiento personal de los trabajadores con actividades saludables. Por ejemplo, tener una dieta equilibrada, realizar ejercicio regularmente, tener un descanso reparador (sueño), realizar actividades recreativas, meditación y oración.

Estas buenas prácticas ayudan a mantener la salud del personal de enfermería que prestará estos servicios de cuidado y atención a los pacientes. No obstante, para comprender esta relación se deben analizar las actividades que desempeñan las enfermeras durante su labor profesional.

6.2 Proceso de trabajo

El proceso de trabajo ayuda a identificar el qué, cómo y con qué se hace; Noriega (1989), retoma las ideas de Marx, dividiéndolo en cuatro componentes fundamentales:

- El objeto: es la materia prima o bruta que se trabaja;
- Los medios de trabajo: son las herramientas o máquinas que ocupa el trabajador para transformar la materia prima;
- El trabajo: entendido como el conjunto de actividades (físicas y/o mentales) que son definidas por la organización interna de trabajo;

- La organización y división del trabajo: implica la duración de la jornada de trabajo, la estructura jerárquica, el ritmo, las formas de supervisión, entre otras cosas;

En los procesos de trabajo no siempre se encuentran todos los elementos y/o tienen la misma jerarquía. Por ejemplo, en el sector servicios, específicamente en la profesión de enfermería, el objeto de trabajo es llamado sujeto de trabajo, debido a que es una persona quien recibe los servicios de salud y como tal adquiere un trato distinto al que se le da a un objeto o cosa.

Los medios de trabajo para la profesión de enfermería pueden ser: las probetas para el control de líquidos, los instrumentos punzocortantes, medicamentos, material de curación, equipo especializado, las instalaciones del hospital, entre otros. El medio más importante con el que cuenta éste personal son sus manos, las cuales les ayudan a realizar prácticamente todas las actividades.

Respecto a la actividad: abarca desde los conocimientos científicos y experiencia previamente adquiridos para aplicarlos al cuidado de la salud de los pacientes; hasta las actividades que se pueden visualizar y cuantificar como la administración de medicamentos vía oral, cutánea o intravenosa, dar primeros auxilios, asistir al cirujano, realizar curaciones, monitorear signos vitales; vigilar la alimentación del paciente, actualizar expedientes, en general todo lo que conlleva dar atención y seguimiento a los pacientes.

En la organización y división del trabajo, la enfermería es un trabajo repetitivo, la carga de trabajo muchas veces depende de la demanda de pacientes, cubren guardias y rotan turnos. Las tareas a realizar requieren de gran atención y están en contacto directo con riesgos biológicos, ejemplo de ello son las infecciones nosocomiales. Cuando hay pocos camilleros o mucha demanda de pacientes, el personal suele realizar esfuerzo físico para cargar a los pacientes, adoptan posiciones incómodas, la mayor parte del tiempo están de pie y encorvadas, realizan tareas minuciosas y trabajo bajo presión. Todas las actividades deben llevar un control estricto de calidad debido al trato con seres humanos.

Conocer el proceso general de trabajo de enfermería nos ayuda a entender cuáles son los factores de riesgo que pueden alterar la salud física y mental de estos trabajadores.

6.3 Exigencias laborales

Existen diferentes conceptos utilizados en la salud laboral para denominar los elementos que pueden ser nocivos para la salud, mismos que se desprenden del proceso de trabajo o de los elementos de este proceso, como pueden ser las cargas, demandas, factores de riesgo psicosocial, riesgos y exigencias, por mencionar algunos, estos conceptos suelen ser utilizados como sinónimos en la literatura. Sin embargo poseen características que difieren del concepto exigencias que será utilizado en la presente investigación.

Laurell (1993 p.110) define a las cargas laborales como “los elementos del proceso laboral que interactúan dinámicamente entre sí y con el cuerpo del trabajador produciendo aquellos cambios en los procesos biopsíquicos que se manifiestan como desgaste”. Estas cargas laborales las divide en dos grupos, el primero, son las que por sus características están fuera del cuerpo humano como son: las físicas, químicas, biológicas y mecánicas; en el segundo grupo están las fisiológicas y psíquicas, las cuales cobran vida en el cuerpo humano. Estas cargas solamente pueden ser identificadas durante la ejecución del proceso de trabajo y no toma en cuenta la naturaleza del ambiente existente.

Otro concepto similar que se maneja es el de los factores psicosociales, éstos se encuentran insertos en todo proceso laboral, desde el contenido del puesto, la tarea, la organización del trabajo, hasta el entorno organizacional; estas variables afectan el desarrollo del trabajo y la salud de los trabajadores tanto positiva como negativamente. Cuando son favorables contribuyen al desarrollo personal de los individuos y su calidad de vida (Gil-Monte, 2009). Por otro lado, los negativos, también llamados factores psicosociales de riesgo, son definidos por Moreno y Báez (2010 p.17) como “el hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo, tiene una alta probabilidad de afectar a la salud del trabajador y cuyas consecuencias

suelen ser importantes”. Estos términos son demasiado amplios debido a que se involucra todo el proceso y se enfocan tanto en lo positivo como en lo negativo a diferencia del concepto exigencias.

Noriega (1993) plantea los términos riesgos y exigencias, los cuales delimitan claramente la fuente de donde provienen y los daños a la salud que pueden provocar.

Los riesgos y/o exigencias se dan por la combinación de los elementos del proceso de trabajo, mismos que pueden dar lugar a afectaciones en la salud de los trabajadores (Noriega, 1993). Los riesgos son los elementos nocivos que resultan de los objetos y medios con los que trabajan.

Las exigencias son consecuencia propiamente de las actividades que realizan en el trabajo y de las formas de organización y división del trabajo (Noriega, 1993). En la presente investigación se exploraron las exigencias que percibe el personal de enfermería por la relación que se les ha encontrado con los daños a la salud mental.

Las exigencias se definieron de acuerdo a la clasificación de Noriega (1989):

- En función del tiempo de trabajo: duración de la jornada laboral, rotación de turnos, horas extra, guardias, dobles turnos, tipo de turno y pausas durante el desempeño de las actividades.
- En función de la cantidad e intensidad del trabajo: el grado de atención que necesita la tarea, el ritmo que se requiere (tiempos y movimientos), tareas repetitivas, posibilidad de fijar el ritmo de trabajo, trabajo a destajo, cuota de producción.
- En función de la vigilancia del trabajo: supervisión estricta, cumplimiento de controles de calidad, maltrato.
- En función del tipo de actividad: esfuerzo físico, movimientos que requieren fuerza con los brazos, manos, hombros, piernas, espalda o cintura; levantar

objetos desde diferentes alturas; cargar, empujar o jalar objetos de diferentes pesos; utilización de herramientas manuales, posiciones forzadas.

- En función de la calidad de trabajo: minuciosidad de la tarea, calificación del trabajo, posibilidad de iniciativa, dirección de la actividad, dificultad de comunicación, interés de los trabajadores, dificultad de desplazamiento, trabajo monótono (aburrido), órdenes confusas o poco claras, falta de satisfacción en el trabajo, trabajar en un espacio reducido, ejecutar un trabajo peligroso o denigrante, realizar un trabajo que per se ocasione daños a la salud.

Algunos trabajos empíricos realizados en el campo han reportado diferentes tipos de exigencias a las que los trabajadores de gremio se exponen.

López (2017), Arroyo (2013) y López, et al., (2013), en sus investigaciones realizadas con personal de enfermería reportan lo siguiente:

De las exigencias que derivan del tiempo de trabajo encontraron: las jornadas laborales extensas, días excesivos laborados, rotación de turnos, cubrir guardias, dobles turnos y turnos nocturnos, ausencia de pausas de trabajo.

Respecto a la cantidad e intensidad del trabajo: se requiere de mucha atención, repetitividad de las tareas, sobrecarga de trabajo, poca posibilidad de fijar el ritmo de trabajo.

Las relacionadas con la vigilancia del trabajo: supervisión estricta y llevar a cabo los procesos de acuerdo a controles de calidad.

Por el tipo de actividad: las posiciones en las que laboran son forzadas, casi todo el tiempo están de pie, realizan movimientos de fuerza con los brazos, hombros, manos piernas espalda y/o cintura.

La calidad del trabajo: el trabajo por sí mismo es peligroso y puede ocasionar daños a su salud, las actividades que se realizan son minuciosas y tienen un estricto control de calidad.

6.4 Factores protectores de la salud mental

Las variables de los procesos de trabajo pueden funcionar como factores de riesgo en determinadas situaciones y en otras actuar como factores protectores. Algunos ejemplos pueden ser, la actividad misma del trabajo, cuando les permite tener un desarrollo personal y familiar es un factor protector, sin embargo cuando lo mantienen aislado, sin interacción con sus compañeros puede ser un factor de riesgo; los horarios y jornadas laborales, si se respetan las jornadas y labora en un turno de día puede fungir como protector, en cambio, cuando las jornadas son extensa y/o nocturnas, suelen ser un riesgo; el tipo de liderazgo, cuando los jefes dan apoyo, retroalimentación, instrucciones claras, puede servir de protector, en casos contrarios donde el jefe es impositivo, no permite la comunicación, no da reconocimiento, suele ser un riesgo a la salud.

“Los factores protectores, son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables” (Martínez, 2008). Clavijo y Barrientos (2008) dividen dichos factores protectores en personales, familiares y socioculturales o comunitarios.

Dentro de los factores personales se encuentran los biológicos y psicosociales. Los biológicos comprenden un buen estado de salud física, la exclusión de conductas dañinas, así como falta de predisposiciones genéticas, poseer un temperamento equilibrado. Los psicosociales, advierten la educación, el nivel cultural, la adaptación familiar y social, una buena comunicación y relaciones interpersonales, estabilidad familiar, de trabajo y económica, autoestima, seguridad personal y autoeficacia.

La resiliencia en el trabajo, es un factor psicosocial que puede ayudar a enfrentar los cambios constantes que viven los trabajadores dentro y fuera del trabajo. Meneghel, Salanova y Martínez (2013) la definen como “la capacidad o el proceso de adaptación frente a factores perturbadores, de estrés o adversidades”

Algunos otros factores protectores conocidos en el ámbito del trabajo son: la satisfacción en el trabajo, el control que el trabajador tiene sobre sus actividades y el apoyo social.

La satisfacción en el trabajo es una percepción subjetiva de lo que debería *ser el trabajo*, esto depende de las creencias, cultura, valores y será diferente en cada persona. En la magnitud que se vea cumplida, se verá reflejado en el bienestar del trabajador (Rodríguez, Zarco y González, 2009).

Los tres elementos que constituirán esta percepción son: el individual, donde se encuentran los valores, las necesidades y la personalidad; la situación laboral, se suele hacer una comparación de las condiciones del trabajo propias con las de empleos anteriores y/o de otras personas; las características del puesto, por ejemplo el sueldo, el contenido del puesto, las condiciones generales del puesto, relación con compañeros y jefe(s), seguridad en el empleo, desarrollo profesional (Rodríguez et al., 2009).

El modelo Demanda-Control-Apoyo Social desarrollado por Karasek y Theorell, plantea que las demandas del trabajo son los estresores a los que está expuesto el individuo, el control y apoyo social son variables que permitirán afrontar de forma positiva esos estresores evitando que se vuelvan nocivos para la salud.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (1997) menciona que el apoyo social es la presencia de recursos de apoyo psicológico que provienen de personas significativas, como la pareja, familia, amigos, compañeros de trabajo. Los principales tipos de apoyo social son: el *emocional*, que comprende la empatía, el cuidado, el amor; y el *instrumental*, cuando se ejerce una conducta para ayudar al otro la cual suele traer implícito el apoyo emocional.

Algunas de estas actividades protectoras de la salud mental son realizadas durante el tiempo libre fuera del trabajo, por lo cual es importante definir este concepto.

6.5 Tiempo libre

A lo largo de la historia, diversos autores han abordado el estudio del ocio y del tiempo libre desde diferentes perspectivas, en ocasiones estos términos se entrelazan y

otras veces son totalmente distintos. A continuación se presentan algunas de estas perspectivas y al final la definición utilizada en la presente investigación desde la perspectiva de la salud laboral.

Karl Mannheim en 1950, se centra en el análisis del contexto donde se producen las actividades del tiempo libre, donde el estado es responsable de proporcionar actividades no comerciales que aporten equilibrio y desarrollo a todas las personas (Waichman, 2008).

German A. Prudensky en 1960 realiza una publicación titulada “El tiempo libre y su utilización”, refiere que el tiempo libre ayuda en el desarrollo espiritual y es un derecho para todos los trabajadores por igual. Es un tiempo que permite tanto la recuperación como la realización individual que repercutirá finalmente en la productividad.

Gianni Totti en 1961 publicó “It tempo libero” donde indica que bajo el régimen capitalista, las personas tienen su tiempo dividido en tiempo de trabajo y tiempo libre, donde este último es improductivo además de ser un acto de lucro debido a que se llega a él a través del consumo (Waichman, 2008).

Ana María López Day en 1966 hace una crítica al ocio de la sociedad capitalista, donde el tiempo libre está alienado porque se basa en el trabajo y en el consumo, lo cual no da ninguna oportunidad de desarrollo.

Blanka Filipcová, afirma que es distinto el tiempo fuera del trabajo y el tiempo libre. Así mismo, el ocio no se define por las actividades realizadas durante este tiempo sino por el significado que le da la persona al desarrollo de las mismas (Waichman, 2008).

Waichman (2008), menciona que el modelo social en el que vivimos actualmente nos enseña que el tiempo de trabajo tiene valor, es productivo e imprescindible y el ocio es un tiempo negativo. Sin embargo, esta perspectiva cambió, en el pasado esta oposición entre el trabajo y el tiempo libre era diferente, el primero visto como una

obligación que provoca sentimientos y emociones negativas y el segundo como algo positivo y alegre.

Dumazedier (1968), pionero en el estudio del ocio y tiempo libre, planteo las tres “D” (3D): descanso, diversión y desarrollo. El descanso es la forma de superar la fatiga que produce el trabajo; la diversión redime del aburrimiento y la monotonía diaria; y el desarrollo personal con el que se incrementan los conocimientos, actitudes y aptitudes.

Después de realizar diversas investigaciones, Dumazedier encontró que había actividades que no podían entrar en la categoría bipolar de trabajo-ocio, nombrando a esta tercer categoría como “semiocios” en donde se ubican las actividades que se realizan fuera del trabajo, estas traen implícita una obligación, pero no son remuneradas como el trabajo. Algunos ejemplos de estos son: las tareas domésticas, hacer la comida, las necesidades de los hijos y adultos mayores, entre otras (Waichman, 2008). Estos ocios y semiocios comprenden el tiempo libre.

Posteriormente, Grushin, criticó los planteamientos de Dumazedier, haciendo una distinción entre las actividades libres y obligatorias. Las actividades de semiocio son actividades necesarias, por lo que el sujeto no es libre de tomar la decisión de hacerlas o no, volviéndose obligatorias (Munné, 1980).

Aunque son prácticas fuera del tiempo de trabajo, sigue siendo un tiempo obligado (Waichman, 2008). Otros ejemplos de estas actividades obligatorias son: los desplazamientos trabajo-casa, atender a los hijos y necesidades fisiológicas. Al final, queda el tiempo verdaderamente libre, en el que la persona es capaz de decidir qué hacer (Munné, 1980).

Gianni Toti, escritor y periodista italiano, hace una división en cinco tiempos: 1. el desocupado, 2. el de trabajo, 3. el fisiológico, 4. el cultural y 5. el tiempo libre, en el cual se recrea la persona. Aunque este enfoque podría parecer más delimitado, sigue teniendo la misma debilidad de los otros debido a que hay actividades que pueden entrar en una o varias de estas categorías (Waichman, 2008).

Ante las múltiples definiciones del tiempo libre que han surgido, Munné (1980) hace una distribución de cinco grupos:

1. *El tiempo libre es el que queda después del trabajo.* Describe al trabajo como actividades productivas materiales o intelectuales, remuneradas o lucrativas, asalariadas o dependientes, cualquier actividad que presente dos o más de estas características es trabajo. Por lo tanto, el tiempo restante será el que queda libre.
2. *El tiempo libre es el que queda libre de las necesidades y obligaciones cotidianas,* los autores que participan en esta definición proponen que el tiempo dedicado a dormir, el invertido en el transporte casa-trabajo, el de comer, entre otros, deben quedar fuera.
3. *Tiempo libre es el que queda libre de las necesidades y obligaciones cotidianas y se emplea en lo que uno quiere.* Esta posición es ecléctica, no ésta muy bien definida, encontrándose entre el segundo y cuarto grupo.
4. *El tiempo libre es el que se emplea en lo que uno quiere.* Esta definición nos lleva claramente a lo que se conoce como ocio.
5. *El tiempo libre es la parte fuera del trabajo destinada al desarrollo físico e intelectual del hombre en cuanto fin en sí mismo.*

En esta clasificación de definiciones del tiempo libre se puede observar que algunos de los autores descritos antes pueden encasillarse en alguno de estos cinco grupos, sin embargo, encontramos otros que por su postura pueden entrar en al mismo tiempo en varios grupos.

Con relación a la perspectiva de la salud de los trabajadores, Noriega et al., (2001) plantean que el tiempo libre forma parte de la esfera del consumo en la que se recupera la fuerza de trabajo a través del descanso, la recreación y la convivencia familiar y social. Los autores mencionan que este tiempo libre es importante estudiarlo debido a que puede estar siendo afectado en calidad y cantidad por asuntos relacionados con el trabajo.

Noriega et al., (2001) hacen una clasificación entre tiempo libre activo y pasivo, retomando investigaciones de Karasek y Frankenhaeuser, quienes relacionaron que los trabajadores que tienen mayor control sobre su trabajo realizan mayor número de actividades durante su tiempo libre, haciendo un uso activo del mismo. Contrariamente, las personas que tienen menos control de su trabajo y presencian mayores exigencias hacen uso pasivo de su tiempo libre, no se involucran demasiado en tareas sociales y comunitarias.

En la presente investigación utilizaremos esta última definición y clasificación del tiempo libre debido a que proviene de un enfoque teórico para el estudio de la salud de los trabajadores.

El estudio del tiempo libre es esencial para la vida de las personas, ya que la manera de utilizarlo influirá en su calidad de vida y por consiguiente en su estado de salud tanto físico como mental.

6.6 Proceso salud - enfermedad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006) define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Sin embargo esta definición es muy controvertida debido a que involucra factores objetivos y subjetivos de las personas.

Noriega (1989) refiere que para entender el proceso salud-enfermedad hay que comprender la salud en los siguientes niveles:

- **Biológico u orgánico:** donde la salud es el estado de equilibrio interno de todo ser humano, sin negar la existencia de los componentes externos, ya que la interacción entre los dos da como resultado el equilibrio del sistema. Cuando hay un desequilibrio de la homeostasia en cualquier sistema del cuerpo humano aparece la enfermedad, misma que puede ayudar a que el cuerpo vuelva a su estado de equilibrio, adaptándose a las nuevas condiciones. Tanto el equilibrio como la adaptación son elementos imprescindibles para la sobrevivencia del ser humano.

- Individual o biopsíquico: dónde toma importancia la persona y su subjetividad, es capaz de expresar la presencia o ausencia de síntomas y la percepción que tiene acerca de su estado de salud o enfermedad. Si bien se toma en cuenta lo que comunica el individuo, también se necesitan pruebas objetivas para valorar su estado de salud ya que en ocasiones los síntomas no son visibles.
- Colectivo o grupal: el ser humano por naturaleza es social, siempre está rodeado de otros seres humanos desde el nacimiento hasta la muerte. Los factores que influyen en la salud y enfermedad del trabajador están presentes en los grupos en los que se desenvuelve, desde las condiciones en las que viven, el trabajo que realiza y lo que consumen. El trabajo, al ser el lugar en donde pasa la mayor parte de su vida, influirá en su perfil salud- enfermedad.

El perfil salud-enfermedad está determinado por las características e interacciones que se dan en el grupo social donde se desenvuelve el trabajador. Cuando se habla únicamente de los factores dañinos, como los síntomas, enfermedades, causas de morbilidad o mortalidad en un grupo de trabajadores se le llama perfil patológico (Noriega, 1993).

El estudio e investigación de estos perfiles ayuda a realizar intervenciones con el fin de evitar los accidentes y/o enfermedades en los trabajadores. Algunos casos es casi imposible evitar daños por la naturaleza del trabajo que desempeñan, sin embargo, con el fin de disminuir esos riesgos es importante que los trabajadores estén informados de las condiciones y consecuencias.

6.7 Daños a la salud

Existen diversos daños a la salud muy bien identificados en los profesionales de la salud. El impacto sobre su salud física y mental ha sido de gran interés para diversas investigaciones, particularmente las enfermedades psíquicas y psicósomáticas como el estrés y la fatiga.

La depresión, es definida como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por episodios de tristeza, irritabilidad, pérdida de interés generalizada acompañada de anomalías en el sueño, el apetito y la actividad psicomotora; hay una

pérdida de energía, sentimientos de culpa, disminución de la capacidad de concentración y en ocasiones pensamientos de suicidio. Esta sintomatología limita el desarrollo de la persona y las afectaciones varían dependiendo de la duración y causas de los síntomas (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014).

La ansiedad es una respuesta del organismo para permanecer alerta ante diferentes estímulos amenazantes. Dependiendo de las situaciones peligrosas, la ansiedad prepara al organismo para enfrentar, evadir, escapar, buscar ayuda y/o aprender de dichos escenarios estresantes (Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas, y Guillamón, 2008)

Sandín y Chorot (1995) citado en Piqueras et al. (2008) menciona que este estado de alerta funciona de forma adaptativa ante estímulos amenazantes, sin embargo la ansiedad se torna clínica en los siguientes casos:

- Cuando el estímulo es inofensivo y la respuesta de alerta es compleja.
- Cuando la ansiedad y los niveles de alerta permanecen en el tiempo, superando lo adaptativo.
- Cuando los niveles de ansiedad interfieren en el rendimiento de la persona y de su entorno social.

El Manual DSM-V, dice que la ansiedad es un trastorno caracterizado por el miedo y alteraciones conductuales. “El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura” (APA, 2014).

Se ha documentado que tanto la ansiedad como la depresión pueden estar asociadas al estrés (Jonsdottir et al., 2010).

El estrés es un mecanismo que ayuda a mantener en equilibrio interno al organismo, mediante la adaptación a las exigencias, presiones e influencias del medio donde se desarrolla. En el caso del estrés laboral, el individuo tiene que hacer frente a las exigencias derivadas del trabajo, presiones laborales, falta de conocimientos y capacidades para el desempeño del trabajo, poca o nula toma de decisiones, escaso

control; situaciones que ponen a prueba al trabajador para el afrontamiento de la situación (Gutiérrez y Vilorio-Doria, 2014).

El estrés es una reacción inmediata donde el individuo utiliza los recursos del organismo, tanto fisiológicos como cognitivos y motores, para hacer frente a una situación que sobrepasa a la persona. Esta respuesta a estresores del ambiente no es nociva, sin embargo se convierte en problema cuando la frecuencia, intensidad y duración desgasta los recursos de afrontamiento del individuo (Crespo y Labrador, 2003).

Diversos autores plantean una diferencia entre el estrés positivo y el negativo. El primero es llamado *eustrés*, es cuando el individuo ante determinada situación reacciona de forma adecuada para la solución de la misma; por el contrario, el *distrés* o estrés negativo, está presente en tanto la persona es incapaz de adaptarse y responder a las demandas de la situación, lo cual provoca efectos nocivos en la salud física y mental de la persona (Rodríguez et al., 2009).

Leka, Griffiths y Cox (2004) mencionan que el estrés laboral es resultado del desequilibrio de las exigencias y presiones por un lado, y por otro los conocimientos y capacidades del trabajador.

El estrés afecta de forma diferente a cada individuo. Cuando un trabajador está sometido a estrés laboral es incapaz de relajarse o concentrarse, está cada vez más irritable y angustiado, tiene dificultad para pensar lógicamente y tomar decisiones, disfruta cada vez menos de su trabajo y se siente menos comprometido, se siente cansado, deprimido e intranquilo, presenta dificultades para dormir, puede sufrir problemas físicos como cardiopatías, trastornos digestivos, aumento de la tensión arterial, dolor de cabeza y en ocasiones trastornos músculo- esqueléticos.

Estos autores hacen una categorización de las condiciones adversas del trabajo relacionados con el estrés, en cuanto a las características del trabajo:

- Características del puesto de trabajo: tareas monótonas, aburridas y triviales; falta de variedad, tareas desagradables, tareas que producen aversión.

- Volumen y ritmo de trabajo: exceso o escasez de trabajo, trabajos con plazos muy estrictos.
- Horario de trabajo: horarios estrictos e inflexibles, jornadas de trabajo muy largas o fuera de lo normal, horarios de trabajo imprevisibles, sistemas de turnos mal concebidos.
- Participación y control: falta de participación en la toma de decisiones, falta de control.

Esta categorización es de interés para esta investigación debido a que son derivadas de las exigencias laborales, en especial la categoría de horarios de trabajo por la relación que tiene con la disminución del tiempo libre para los trabajadores.

La fatiga es una afectación que se puede encontrar en el personal de salud debido a sus actividades. Se debe diferenciar entre fatiga muscular y fatiga general. La primera se caracteriza por un dolor agudo en los músculos; y la segunda por una disminución de deseo por trabajar. En la fatiga general, que es la de interés en esta investigación, se van acumulando las tensiones experimentadas por el organismo a lo largo del día produciendo la sensación de fatiga que gradualmente va aumentando. Percibir fatiga es normal y puede considerarse saludable si es que la persona consigue descansar cuando la percibe, sin embargo, si los síntomas persisten y sigue trabajando, la fatiga aumentará sobrepasando a la persona (Grandjean, 2010).

7. Marco Referencial

En el presente apartado se describe la situación actual de los profesionales de la salud desde el punto de vista laboral; principalmente las exigencias a las que se ven sometidos por el proceso de trabajo y la división y organización del mismo.

Se presentan dos grandes líneas referentes al uso del tiempo libre. Los estudios que se han enfocado a explorar los daños a la salud física y psicológica de los trabajadores derivados de las largas jornadas laborales y ausencia de tiempo libre. Por otro lado, investigaciones relacionadas con la importancia de la realización de actividades físicas y actividades artísticas (mentales) durante el tiempo libre, las cuales se encuentran asociadas a la disminución, prevención y tratamiento de los daños a la salud mental estudiados en esta investigación.

Hay diversas actividades propias del personal de enfermería como presenciar el sufrimiento de los pacientes, realizar tareas administrativas no relacionadas con la enfermería, una elevada carga mental y física y la existencia de poco personal para cubrir las necesidades de los hospitales donde laboran; las cuales generan diferentes padecimientos: malestares psicofisiológicos, estrés, ansiedad, depresión, burnout y fatiga al personal de enfermería (Canales, Valenzuela y Paravic, 2016; Muñoz, Rumie, Torres, y Villarroel, 2015).

El INEGI, (2015a) reportó una cifra de 3.9 enfermeros por cada mil habitantes en México, sin embargo cita que la Organización Panamericana para la Salud establece que para una buena atención médica se debería contar con cinco o seis enfermeros por cada mil habitantes. Este dato indica una escasez en el número de enfermeros(as); lo que puede ocasionar una alta demanda de trabajo para estos profesionales de la salud.

Las jornadas de trabajo que se establecen en la Ley Federal del Trabajo (LFT) son de ocho horas diarias y máximo 48 semanales (Diario Oficial de la Federación, [DOF] 2015), no obstante en el sector salud debido a la naturaleza de las actividades que se realizan, se requiere la atención y el servicio las 24 horas del día, los 365 días al año lo cual en ocasiones puede llevar a que el personal rote turnos, labore más de sus 48 horas cubriendo horas extra, guardias o teniendo más de un empleo (Aguirre, 2009).

Estas demandas de trabajo en México conllevan a que los trabajadores de la salud sacrifiquen su tiempo libre que debería ser utilizado para su descanso, recreación y desarrollo personal, dando lugar a jornadas de trabajo extensas y en muchas ocasiones dobles o triples empleos (Silva et al., 2011). Estas condiciones pueden derivar en insatisfacción en el trabajo y problemas de salud.

Existen diversos estudios que describen las consecuencias a la salud derivadas de la falta de tiempo libre por las largas jornadas laborales que están presentes en los trabajadores de la salud.

En el sector salud, los empleados tratan con situaciones estresantes la mayoría del tiempo, principalmente el personal de enfermería que labora en áreas críticas, como son: cuidados intensivos, emergencias y quirófano. Se ha encontrado que algunas de las variables asociadas al estrés laboral son las largas jornadas laborales, la sobrecarga, los numerosos pacientes, así como la toma de decisiones erróneas que pueden tener consecuencias fatales (Hernández, Díaz y Nava, 2012).

El personal de salud que ha reportado mayores prevalencias de daños psíquicos han sido los enfermeras(os) y médicos(as) residentes. Entre los más frecuentes están: la ansiedad, depresión, estrés crónico, síndrome de Burnout, fatiga mental, entre otros (Plata, et al., 2011; Cruz et al., 2010).

Plata, et al., (2011) en un estudio realizado con médicos residentes en la CDMX, encontraron que las jornadas extensas que realiza este personal trae como consecuencia síntomas ansiosos y depresivos, sobre todo los residentes de primer año debido al proceso de adaptación a estas largas jornadas laborales. Estos padecimientos aunados al agotamiento afectan los procesos cognitivos de enseñanza-aprendizaje, principal objetivo de sus residencias.

Seguel y Valenzuela (2014) en una investigación realizada al sur de Chile encontraron que la fatiga y el burnout se asocian con las jornadas de trabajo extensas, la rotación de turnos y la atención con los pacientes debido al contacto físico y emocional que establecen. Otros factores que influyen son las posiciones forzadas en

las que desempeñan sus labores, la supervisión estricta, la realización de otros trabajos remunerados, las actividades domésticas, el número y edad de los hijos, entre otros.

Cuando se rebasan las 12 horas diarias y 60 semanales hay bajo desempeño laboral, bajos niveles de eficiencia y eficacia en las tareas, absentismo, presentismo, incremento de errores que pueden ocasionar accidentes y en algunos casos hasta la muerte (Haro et al., 2007). También se han observado afectaciones en la calidad de vida, limitando el tiempo dedicado a la familia y al desarrollo personal (Blanca, et al., 2012; Plata et al., 2011).

Investigaciones asociadas al estrés en el trabajo han mostrado que existen diversas consecuencias económicas que pueden generar este padecimiento, tanto a las organizaciones como a los gobiernos, por ejemplo, jornadas de trabajo perdidas y la poca productividad (Gamero- Burón, 2010).

Los problemas mentales pueden surgir como consecuencia de la exposición a estresores del trabajo. Los trastornos mayormente relacionados con el estrés son la depresión, ansiedad y el agotamiento (Jonsdottir et al., 2010)

En una revisión bibliográfica de 1990 a 2008, Grazziano y Ferraz (2010) hallaron que la mayoría de las investigaciones están enfocadas a la atención individual del estrés, cuando especialistas sugieren que es más efectivo modificar las formas de organización y división trabajo que sean fuentes generadoras de estrés.

En Sao Paulo hallaron que los trabajadores de enfermería con doble jornada y con turno nocturno tenían mayores síntomas depresivos, el 21% presentó depresión moderada y el 9% depresión grave (De Vargas y Dias, 2011).

La fatiga es una de las principales consecuencias de la falta de tiempo libre, e incrementa cuando el tiempo para el descanso es mínimo. Romero et al. (2008), en un estudio realizado con asistentes del XVI Congreso Nacional de Enfermería en 2005 encontraron que debido a la alta demanda de los servicios de salud, la rotación de turnos en el personal de enfermería trae como consecuencias agotamiento psíquico,

agotamiento físico, afectación en el tiempo libre y por lo tanto a su descanso, ocio y actividades familiares; todo esto limita la calidad de vida de estos trabajadores.

Los turnos nocturnos pueden generar estrés en el personal de enfermería, situación que tiene asociaciones significativas con adicciones al tabaco, café, alcohol, barbitúricos, entre otras (Ramírez-Elizondo, Paravic-Klijn, y Valenzuela-Suazo, 2013).

Triguero, Gil, Machín y Hernández (2009), refieren que existen tres relojes que rigen la vida humana: el primero es el reloj solar, que es la alternación entre el día y la noche, el reloj social y el biológico. La interacción entre estos relojes da lugar a los ritmos circadianos, los cuales se ven alterados cuando se desempeña un trabajo nocturno. Una persona que trabaja de noche se le dificulta dormir durante el día debido a que la luz inhibe la producción de melatonina que es la responsable de inducir el sueño (De Melo y Ferraz, 2013).

Otro factor claramente importante para el sobrepeso y la obesidad es el escaso tiempo para la realización de ejercicio por la ausencia de tiempo libre. Estos problemas de sobrepeso conllevan a otros padecimientos cardiovasculares, diabetes mellitus, por mencionar algunas. En un estudio con enfermeras en Argentina, se encontró que las variables relacionadas con el síndrome metabólico (SM) fueron el trabajo nocturno, el tiempo que llevan ejerciendo la profesión y la edad (Ramírez-Elizondo et al., 2013; Escasany, Tumminello, y González, 2012).

En una revisión documental Ramírez-Elizondo et al. (2013), reportan que los enfermeros (as) presentan diferentes afectaciones por desempeñar su profesión durante el turno nocturno; como trastornos musculares, gastrointestinales (gastritis, colitis, acidez), alteraciones en sus estados de ánimo y su actividad mental.

Otro aspecto que lleva a una reducción cada vez mayor del tiempo libre, son los bajos salarios que refieren los enfermeros (as) ya que tienen que buscar otros trabajos remunerados para cubrir los gastos de la familia y personales (Romero et al., 2008).

Acevedo, Farías, Sánchez, Astegiano y Fernández (2012), analizaron las condiciones laborales del personal de salud de la ciudad de Córdoba en Argentina.

Aunque la mayoría de los profesionales contaba con contratos de planta había presencia de pluriempleo (tener dos o más empleos al mismo tiempo). Algunos reportaron que sus jornadas de trabajo eran mayores a 48 horas semanales. Además existe una tendencia al incremento de mujeres profesionales de la salud, que por las tareas del hogar se caracterizan por tener una doble jornada.

En un estudio realizado por Silva et al. (2011), en Brasil, encontraron que el personal de enfermería que trabaja durante el turno nocturno suelen tener más de dos empleos. Estos dobles o triples empleos disminuyen el tiempo de ocio, familiar y de descanso. Dando lugar al incremento de accidentes, insomnio y menor calidad de vida en estos trabajadores. Sus relaciones interpersonales se ven afectadas debido a los cambios de horario, en ocasiones los tiempos no coinciden con los de su familia y amigos, resultando en un aislamiento social, problemas de pareja, sexuales, irritabilidad, por mencionar algunos (Ramírez-Elizondo et al., 2013).

Carmona y Lucena (2013) reportaron que además de las problemáticas de salud físicas y mentales, la vida familiar y social de los trabajadores se afectan debido a que no coinciden con los tiempos de los demás para tener una convivencia llevando a un deterioro de las relaciones sociales.

Las amplias jornadas de trabajo, horas extras y rotación de turnos deben ser mejoradas para el bienestar del personal y de los pacientes que atienden. Saturno (2014), alude que la disminución del tiempo de la jornada forma parte del progreso de los derechos de los trabajadores; quienes ven mejorada su calidad de vida. Es importante resaltar que esta reducción corresponde a las ocho horas diarias y 48 semanales, aunque esto está establecido formalmente en México, en la LFT, hay lugares en los que debido a la falta de personal estos horarios no se respetan, ejemplo de ello son las horas extra.

En la salud mental influyen diversas condiciones propias del centro de trabajo, desde las actividades que realiza, el salario que recibe, el control que tiene sobre su trabajo, la adecuación de las exigencias a su persona y las relaciones interpersonales; es lo que hace que la persona se sienta satisfecha con su trabajo y por lo tanto tenga

una buena salud mental. Sin embargo, se ha encontrado que el trabajo rotativo, que es una condición de los trabajadores de la salud, tienen afectaciones psicológicas como estrés fatiga crónica, depresión, alteraciones del sueño (Fernández-Montalvo y Piñol, 2000).

Blanca, et al. (2012) estudiaron la influencia de un nuevo sistema de rotación de turnos sobre el absentismo en un Hospital de España. El programa incluía reducir las jornadas, eliminar los turnos de noches alternadas y ajustar al máximo la cartelera anual. Al realizar comparaciones semestrales con los horarios anteriores encontraron que el absentismo disminuyó y los trabajadores se encontraban más satisfechos debido a que se tomaron en cuenta sus opiniones.

La rotación de turnos no dejará de existir debido a la necesidad de requerimientos de cuidados de servicios de salud para la sociedad. No obstante, se deben tomar medidas que disminuyan las afectaciones a la salud de estos trabajadores. Por ejemplo, aumentar el periodo de tiempo de rotación (tres semanas); que los cambios de rotación sigan un orden de mañana, tarde, noche; que tengan un sueldo digno, la posibilidad de elegir el turno de rotación e informar con antelación los horarios para que puedan planear sus actividades fuera del trabajo (Fernández-Montalvo y Piñol, 2000).

Diversos estudios se han enfocado al estudio del tiempo libre desde la perspectiva de género. Se ha observado que en la profesión de enfermería se incorporan más mujeres, quienes cumplen un rol específico en la familia realizando trabajo doméstico en consecuencia su tiempo libre se ve reducido.

Vidal (2015), en Río de Janeiro, encontró que los enfermeros trabajan más horas a la semana que las enfermeras, sin embargo el tiempo que dedican las enfermeras al trabajo doméstico y al cuidado de otros (niños y ancianos) es el doble en comparación con los enfermeros.

Los autores comentan que si bien los tiempos dedicados al trabajo y al hogar difieren en cuanto al género, debido a razones patriarcales, los hombres dedican mayor tiempo al trabajo remunerado y las mujeres a pesar de su incorporación al mercado

productivo, sigue asumiendo las responsabilidades del hogar. Por lo tanto, hombres y mujeres, se ven afectados en el proceso salud enfermedad (Carrasco y Recio, 2014).

González et al. (2015) realizaron un estudio en Guadalajara México, donde se compararon las diferencias en calidad de vida por género con enfermeros(as) y médicos(as). Las mujeres enfermeras expresaron mayor satisfacción en comparación con los hombres, tanto en el aspecto profesional como en la administración del tiempo libre.

Existen trabajos llamados de “medio tiempo” (seis horas), usualmente ocupados por mujeres, que les permiten desempeñar las funciones del hogar. No obstante, estos trabajos suelen tener sueldos muy bajos ocasionando la búsqueda de otro empleo y así tener que cubrir las dos jornadas además de las labores familiares, quedando con menos posibilidad de tener tiempo libre para ellas mismas (Carrasco y Recio, 2014).

El surgimiento de nuevas formas de organización del trabajo dan lugar a la flexibilización laboral. Estas políticas implementadas en los lugares de trabajo se han considerado como una ganancia para el trabajador, quienes tendrán que regular sus horarios de trabajo, ahorrando el tiempo de traslado casa-trabajo, dando la oportunidad de tener más tiempo libre para su desarrollo personal; no obstante el fin de la flexibilización tiene más que ver con “la rentabilidad del capital que con la vida de la gente” (Anxo, Franz, & Kümmerling, 2012).

La flexibilización ocasiona que los tiempos de trabajo y descanso no estén delimitados por lo que el trabajador debe estar disponible incluso en horarios que interfieren con el desarrollo de su vida personal, los salarios son menores, el servicio de salud se pierde, las prestaciones se reducen, las condiciones de trabajo son más precarias, las contrataciones son temporales, por mencionar algunas (Haro et al., 2007), lo que lleva a los trabajadores a comprometer su vida y salud por un empleo remunerado.

El personal de salud está expuesto a situaciones estresantes la mayoría del tiempo. Se ha encontrado que algunos factores de riesgo para la ansiedad y depresión son el alcoholismo, tabaquismo y no tener pareja. Estos factores están presentes en

médicos residentes, los cuales además han reportado que el cambio de domicilio (estar lejos de su familia) y tener poca experiencia (primeros años de residencia) favorecen estos padecimientos (Montiel-Jarquín, et al., 2015).

En la actualidad es frecuente que las personas dedicadas al trabajo remunerado tengan amplias jornadas de trabajo limitando su tiempo libre. Sin embargo, cuando llega la jubilación el tiempo libre es tan amplio que no saben cómo utilizarlo. Estas personas, en su mayoría, no son capaces de disfrutar ese tiempo libre que tienen y en muchos casos lo cambian por volver al campo laboral sin importar su tiempo libre (Carrasco y Recio, 2014).

Sánchez, Jurado y Simões (2013), realizaron una investigación cualitativa acerca del tiempo libre, sus actividades de ocio y recreación, gustos y preferencias personales, salud y calidad de vida. Los participantes mencionaron que con el trabajo obtienen recursos económicos para poder disfrutar de la recreación. Así mismo, las actividades reportadas del tiempo libre fueron: pasar el tiempo con su familia y amigos, realizar algún deporte, salir con sus compañeros, tener otro trabajo para poder cubrir los gastos familiares, entre otros.

Una forma de disminuir los niveles de ansiedad en los trabajadores es que tengan un tiempo para relajarse tanto dentro como fuera del centro de trabajo. Virues (2005) realizó una investigación de tipo experimental para verificar si a través de la aplicación de ejercicios mentales disminuían los niveles de ansiedad. Dividió al total de la población en un grupo control y uno experimental, a este último le aplicó el método Mental Golds, un método de relajación basado en respiración e imaginación. Antes y después de la intervención tomó medidas de los síntomas de ansiedad a través de la Escala de Hamilton, resultó que en el grupo experimental los niveles de ansiedad disminuyeron significativamente. A pesar de que la meditación puede ser una actividad poco practicada en la vida diaria, incluirla como parte del tiempo libre ayudará a la salud mental.

La transición de una era mental hacia un mundo más computarizado ha promovido el sedentarismo en los trabajadores. Esta situación ha generado problemas

de salud como enfermedades crónicas y degenerativas (Martínez-López y Saldarriaga-Franco, 2008).

La actividad física trae consigo beneficios a la salud y a la calidad de vida de los trabajadores. De la Cruz et al. (2011), mencionan que realizar actividad física disminuye los niveles de mortalidad y morbilidad por diferentes enfermedades. Así mismo, se ha demostrado que las personas que se ejercitan continuamente tienen menos problemas de salud física y mental.

Los individuos que realizan actividad física tienen menores tasas de enfermedades crónicas (cardiovasculares, diabetes), mejores funciones cognitivas y menores niveles de estrés, depresión y ansiedad. Así mismo, retrasa la aparición de enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, Parkinson y depresión mayor (Deslandes et al., 2009). Cualquier forma de actividad física diaria, desde actividades domésticas, caminar, hasta la realización de algún deporte, están asociadas con un menor riesgo de sufrimiento psicológico; teniendo mayor asociación los deportes con menor distrés (Hamer et al., 2009).

Se ha encontrado que las personas que realizan ejercicio vigoroso como karate, natación, fútbol, ciclismo, entre otros; están asociadas con mejores indicadores de salud mental (De la Cruz et al., 2011); ya que el ejercicio conlleva a un buen funcionamiento del cerebro (Deslandes et al., 2009). Sin embargo, Teychenne et al. (2008) en una revisión de bases de datos electrónica encontraron que la actividad física, incluso en dosis bajas, puede proteger contra la depresión. Toyoshima et al. (2016) hacen referencia a que la actividad de tiempo libre puede depender de intereses y preferencias personales o el medio ambiente en el cual se desarrolla la persona.

Jonsdottir et al. (2010) mencionan que la forma en que las personas pasan su tiempo libre es un factor que ayuda a la salud psicológica. La actividad física durante el tiempo libre está asociada a una disminución en la mortalidad por trastornos físicos y mentales.

Kuwahara et al. (2015), en una investigación realizada en Japón a trabajadores de diferentes sectores encontraron que independientemente del tipo de trabajo que

realizaban (sedentario o activo), los que en su tiempo libre tenían alguna actividad física presentaban menos síntomas depresivos.

En otro estudio realizado por Toyoshima et al. (2016) se dieron a la tarea de evaluar la relación de las actividades del tiempo con el estrés. Los resultados reportaron que tanto los hombres como las mujeres que participaban regularmente en actividades voluntarias, físicas, al aire libre y actividades artísticas eran significativamente menos propensos a estar estresados.

Jonsdottir et al. (2010) realizaron un estudio con trabajadores de la asistencia sanitaria para ver la relación entre la actividad física como predictor de la salud mental. Encontraron que los trabajadores que realizan actividad física, ya sea ligera, moderada o vigorosa, son menos propensos a reportar niveles altos de estrés, depresión y burnout comparado con los que reportan actividad sedentaria. Así mismo, a las personas que reportaron síntomas de ansiedad se les realizó una medición después de dos años de realizar actividad física moderada-vigorosa, encontraron que los niveles de ansiedad habían disminuido.

Rodrigues et al. (2014) realizaron un estudio para ver el impacto de un programa de actividad física sobre la ansiedad, depresión, estrés y síndrome de agotamiento en profesionales de enfermería. Los enfermeros fueron evaluados antes y después de la intervención con las escalas Hospital Anxiety and Depression Scale, el Inventario Maslach Burnout y la Job Stress Scale. El programa de actividad física se aplicó durante tres meses, cinco días a la semana por 10 minutos. Un tercio del personal de enfermería al principio del estudio reportó síntomas de ansiedad y depresión; después del programa se observó una disminución de la presencia de los síntomas.

Jonsdottir et al. (2010) mencionan que cuando se trata de prevenir síntomas de ansiedad, lo mínimo recomendable es realizar actividad física durante 120 minutos y preferiblemente 150 minutos por semana. Y como método preventivo para una salud mental, recomiendan un mínimo de 30 min, cinco días a la semana, actividad física aeróbica de intensidad vigorosa durante mínimo 20 minutos, tres días a la semana.

El apoyo social que se da en las relaciones familiares y conyugales tiene una relación inversa con la aparición enfermedades físicas y mentales como el estrés y la depresión. En una investigación realizada en un hospital de Shiraz Namazi, Irán, encontraron que el 27% del personal de enfermería presentaba depresión de moderada a severa; las variables que se encontraron asociadas a esta fueron el estado civil, las horas extra y el nivel de educación. Respecto al estado civil, las personas divorciadas y viudas tenían mayor presencia de depresión que las solteras y casadas; las horas extra estaban relacionadas por un lado con el incremento del estrés y por otro los ingresos mayores; en cuanto a los niveles de educación, las personas con mayores conocimientos tienden a mayores ingresos salariales y menores niveles de depresión. Estas variables están estrechamente vinculadas el tiempo libre, en donde mayormente se da el apoyo social (Noirozi & Kavari, 2011).

Diversas investigaciones realizadas en la maestría en ciencias en salud de los trabajadores pone en evidencia la relevancia del estudio del tiempo libre como factor protector de daños a la salud de diferentes clases trabajadoras, así como la asociación que existe entre la escases de ese tiempo libre con diferentes afectaciones a la salud como a continuación se describen.

Inchaustegui (2015), realizó un estudio con académicos universitarios, más del 80% de ellos menciona leer libros, revistas o periódicos, estudiar al menos cinco horas a la semana y pasear con familiares y amigos. Así también, cerca del 50% realizan actividad física durante su tiempo libre. Sin embargo, se encontró que por la ausencia de este tiempo libre por largas jornadas laborales y trabajo en días de descanso aparecen trastornos como: depresión, trastornos del sueño, lumbalgia, distrés y síndrome de túnel del carpo.

En una población de taxistas de la CDMX se encontró que las actividades que más realizan son: pasear con su pareja, hijos, algún familiar o amigo; leer el periódico, revista s o libros; juntarse con amigos o ver televisión. Al integrar el índice del tiempo libre como lo propone el PROESSAT (Noriega et al., 2001), se obtuvo que más de dos terceras partes de esta población trabajadora ocupan su tiempo libre de forma pasiva; (Flores, 2017). Así también, Juárez (2013), reporta que trabajadores de salud de la

CDMX manifestaron hacer un uso pasivo de su tiempo libre, sin encontrar asociaciones significativas con las afectaciones a la salud estudiadas.

Por otro lado, en una investigación realizada con médicos legistas se encontró que el 53% tienen un tiempo libre activo y las actividades mayormente desempeñadas por este grupo son: leer el periódico, revistas o libros y salir a pasear con su pareja, hijos, familiares o algún amigo. Solo una tercera parte hace deporte, sin embargo, los que no realizan esta tarea tienen cuatro veces mayor prevalencia de desarrollar distrés y el doble para depresión. Así mismo no realizar las siguientes actividades: salir a pasear con amigos, pareja o familiares, realizar tareas comunitarias y estudiar con regularidad, representa casi el doble de prevalencia de estrés. (Salcedo, 2018).

En estas investigaciones citadas se muestra por un lado, que los trastornos mentales están relacionados con los procesos de trabajo que se llevan a cabo, y por otro, desarrollar un tiempo libre activo puede fungir como factor protector de daños a la salud física y mental, destacando la realización de ejercicio o deporte y actividades recreativas y culturales.

8. Marco Histórico

Para entender la importancia del tiempo libre en la salud de los trabajadores se debe comprender su historia, empezando por el surgimiento del ocio, su transformación y los diferentes significados que tomó a lo largo del tiempo hasta la inserción del ocio y las actividades físicas en el tiempo libre de los trabajadores, que traen diversos beneficios a la salud.

En la antigua Grecia, el ocio (skholé), se refería al estado de contemplación, de paz que permitía pensar y obtener sabiduría. El skholé, como antítesis del trabajo, se volvió una forma de vida contemplativa en donde tenían que estar libres de otras ocupaciones para poder desarrollar este ideal de vida y desarrollar conocimiento. Por lo cual, en la base del ocio estaba la esclavitud, ya que para que unos pudieran disfrutar de este tiempo tenía que haber otros que trabajarán durante ese tiempo libre (Munné, 1980).

Bajo esta concepción, Aristóteles decía que las personas que no se dedicaban al ocio eran los trabajadores que nunca podrían alcanzar la verdad, la belleza y la bondad, pero para que existiera el tiempo de ocio como fin, tenía que haber gente trabajadora (Waichman, 2008).

En Roma, Cicerón habla del otium como el tiempo de descanso físico y recreación del espíritu para volver al trabajo (nec-otium), es así como el ocio se vuelve un medio y el trabajo el fin. El otium para la clase burguesa seguía siendo a costa del trabajo del proletariado y con fines de recreación; así mismo, el otium del que disfrutaba el pueblo era solo un instrumento de dominación de la clase burguesa, de ahí la expresión “pan y circo” (pains et circenses) (Munné, 1980).

El termino opuesto al otium es el negotium entendido como el “no ocio” que significaba ocupación y de donde surge la palabra negocio que conocemos actualmente (Elizalde, 2010). En la actualidad el otium sigue existiendo, como el tiempo que se da a los trabajadores para el descanso y recuperación de fuerzas con el fin de que vuelvan a trabajar para seguir produciendo riqueza, misma que no es para ellos sino para el capital.

En la edad media y el renacimiento, las personas de clase alta eran las únicas que podían renunciar a la actividad laboral y dedicarse al ocio eligiendo entre actividades de política, guerra, deporte, ciencia o religión (Munné, 1980).

Durante el feudalismo se respetaba el ritmo de trabajo que daba la naturaleza, se trabajaba de sol a sol y el descanso era durante la noche. La jornada de trabajo tanto de los agrícolas como los artesanos empezaba al amanecer y terminaba al anochecer. Mientras, los señores feudales eran los que disfrutaban del ocio de forma ostentosa dedicándose a competir en torneos, pasear, jugar ajedrez, recibir visitas, cortejar doncellas, para demostrar la posición económica que tenían (Ángel, 2001). Por esta presunción existente, la gente que no pertenecía a este sector comenzaron a incorporar en los carnavales obras teatrales con máscaras y vestimenta creando ficticiamente una igualdad social que rompiera con la jerarquía impuesta en esos momentos.

La iglesia con la difusión del cristianismo, hace la distinción entre el bien y el mal, el cielo y el infierno; comenzando a darle a las actividades propias del ocio, del disfrute y del placer una connotación de pecado y castigo (Munné, 1980).

Esta concepción se incrementa durante el periodo de la inquisición con la aplicación de la pena de muerte a las personas que diferían de las creencias religiosas y/o practicaban supuestas herejías, fiestas, carnavales, realizaban actividades de recreación como la pintura, la música, por mencionar algunas (Cuenca, 2000).

Desde el siglo XIV hasta el XVI la iglesia empieza a colocar relojes en las iglesias y lugares públicos, apropiándose del tiempo y cuidando los intereses del capital, otorgando importancia al tiempo trabajado más que a los objetos o servicios producidos, controlando las horas de trabajo y los días festivos de la clase popular (Valerdi, 2005).

Waichman (2008) en su libro "Tiempo Libre y Recreación, un desafío pedagógico" menciona que una forma de disfrutar el tiempo libre de trabajo era mediante las fiestas religiosas, donde se juntaban todos los integrantes de la comunidad realizando ritos que en algunos lugares siguen existiendo, sin embargo actualmente el ocio se hace cada vez más individual y privado.

Debido a esta ideología difundida por la iglesia sobre el ocio, en la Edad Moderna, permanece como lo contrario al trabajo, un acto improductivo, de ociosidad que es mal visto por la sociedad; el trabajo se torna lo más importante y el ocio es denigrado por la religión empezando a limitar las distracciones, por ejemplo el deporte (Munné, 1980).

En la revolución industrial, época de transformación económica, se esperaba que las máquinas tomarán funciones de los trabajadores para que trabajaran menos y disfrutaran del tiempo de ocio; sin embargo, las jornadas de trabajo para hombres, mujeres y niños fue en incremento y el tiempo fuera del trabajo solo era ocupado para recuperar fuerzas y poder seguir trabajando sin realmente disfrutar de un tiempo de ocio (Munné, 1980).

En esta época, el significado del ocio y del tiempo libre da un cambio radical, pues no son compatibles con la producción de riquezas significando un derroche de la misma y una injusticia al haber algunos que trabajen y otros que solo disfrutan generando parasitos de la sociedad que no ayudan al progreso (Waichman, 2008).

Los obreros estaban siendo sometidos a la explotación por la ambición de los capitalistas, a quienes solo les importaba aumentar la plusvalía. Las jornadas de trabajo eran extensas, se trabajaba 18 horas diarias debido al surgimiento de las máquinas que podían estar trabajado día y noche, lo cual generaba fatiga en los trabajadores y el descanso era otorgado como una concesión solo para recuperarse de ese agotamiento (Ángel, 2001; Munné, 1980).

A mediados del siglo XIX en México, el ocio era considerado de forma negativa por lo cual trataron de regular el tiempo libre de los trabajadores a través de leyes para poder tener el control de la sociedad. En 1828 se instauró el Tribunal de vagos, el cual tenía el objetivo de perseguir y juzgar la vagancia y el ocio, todas las personas que no tuvieran un oficio o alguna ocupación que pudiera abastecer su subsistencia aun cuando tuvieran los conocimientos pero no la ejercieran y pasaran tiempo en casas de juego o pulquerías serían enjuiciados y pasarían principalmente a formar parte de la milicia permanentemente (Lida y Pérez, 2001).

Durante los juicios del Tribunal de vagos encontraron que la mayoría de los reclusos eran artesanos que iban a comer, se transportaban para comprar algún material o simplemente no podían ejercer su trabajo por falta de oportunidades. Aun cuando en la constitución de 1857 se establecía que todo hombre era libre de ejercer la profesión y trabajar en lo que quisiera la realidad era diferente (Lida y Pérez, 2001). Este Tribunal ocasionó que con el tiempo, los trabajadores se unieran para exigir sus derechos, como la disminución de las jornadas de trabajo y el incremento del salario percibido.

Alrededor del mundo, los sindicatos hacían huelgas y surgían enfrentamientos donde muchos perdieron la vida, estas luchas se dieron durante el siglo XIX y principios del siglo XX y aunque no tuvieron pronta respuesta los trabajadores no se rindieron. Con el paso del tiempo, fueron accediendo a la reducción de la jornada laboral, pasando a 10 horas diarias y posteriormente a ocho horas; estos cambios se dieron tanto en países europeos como americanos, los gobiernos empezaron a establecer mediante legislaciones las jornadas máximas de producción y con ello el tiempo libre del que podían disfrutar los trabajadores (Ángel, 2001; Munné, 1980).

A partir de 1900, en Europa se empieza a dar un cambio en las jornadas de trabajo extensivas ahora de 60 horas semanales y para 1920 en algunos otros países el trabajo por ocho horas cinco días a la semana y vacaciones pagadas que hasta el momento no existían (Waichman, 2008).

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, del 10 de diciembre de 1948 (art.24), estableció que "Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas" (Organización de las Naciones Unidas [ONU], s.f)

En 1965 Fourastié, hablaba de la civilización del ocio planeando que una persona que trabaja durante 33 años, 35 horas semanales y 40 semanas al año, a los 80 años habrá trabajado 40000 horas lo que da un 6% dedicado al trabajo, por lo tanto el tiempo de ocio de la persona es mayor (Waichman, 2008).

En México quedan establecidas las jornadas de trabajo en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el art. 123, apartado I. “La duración de la jornada máxima será de ocho horas”; Apartado II. “La jornada máxima de trabajo nocturno será de siete horas. Quedan prohibidas: las labores insalubres o peligrosas, el trabajo nocturno industrial y todo otro trabajo después de las diez de la noche, de los menores de dieciséis años”; y apartado IV. Por cada seis días de trabajo deberá disfrutar el operario de un día de descanso, cuando menos (el término “operario” tampoco es el más adecuado)” (Diario Oficial de la Federación, [DOF] 2018).

Dichas condiciones se especifican con mayor detalle en la Ley Federal del Trabajo, capítulo II. Artículo 60.- “Jornada diurna es la comprendida entre las seis y las veinte horas. Jornada nocturna es la comprendida entre las veinte y las seis horas. Jornada mixta es la que comprende períodos de tiempo de las jornadas diurna y nocturna, siempre que el período nocturno sea menor de tres horas y media, pues si comprende tres y media o más, se reputará jornada nocturna” Artículo 61.- “La duración máxima de la jornada será: ocho horas la diurna, siete la nocturna y siete horas y media la mixta” Artículo 63.- “Durante la jornada continua de trabajo se concederá al trabajador un descanso de media hora, por lo menos” Artículo 69.- “Por cada seis días de trabajo disfrutará el trabajador de un día de descanso, por lo menos, con goce de salario íntegro” (DOF, 2015).

En 1960, el autor M. Kaplan publica su obra “Leisure in América” donde analiza el ocio por medio de la subjetividad de los individuos y menciona que toda actividad puede ser ocio ya que los gustos y placeres dependen de la percepción del individuo (Waichman, 2008).

Dumazedier , uno de los principales estudiosos del ocio en la modernidad, hace referencia al ocio como el tiempo opuesto al tiempo de trabajo definiéndolo de la siguiente manera: “un conjunto de ocupaciones a las cuales el individuo puede entregarse libremente, sea para descansar, para divertirse o para desarrollar su información o formación desinteresada, su participación social voluntaria o su libre capacidad creadora, después de haber cumplido sus obligaciones profesionales, familiares y sociales” (Dumazedier,1974).

Al tener las jornadas de trabajo establecidas, Taylor (siglo XIX) con su estudio de tiempos y movimientos, incorpora una nueva forma de organización para que los capitalistas obtuvieran mayor plusvalía. El aseguraba que los trabajadores durante sus labores buscarían tiempo de ocio por lo que al volver las actividades más sistematizadas se ahorrarían tiempos muertos y la productividad aumentaría (Valerdi, 2005).

Cuenca (2000) menciona que en la actualidad la concepción que se tenía del ocio, de holgazanería, ha cambiado positivamente no solo como los periodos de vacaciones y días de descanso obligatorios sino como un derecho humano que proporciona autorrealización y calidad de vida.

Por otro lado, Elizalde (2010), opina que con el paso del tiempo, en la modernidad de las sociedades latinoamericanas, el significado del ocio cambio de forma negativa, entendido como un desperdicio de tiempo productivo, descalificando lo que para los griegos era fuente de sabiduría.

Ortega y Gasset citado en (Cuenca, 2000) describen que la curiosidad que se da en los tiempo de ocio es sinónimo de preocupación, la cual puede ser ocupada de forma simple que lleva al ser humano al vicio de curiosear, que no lleva a ningún lado y por otro lado lleva a profundizar en cuestiones vitales del ser humano hasta llegar a hacer ciencia.

Waichman (2008) menciona que las actividades de ocio son diferentes dependiendo del nivel socioeconómico del trabajador debido a que no todos pueden tener los mismos privilegios.

Al incorporarse la mujer al trabajo, “las cargas de tiempo” entre hombres y mujeres para las tareas domésticas se han visto afectadas por el tiempo de trabajo que deben de cumplir, dejando a los niños y ancianos sin cuidado (Jauregui, Egea, y De la Puerta, 1998).

La industria se ha visto beneficiada también por el mercado doméstico, quienes consumen más y más productos con el fin de ahorrar tiempo en las tareas del hogar y dedicarlo al disfrute de su vida.

En los últimos años el avance de la tecnología, la ciencia y la sociedad han ayudado al incremento del tiempo libre que tiene por ley el trabajador, sin embargo, la clase burguesa apropiándose de los medios de comunicación influyen en el trabajador para que en su tiempo libre se vuelva un consumidor sin saber que actividades de ocio puede realizar y disfrutar (Jauregui et al., 1998).

Los medios de comunicación están centrados en la alienación del ocio que orilla a la gente a consumir tiempo frente a la televisión, un videojuego, una revista o el internet. Estos valores “culturales” son impuestos para generar consumo sobre todo en países subdesarrollados donde son invadidos con lenguas y costumbres apartándolos de sus raíces y formas de vida que les dan identidad.

Las tecnologías de la información y de la comunicación han disuelto los lazos de sociales, ya que por la premura del tiempo, la dedicación del tiempo libre con familiares y amigos se ha visto reducida al uso primero del teléfono y ahora de las redes sociales (Jauregui et al., 1998).

Actualmente el uso de dispositivos electrónicos en el trabajo ha incrementado. Lo cual ha ofrecido beneficios únicamente para los empleadores ya que se ha vuelto una forma de control hacia el trabajador, requiriendo que siga trabajando fuera de las horas laborales mediante su celular, whatsapp, y/o redes sociales. Esta invasión del tiempo libre de los trabajadores ha provocado daños a la salud mental, adicción al trabajo, tecnoestrés, entre otras.

Otro aspecto a considerar es el tiempo que se invierte en el transporte, el cual no puede ser considerado como parte del tiempo libre debido a que es un tiempo perdido que puede llegar a generar fatiga por las condiciones propias del transporte público y de la ciudad, como puede ser el tráfico. Aunado a esto, el cansancio que provoca el mismo trabajo da como resultado que el trabajador quiera llegar a su domicilio solo para descansar y reponerse para el siguiente día de trabajo.

Hodgkinson (2005) en su libro "Elogio de la pereza" retoma la importancia del tiempo que se necesita para ser creativo, tener ideas y planear como llevarlas a cabo sin las interrupciones que dan las actividades diarias de la vida como el trabajo, el teléfono, las tareas domésticas, entre otras. Así mismo, hace referencia a que en la sociedad en la que vivimos el tiempo libre lo limitan cada vez más, cuando hay alguien enfermo es mal visto que se quede en su casa para su recuperación y es juzgado por esa situación; otro ejemplo es el tiempo que se da a la comida, ya no puede ser un disfrute debido a que es poco el tiempo que se tiene y el trabajo demanda cada vez más tiempo.

En resumen, a lo largo de la historia la concepción del tiempo libre ha ido evolucionando. Desde la limitación por las extensas jornadas de trabajo, hasta una concepción positiva de ese tiempo personal de goce y recuperación. A pesar de conocer los beneficios a la salud derivados del buen uso del tiempo libre, el capital sigue sobreponiendo sus ganancias ante la salud de las personas, ejemplo de ello son las jornadas extensas de trabajo.

Finalmente, desde la perspectiva de la salud de los trabajadores, Noriega et al., (2001) definen al tiempo libre como el tiempo en el que se recupera la fuerza de trabajo a través del descanso, la recreación y la convivencia familiar y social.

Así mismo, hacen una clasificación entre el tiempo libre activo y pasivo, en el primero se realiza un mayor número de actividades y quienes hacen un uso pasivo de su tiempo libre, no se involucran demasiado en tareas sociales y comunitarias teniendo pocas actividades.

9. Metodología

Se realizó una investigación cuantitativa, observacional y transversal analítica.

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar una hipótesis a través de la medición y análisis estadísticos de variables de interés (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio, 2010). Observacional, ya que no hubo manipulación de las variables El investigador solo observa los eventos que ocurren (Villa-Romero, Moreno-Altamirano y García de la Torre, 2011).

Diseño transversal porque se indaga la presencia de la exposición y respuesta en una muestra determinada de enfermeras(os) del Instituto Nacional de Rehabilitación, Luis Guillermo Ibarra Ibarra, realizando una sola medición en un mismo momento y lugar (Hernández-Ávila, Garrido-Latorre y López-Moreno, 2000).

Analítica, debido a que el propósito fue encontrar asociaciones significativas entre las variables independientes que pudieran estar relacionadas con las variables dependientes (Villa-Romero et al., 2011).

9.1 Hipótesis

La presencia de actividades de tiempo libre disminuirán la presencia de depresión, ansiedad, estrés y fatiga.

9.2 Población de estudio

El Instituto Nacional de Rehabilitación (INR LGII) fue el lugar donde se realizó la presente investigación, se tomó en cuenta al 100% de la población de dos grandes especialidades de alta demanda (CENIAQ y Ortopedia), los cuales en conjunto suman 382 trabajadores. Sin embargo, al momento de la aplicación de la encuesta hubo un 22% de no respuesta debido a que algunos trabajadores se encontraban de vacaciones, de permiso, de incapacidad o no quisieron participar o no pudieron contestar debido a la carga de trabajo. Al final participaron un total de 297 enfermeras(os). Las encuestas estuvieron completas debido a la revisión que se hizo con cada una de ellas al terminar cada aplicación.

9.3 Consideraciones éticas

La presente investigación se llevó de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud, publicado en el año 1987 (DOF, 2014), bajo las disposiciones de los siguientes artículos del Título Segundo “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”.

Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 17.- I. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

A los participantes se les explicó el objetivo de la investigación, así como las instrucciones generales. Se les dio a firmar un consentimiento informado reiterando el uso de los datos proporcionados.

9.4 Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyó al personal de enfermería sin importar sexo y edad, que tuvieran los siguientes puestos: enfermera general, enfermera especialista, encargada(o), jefa (e) de servicio y supervisor(a).

Se excluyó al personal que al momento de la aplicación tuviera menos de seis meses laborando en el centro de trabajo. Así mismo se descartó al demás personal como camilleros, médicos, asistentes.

9.5 Instrumentos de recolección

Se conformó un instrumento denominado “Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud, en personal de enfermería” (ver Anexo 1) con los siguientes instrumentos:

1. Encuesta individual para la Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores PROESSAT (Noriega et al., 2001), de la cual se tomaron las siguientes secciones:
 - Datos Generales: fecha, sexo, edad, escolaridad, estado civil, número de hijos y edades, puesto, antigüedad en el hospital y en el puesto actual, área, tipo de contrato, horario de trabajo, horas extras mensuales.
 - Vida cotidiana: número y edad de los hijos, otro(s) empleos, tipo de transporte y tiempo que hace a su trabajo.
 - Condiciones y satisfacción en el trabajo: nivel de satisfacción, control de trabajo y apoyo social, y ausentismo.
 - Exigencias: relacionada con el tiempo de trabajo, jornadas mayores a 48 horas semanales, rotación de turnos, trabajo nocturno, presencia de supervisión estricta, control de calidad, comunicación con compañeros, trabajo peligroso, tipo de órdenes que recibe, esfuerzo físico intenso, posiciones incómodas, realización de cargas y movimientos repetitivos.
 - Una adaptación de la escala de síntomas subjetivos de fatiga Yoshitake (30 ítems). Mide tres dimensiones de la percepción de fatiga laboral: 10 ítems para la exigencia mental en el trabajo, 10 ítems acerca de las manifestaciones físicas de la fatiga y 10 ítems sobre los síntomas mixtos. El tipo de respuesta es dicotómica (Si o No).
2. La escala DASS-21, creada por Lovibond y Lovibond en 1995 y validada en estudiantes españoles (Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giráldez y Muñiz, 2010) y estudiantes chilenos (Antúnez y Vinet, 2012). Se conforma por tres dimensiones que

miden depresión, ansiedad y estrés; consta de 21 reactivos con cuatro opciones de respuesta que van de 0 (no sucedió) hasta 3 (sucedió mucho) (ver Anexo 1).

Para la calificación de las tres dimensiones se sumaron y se eligió como punto de corte el percentil 75. Los casos positivos de depresión, ansiedad y estrés fueron los resultantes por arriba de dicho percentil.

- La dimensión de depresión contiene reactivos de síntomas asociados con un estado de ánimo disfórico como tristeza, desesperanza, auto depreciación e inutilidad (ítems: No podía sentir ningún sentimiento positivo, Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas, Sentí que no tenía motivos para vivir, Me sentí triste y deprimida(o), No me pude entusiasmar por nada, Sentí que valía muy poco como persona, Sentí que la vida no tenía ningún sentido).
- La dimensión de ansiedad contiene síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo. (ítems: Me di cuenta que tenía la boca seca, Se me hizo difícil respirar, Sentí que mis manos temblaban, Estaba preocupada(o) por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo, Sentí que estaba al punto del pánico, Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico, Tuve miedo sin razón).
- La dimensión de estrés cuenta con reactivos de síntomas de irritabilidad, tensión, activación persistente y bajo umbral para ser perturbado o frustrado (ítems: Me costó mucho relajarme, Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones, Sentí que tenía muchos nervios, Noté que me agitaba, Se me hizo difícil relajarme, No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo, Sentí que estaba muy irritable) (Antúnez y Vinet, 2012).

3. La sección VI Actividades Cotidianas de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2014 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2014), con 93 ítems construidas de forma dicotómica, con registro de tiempo (horas-minutos) por cada pregunta. De las cuales se realizó una selección de 23 ítems (ver tabla 1) de acuerdo con los intereses de la presente investigación para la evaluación de las actividades domésticas y del tiempo libre.

Se retomaron a Noriega et al., (2001) para la clasificación del tiempo libre activo y pasivo. Se formó un índice calculado de la siguiente forma: por cada respuesta positiva en las diferentes actividades estudiadas se le asignó un punto, al final se sumaron los puntos y se dividió entre 15. Si la proporción era mayor a 0.5 se considera un tiempo libre activo.

Tabla 1. Preguntas para evaluar actividades domésticas y del tiempo libre

Actividades domésticas	Actividades del tiempo libre
<p>Sacudir, barrer, trapear, hacer camas.</p> <p>Lavar y planchar la ropa.</p> <p>Cocinar, preparar y servir comida y bebidas.</p> <p>Lavar los trastes y limpiar la cocina.</p> <p>Hacer compras del mandado, despensa o artículos de limpieza para su hogar.</p> <p>Barrer la banqueta, cochera o patio de su vivienda.</p> <p>Reparar o hacer alguna instalación menor a su hogar.</p> <p>Reparar o dar mantenimiento a algún medio de transporte de su hogar.</p> <p>Hacer pagos o trámites de servicios para su hogar.</p> <p>Cuidar a los hijos o personas mayores.</p> <p>Cuidar o regar macetas y plantas de su jardín.</p>	<p>Realiza actividades artísticas o culturales.</p> <p>Asiste a parques y/o canchas.</p> <p>Asiste al cine, teatro, museos.</p> <p>Dedica tiempo especial a los integrantes de su hogar.</p> <p>Asiste a fiestas, atiende visitas de amigos o conocidos.</p> <p>Asiste a celebraciones cívicas o políticas.</p> <p>Participa en actividades religiosas.</p> <p>Ve televisión.</p> <p>Escucha la radio u otros medios de audio.</p> <p>Revisa el correo, consulta redes sociales o chatea.</p> <p>Consulta información o navega en internet.</p> <p>Lee algún libro, revista, periódico u otro material.</p> <p>Hace deporte o ejercicio físico.</p> <p>Asiste a clases, toma cursos o estudia.</p> <p>Hace tareas, prácticas escolares o alguna otra actividad escolar.</p>

Fuente: Sección VI Actividades Cotidianas tomadas de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (INEG, 2014).

9.6 Variables independientes

- Datos sociodemográficos
- Vida cotidiana
- Trabajo doméstico
- Tiempo libre
- Satisfacción en el trabajo
- Exigencias laborales

9.7 Variables dependientes

- Depresión
- Ansiedad
- Estrés
- Fatiga

9.8 Recolección de la información

La aplicación de la “Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud, en personal de enfermería”, se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Rehabilitación, Luis Guillermo Ibarra Ibarra, en las especialidades (áreas) de Ortopedia y el Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados (CENIAQ), durante los meses de julio-agosto de 2017.

Se contó con la previa autorización y apoyo del coordinador de enseñanza e investigación del Instituto; así mismo, cada una de las supervisoras de los diferentes turnos y especialidades de alta demanda (CENIAQ y Ortopedia) apoyaron en la logística de la aplicación.

La primera especialidad (área) en la que se aplicaron las encuestas fue CENIAQ, en donde se brindan servicios médicos especializados para la atención de quemaduras graves, es el único centro en su género tanto en el país como en América Latina. Está constituido por seis servicios: supervisión, choque, subagudos, agudos, quirófano y CEYE (Central de equipos y esterilización).

La logística se coordinó con la supervisora en turno de la especialidad CENIAQ, ésta consistió en solicitar al personal de enfermería de cada uno de los seis servicios que bajaran en grupos de cinco personas a una sala de juntas para no interferir con sus actividades y contestaran de forma relajada.

Una vez reunido el personal, se les invitó a participar en el llenado de la encuesta dándoles a conocer los objetivos de la investigación y que los resultados se utilizarían solo con fines académicos y estadísticos, así mismo se les comentó acerca de la confidencialidad de su información.

El personal que aceptó participar firmó el consentimiento informado y se les proporcionaron las instrucciones generales para el llenado de la encuesta, mismas que encontraron con mayor detalle en la primera hoja del documento. Las dudas se resolvieron en el mismo momento. Al término, cada participante entregó la encuesta a la investigadora, quien revisó que no hubiera preguntas sin contestar y así evitar casos perdidos, cuando se detectaba la falta de respuesta en alguna(s) pregunta(s) se le solicitó al participante su respuesta. Una vez que se tuvo la encuesta completa se les agradeció su participación invitándoles a solicitar los resultados estadísticos vía correo electrónico. Posteriormente regresaron a sus actividades normales.

Las encuestas se aplicaron en los tres turnos de CENIAQ, con la misma logística respetando la carga de trabajo de cada servicio y acordando el horario con la supervisora en turno, pudiendo ser al principio, al final o a mitad de jornada laboral.

Cuando se finalizó la aplicación de todas las encuestas en el servicio de CENIAQ se continuó con la siguiente especialidad de alta demanda, ortopedia.

Ortopedia consta de 12 servicios: supervisión, urgencias, UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), traumatología, ortopedia pediátrica, infecciones oseas, deformidades neuromusculares, cirugía de mano y columna, especialidades múltiples, quirófano ortopedia, CEYE ortopedia y piloto.

La logística para la aplicación de las encuestas en los servicios de esta especialidad, fue por dos vías. En el turno nocturno "A" (martes, jueves y sábados o domingos) el personal de enfermería bajó en grupos de tres a la oficina de supervisión y en los otros turnos, las diferentes supervisoras proporcionaron a la investigadora las listas del personal por servicio.

Durante la aplicación, la investigadora estuvo presente para la solución de todo tipo de dudas y comentarios. Al finalizar la aplicación en las dos especialidades de alta demanda, la supervisora de CENIAQ le brindó una visita guiada a la investigadora por cada una de los servicios para conocer el proceso de trabajo en esta especialidad, se le prestó el equipo necesario para el recorrido debido a la situación delicada de los pacientes.

9.9 Análisis de la información

Después de la aplicación de las encuestas, la información se capturó en una base de datos en Excel. Se realizó el control de calidad de la captura de la información. Esta consistió en sacar una lista de 30 números aleatorizados en Excel, los cuales fueron los números de folio de las encuestas seleccionadas para su revisión completa, no se encontraron errores por lo cual no se tuvo que volver a capturar. Posteriormente la base de datos se exportó al programa estadístico JMP versión 10, donde se sacaron frecuencias de cada una de las variables para hacer un segundo control de calidad.

Posterior a la realización de los controles de calidad se sacaron análisis univariados y bivariados con la finalidad de asociar las variables estudiadas.

10. Resultados

10.1 Antecedentes del Centro de Trabajo

El Instituto Nacional de Rehabilitación (INR LGII) es una institución de salud de cuarto nivel que se dedica a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de discapacidades a través de la investigación científica y la capacitación constante del personal con el objeto de dar una atención médica especializada (Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, 2017).

En 1971 surge un Programa Nacional de Rehabilitación creando diferentes Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) para la atención de pacientes con discapacidades de la audición, voz, lenguaje y musculo-esqueléticos. Posteriormente se denominaron Institutos debido a la participación de la investigación en ciencias de la salud.

El Centro de Rehabilitación del Sistema Músculo-esquelético cambió a Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación; el Instituto de Audiología cambió a Instituto Nacional de la Comunicación Humana; y el Hospital de Ortopedia y Rehabilitación para Niños y Ancianos Teodoro Gildred cambio por el de Instituto Nacional de Ortopedia (Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, 2017).

Los Institutos Nacionales de la Comunicación Humana, de Medicina de Rehabilitación, y de Ortopedia se fusionaron en 1997, creando el Centro Nacional de Rehabilitación (CNR).

El CNR se traslada a las nuevas instalaciones en la Delegación Tlalpan en el año 2000. A pesar de seguir con las obras de construcción y la falta de equipo en algunas áreas, el personal se dio a la tarea de atender pacientes y realizar investigación científica. En el 2005 es nombrado Instituto Nacional de Rehabilitación.

En el 2015 obtienen la Certificación ISO 9000 y la Certificación de Consejo de Salubridad General debido a la calidad en investigación, enseñanza, administración y atención médica. En 2011 se inaugura el Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados del Instituto Nacional de Rehabilitación. Cuatro años más tarde se le

adicionó el nombre de Luis Guillermo Ibarra Ibarra al INR LGII (Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, 2017).

Actualmente el INR LGII cuenta con reconocimiento nacional como institución líder en atención médica de alta especialidad y formación de profesionales en ortopedia, medicina de rehabilitación, audiología y otorrinolaringología.

Las especialidades con las que cuenta éste Instituto son: Audiología, Foniatría y Patología del Lenguaje; Ortopedia; Medicina de Rehabilitación; Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados (CENIAQ); Medicina del Deporte; Oftalmología; Otorrinolaringología; Anestesiología; y Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

El personal que labora en este centro de trabajo son médicos especialistas, personal de enfermería, camilleros, administrativo, limpieza, seguridad. Los cuales tienen procesos de trabajo bien definidos con el objeto de dar una atención de calidad a sus pacientes.

10.2 Procesos de trabajo del personal de enfermería

El proceso del personal de enfermería el INR LGII comienza desde el arribo al centro de trabajo, primero checan su entrada y posteriormente reciben el servicio por parte del personal del turno anterior. En ese momento se les proporciona un informe general de los pacientes a su cargo y realizan un inventario de los insumos y equipo médico.

Algunas de las actividades del personal de enfermería del hospital son asistenciales como: la toma de signos vitales, aplicación de medicamentos y todo lo que implica el cuidado del paciente, no obstante, algunas de las tareas difieren de acuerdo al puesto, servicio y/o especialidad a la que están asignados.

Proceso de trabajo de CENIAQ

En esta especialidad se proporciona atención a pacientes con quemaduras graves o de tercer grado en el 70% del cuerpo. El proceso de trabajo comienza en el servicio de *choque*, donde se reciben a los pacientes de urgencia que llegan en ambulancia o

helicóptero y son referidos de otros hospitales o trasladados directamente de emergencias nacionales.

Las funciones del personal de enfermería, en este servicio, comienzan con la recepción del paciente, toma de signos vitales y datos en la “hoja de registros clínicos de enfermería”. Toman las muestras de laboratorio incluyendo la sanguínea, las cuales se dan al camillero o paramédico para que las lleven a analizar. Suministran los medicamentos autorizados y en ocasiones proporcionan reanimación cardiopulmonar cuando no está el médico. Cuando el paciente se da de alta, la misma enfermera recibe el comprobante de pago de los servicios y les entrega la “hoja de indicaciones médicas” e informa al camillero la salida del paciente. En caso de que se requiera hospitalización, confirma la aceptación para trasladarlo al servicio correspondiente y entregar la Historia Clínica a la enfermera del otro servicio.

Si el paciente es de alta gravedad es trasladado al servicio de *agudos* (terapia intensiva) y si es de gravedad media al servicio de *subagudos* (terapia intermedia). En *agudos* se cuenta con 13 habitaciones individuales debido a que los pacientes deben permanecer aislados por su estado crítico de salud, debido a la falta de epidermis por las quemaduras que sufrieron, son más propensos a adquirir infecciones, en esta área se asignan una o dos enfermeras(os) por paciente. En *subagudos* las 13 habitaciones son compartidas, si la demanda es alta pueden llegar a asignar hasta tres pacientes por enfermera. La temperatura de todas las habitaciones asciende a más de 30°C ya que los pacientes tienen partes del cuerpo sin piel y no pueden regular su temperatura por si solos.

En estos servicios las funciones del personal de enfermería son: informar al médico adscrito del nuevo paciente, recibir el expediente, preparar la papelería, asignar cama y prepararla para la llegada del paciente. Una vez que el paciente es trasladado al servicio, es recibido por la enfermera en turno junto con el médico. La enfermera da la atención y llena la hoja de Registros clínicos de Enfermería. Posteriormente da cuidados de enfermería como monitoreo los signos vitales, administrar medicamentos, toma de muestras, preparar al paciente para quirófano, emplear baño en seco (*agudos*) y en regadera (*subagudos*), registrar minuciosamente la valoración del paciente, los

resultados de laboratorio, el estado neurológico, los ingresos (medicamentos administrados, alimentación) y los egresos (vómito, orina y heces fecales) en el registro de enfermería llamada “sabana”; así como y el seguimiento a todas las indicaciones médicas.

Para disminuir el riesgo biológico del paciente se ingresa a la habitación del paciente con equipo de protección que incluye gorro, guantes y bata; efectúan lavado quirúrgico de manos e ingresan a la habitación solo el material a utilizar, en caso de no ocuparlo se debe desechar. Otra medida de prevención es la preparación de medicamentos, que llevan a cabo en una campana de flujo laminar. El manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos es de acuerdo con la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 (referido por la supervisora). Mientras el paciente permanece en cirugía, el enfermero limpia los monitores de la habitación y el personal de limpieza realiza el aseo y desinfección general para el regreso del paciente.

El servicio de central de equipos de esterilización (*CEYE*), es clave en todos los servicios de CENIAQ, ya que es donde se realiza el control de todos los insumos necesarios para el paciente, desde una jeringa hasta la esterilización del instrumental y equipo de cirugía. El personal de enfermería realiza los inventarios y solicitudes para el abasto en los diferentes servicios, es capacitado para almacenar, esterilizar y guardar los insumos y materiales con un alto control de calidad, con el fin de evitar riesgos de tipo biológico.

En el *quirófano* limpian las heridas de los pacientes, se realizan los injertos de piel y/o amputaciones dependiendo de la gravedad y evolución de la quemadura. En este servicio, el personal de enfermería recibe al paciente con expediente, verifica su nombre con el brazalete y solicitud quirúrgica; comprueba que el expediente este completo (solicitud de cirugía, consentimiento informado, estudios de laboratorio, entre otros); verifica que el sitio quirúrgico esté debidamente identificado; recibe insumos del paciente con su nombre completo rotulado; reporta cualquier anomalía; participa en el control del equipo médico, material de curación e instrumental; lleva a cabo la instrumentación quirúrgica y al finalizar entrega al paciente al servicio correspondiente (agudos o subagudos) con su expediente.

Cuando el médico valora el alta del paciente le indica a él y a sus familiares si es necesario dar seguimiento en consulta externa; elabora la nota de egreso y la entrega a la enfermera del servicio, quien realiza los últimos trámites para la salida del paciente.



Fig. 1 Diagrama de flujo de la especialidad de CENIAQ.

Proceso de trabajo de Ortopedia

En esta especialidad los pacientes llegan a través de consulta externa o de urgencias, en ambas el paciente es valorado por un especialista y se programa la cirugía dependiendo del estado de salud y la gravedad del trauma.

En el servicio de *urgencias*, el personal de enfermería registra el nombre del paciente en el cubículo de valoración, recibe al paciente, toma signos vitales y datos en la “hoja de registros clínicos de enfermería”, informa al médico que el paciente se

encuentra listo para su valoración. Administra medicamentos de acuerdo a lo que designe el médico, traslada al paciente para toma de radiografías y estudios necesarios.

En caso de que el paciente sea dado de alta, elabora la “hoja de costos” de acuerdo con la atención proporcionada, la entrega al paciente o al familiar para que realice el pago en caja. Posteriormente le entrega la “hoja de indicaciones médicas” y le anota la hora de salida. En caso de que se requiera algún procedimiento quirúrgico, la enfermera prepara al paciente para quirófano o para hospitalización entregándolo con el expediente clínico completo a la enfermera en turno del servicio correspondiente.

Los pacientes que se encuentren en cualquier servicio y lleguen a tener al menos dos fallas o insuficiencias orgánicas serán trasladados al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (*UCI*). Aquí el personal de enfermería recibe a la persona con su expediente, administra medicamentos, revisa constantemente los signos vitales, toma muestras para mandarlas a laboratorio, traslada al paciente para toma de radiografías en camilla o silla de ruedas, lo cuida y monitoriza constantemente, y realiza actividades administrativas de captura y registro en expediente.

La torre de ortopedia cuenta con seis pisos de *hospitalización* para diferentes especialidades: cirugía de mano y cirugía de columna; deformidades neuromusculares; infecciones óseas y tumores óseos; reconstrucción articular de cadera y rodilla; ortopedia pediátrica; traumatología y especialidades múltiples.

En estas especialidades, el personal de enfermería se encarga de recibir/entregar a su(s) pacientes asignados a su servicio con expediente, monitorear signos vitales, administrar medicamentos, tomar muestras y dar seguimiento al tratamiento de cada uno de acuerdo a instrucciones del médico.

Los pacientes en hospitalización están en espera de ser trasladados a quirófano de acuerdo con una programación previa. Cuando pasan a este servicio, el personal de enfermería lo entrega junto con el expediente y los insumos de la operación (con los datos del paciente) a la enfermera de quirófano.

En el servicio de *CEYE*, las enfermeras llevan a cabo la preparación y esterilización de todos los materiales utilizados para los pacientes de urgencias, UCI, hospitalización y quirófano. El personal es capacitado para las funciones de esterilización y almacenamiento de insumos con un alto control de calidad para evitar riesgos biológicos. Así mismo, llevan el inventario y abastecen los diferentes servicios.

Por último, en el servicio de quirófano, el enfermero recibe al paciente con expediente, verifica su nombre con el brazalete y solicitud quirúrgica; comprueba que el expediente este de acuerdo con la normatividad (solicitud de cirugía, consentimiento informado, estudios de laboratorio, entre otros); identifica el sitio quirúrgico; reporta cualquier anomalía; participa en el control del equipo médico, material de curación e instrumental; recibe insumos del paciente con su nombre completo rotulado; prepara el equipo necesario para la cirugía e instrumenta; presta cuidado enfermero al paciente, colabora con el anesestesiólogo; elabora registros, solicita el traslado del paciente y lo entrega a Post-operatorio, donde reciben al paciente con su expediente, verifican su nombre con el brazalete y solicitud quirúrgica para corroborar la cirugía realizada; monitorean las constantes vitales, vigilan la eliminación de los efectos de la anestesia; proporcionan cuidado y apoyo emocional al paciente para reducir la ansiedad; abastecen medicamentos y materiales; recopilan y registran datos en documentos oficiales; solicitan el traslado a hospitalización y hacen la entrega del paciente a su compañero enfermero.

Cuando se dan de alta a estos pacientes pasan a consulta externa y/o rehabilitación para su seguimiento (Fig. 2)

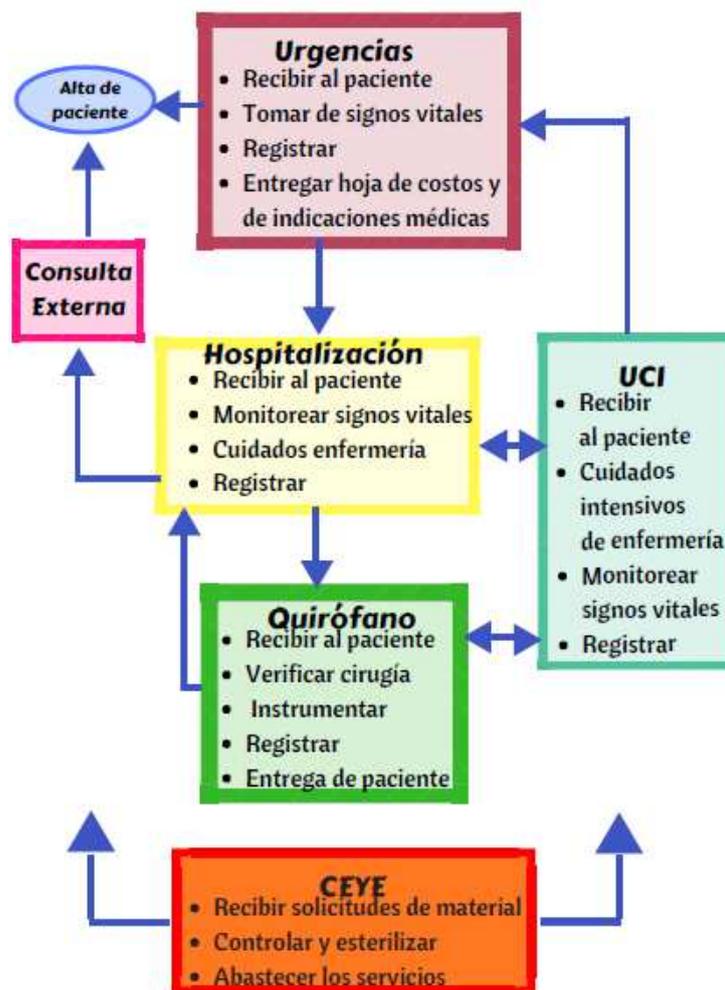


Fig. 2 Diagrama de flujo de la especialidad de Ortopedia.

Proceso de trabajo del personal Gestor de CENIAQ y Ortopedia

El personal gestor de CENIAQ y Ortopedia al llegar a su centro de trabajo registra su entrada en el reloj checador; posteriormente recibe el estatus de cada uno de los servicios a su cargo. Verifica la asistencia del personal operativo de cada servicio para redistribuirlos en caso de sobrecarga o ausencia de personal. Diariamente realizan el censo de ingresos y egresos (pacientes) y el estatus de cada servicio y cada paciente, realizan recorridos en horarios específicos. Son responsables de respaldar el trabajo del personal operativo, cuentan con experiencia en situaciones difíciles por lo que en caso de presentarse cualquier eventualidad son las primeras en responder. Cuando el paciente llega a morir son las encargadas de informar al personal médico y realizar los

trámites correspondientes. En casos extraordinarios como eventos catastróficos a nivel nacional, se les pide apoyo antes que al personal operativo, en ambos casos el tiempo extra de trabajo es pagado con tiempo y en ocasiones económicamente. Se encargan de elaborar el programa de trabajo del Servicio de Enfermería (trimestral y anual), supervisan y distribuyen las actividades del personal; evalúan el desempeño del personal a cargo; establecen sistemas de medición de cargas de trabajo; colaboran en el proceso de selección del personal de enfermería; identifican áreas de oportunidad para la mejora de la calidad; asignan días de descanso, vacaciones y días económicos.

La identificación de los procesos de trabajo de cada especialidad y puesto es útil para comprender la organización y distribución de las cargas de trabajo y las consecuencias a la salud que presenta este personal de enfermería.

10.3 Análisis descriptivo

En el presente apartado se muestran la distribución de las frecuencias de las variables demográficas, condiciones de trabajo, actividades domésticas y de tiempo libre, condiciones de vida, exigencias laborales y daños a la salud mental.

10.3.1 Características sociodemográficas

En la presente investigación participaron 297 enfermeras(os) del INR LGII; el 87.5% fueron mujeres y el 12.5% hombres. Históricamente esta profesión ha sido desempeñada por mujeres y aunque el número de hombres ha ido en incremento, las mujeres siguen con mayor representatividad.

Las edades del personal de enfermería fueron de 24 a 66 años, con una media de 40 años y una desviación estándar de 8 años. El 56% refirieron tener pareja, mientras que el 44% contestaron no tenerla.

El Instituto brinda servicios de alta especialidad y una de sus funciones principales es el desarrollo de conocimiento a través de la investigación. Por estas características, actualmente se requiere que el personal tenga un nivel mínimo de licenciatura, conocimientos y habilidades. El 13% tiene grado de maestría, el 73%

cuenta con estudios profesionales (licenciatura y algunas con especialidad) y el 14% tiene carrera técnica (ver tabla 2).

Uno de los requisitos actuales para la selección de personal es que cuenten mínimo con nivel licenciatura, sin embargo hay algunas trabajadoras con nivel técnico que ingresaron antes de este requerimiento.

Tabla 2. Características sociodemográficas del personal de enfermería del INR LGII

	(n= 297)	%
Sexo		
· Mujer	260	87.5
· Hombre	37	12.5
Edad		
Rango (24-66 años)	Media: 40 años	DE: 8 años
· <34 años	90	30.5
· 35 a 44 años	124	42.0
· >45 años	81	27.5
Estado Civil		
· Con pareja	165	55.6
· Sin pareja	132	44.4
Escolaridad		
· Técnica	41	13.5
· Maestría	40	13.8
· Licenciatura	216	72.7

n= muestra, DE= Desviación Estándar. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud, en personal de enfermería, 2017.

10.3.2 Condiciones de trabajo

El Instituto cuenta con diferentes especialidades, para la presente investigación se consideraron las de alta demanda: Ortopedia y CENIAQ.

Al personal de enfermería de nuevo ingreso se les otorga un contrato temporal de seis meses y después de este tiempo se les confiere la base afiliándolos al sindicato y respaldándolos con prestaciones de ley y superiores, el 96% de los participantes cuentan con base.

Las prestaciones que refirieron son: la afiliación al ISSSTE, dos periodos anuales de vacaciones de diez días cada uno, 12 días de descanso por trabajo de alto riesgo,

30 días de aguinaldo, vales de despensa, estímulos por asistencia y puntualidad, apoyos funerarios, doce días económicos al año, pases de salida (seis horas al mes), derecho a tres retardos mayores (30 minutos) y cuatro menores (15 minutos), cursos de capacitación y actualización internos, apoyo económico para gastos de actualización, ejerce su derecho de una hora para guardería, apoyo económico por el día del trabajador y por día de reyes, entre otras.

Las jornadas de trabajo del personal de enfermería están divididas en tres turnos: el matutino (7:00 a 15:00hrs.), donde laboran 113 enfermeras(os); vespertino (13:30 a 21:00hrs.) con 62 enfermeras(os); y nocturno (20:00 a 8:00hrs.) con 123, los cuales están divididos en dos guardias (A y B). El personal de los turnos matutino y vespertino labora cinco días a la semana con dos días de descanso, y los del turno nocturno trabajan tres días a la semana.

El 82.5% son operativas y el 17.5% gestoras (ver descripción de funciones p.63). Estas(os) trabajadoras(es) tienen en promedio 16 años de experiencia profesional. La media de años de antigüedad en el INR LGII fue de 12 años (DE=8 años) y la media de años de antigüedad en el puesto al momento de la encuesta fue de 9 años (DE=7 años). Estos datos reflejan la estabilidad que tiene el personal del centro de trabajo.

Tabla 3. Condiciones de trabajo del personal de enfermería del INR LGII.

	(n= 297)	%
Puesto		
· Operativas(os)	245	82.5
· Gestoras(es)	52	17.5
Turno		
· Matutino	113	38.0
· Vespertino	62	21.0
· Nocturno	122	41.0
Tiempo de profesión		
· < 5 años	32	11.0
· 6 a 10 años	66	22.7
· 11 a 15 años	36	12.3
· 16 a 20 años	73	25.1
· >21 años	84	28.9
Antigüedad en INR LGII		
· < 5 años	66	22.2
· 6 a 10 años	82	27.6
· 11 a 15 años	34	11.5
· 16 a 20 años	74	24.9
· >21 años	41	13.8
Antigüedad en el Puesto		
· 0 a 2 años	59	19.9
· 3 a 5 años	61	20.6
· 6 a 8 años	60	20.3
· 9 a 11 años	20	6.8
· >12 años	96	32.4

n= muestra. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

10.3.3 Condiciones de vida

Las condiciones de trabajo se ven reflejadas en las condiciones de vida de los trabajadores. Estas dos esferas pueden influir en la aparición de daños a la salud mental y afectaciones en la salud física de las personas.

Respecto al salario que perciben, el 71% reportó que éste les alcanza para cubrir sus gastos más necesarios y más de la mitad (66%) tiene otras entradas económicas para el sostenimiento del hogar, la pareja es principalmente quien aporta este segundo

ingreso, sólo una quinta parte (21%) tiene otro(s) empleo(s). Más de la mitad del personal (62%), tiene vivienda propia.

El 71% de los trabajadores tiene en promedio dos hijos; cerca de la mitad (48%) son menores de cinco años y tres cuartas partes ellos son cuidados por sus familiares mientras ellas(os) laboran.

El tiempo de traslado de su casa al trabajo es en promedio de 73 minutos, con una desviación estándar de 45 minutos. Los medios de transporte que utilizan con mayor frecuencia son: el camión o microbús (49%) y el auto o motocicleta (46%).

Por otro lado, el tiempo que duermen independientemente del turno en el que laboran son en promedio de cinco horas diarias, con una desviación estándar de 2 horas.

Tabla 4. Condiciones de vida del personal de enfermería del INR LGII

	(n= 297)	%
Salario suficiente		
· Si	211	71
· No	86	29
Otras entradas económicas	190	63.8
Otro empleo	63	21.1
Vivienda		
· Casa propia	184	61.7
· Rentada o prestada	96	32.3
· Hijos	212	71.3
Tiempo de traslado casa-trabajo	Media: 73 minutos	DE: 45 minutos
Transporte		
· Camión, autobús o similar	145	48.7
· Auto o moto	136	45.5
· Otros	17	5.8
Tiempo de sueño	Media: 5 horas	DE: 2.1 horas

n= muestra, DE= Desviación Estándar. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

10.3.4 Exigencias laborales

Las exigencias laborales que están presentes en los lugares de trabajo favorecen la aparición de daños en la salud mental de los trabajadores. En éste apartado se describen las exigencias a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería del INR LGII de acuerdo con la división propuesta por Noriega (1989) (ver pag.18).

Los datos de la encuesta muestran que más de una cuarta parte del personal de enfermería se encuentra expuesta a exigencias que se derivan del tiempo de trabajo, realizan trabajos pendientes en días de vacaciones o de descanso. Esta variable se presentó en las gestoras (RP: 2.5, $p = .0003$), pudiera ser derivado del trabajo administrativo que desempeñan (ver tabla 5).

En los trabajadores de la salud es frecuente que entre compañeros cubran guardias internas, como favor o apoyo para otro compañero, las cuales son retribuidas económicamente entre ellos mismos. De la población en estudio, el 32% reportó esta práctica con un promedio de tres guardias al mes. El 23% mencionó tener una jornada mayor a 48 horas, esto puede deberse a que su jornada normal de trabajo se conjunta con las guardias que realizan o con su(s) otro(s) trabajo(s).

En las exigencias relacionadas con la cantidad e intensidad del trabajo: el 69% requiere de mucha concentración para no accidentarse; ejemplo de esta exigencia es la aplicación de inyecciones, la esterilización de los equipos y la instrumentación en las cirugías. Más de la mitad de las enfermeras(os) consideran que su trabajo es repetitivo y más de una tercera parte menciona que no pueden desatender su tarea por más de cinco minutos (ver tabla 5).

Respecto a las exigencias de vigilancia en el trabajo, casi la mitad de la población en estudio percibe una supervisión estricta; el 83% reportaron cumplir con un estricto control de calidad, esto puede deberse a que tratan con personas y la atención debe realizarse de acuerdo a lo establecido por normas oficiales e internacionales. Además de ser un Instituto dedicado a la investigación y mejorar continuamente sus procesos mediante la Certificación del Consejo de Salubridad General y de la ISO 9000 (Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, 2017) (ver tabla 5).

Tabla 5. Exigencias laborales del personal de enfermería del INR LGII.

		(n= 297)	%
Relacionadas con el tiempo de trabajo			
· Realizar trabajos pendientes en días de descanso		76	25.6
Gestoras	Operativas	RP	IC (95%)
52	· 24	2.5	(1.55-4-04)
· Jornada semanal mayor de 48 horas		68	22.9
Relacionadas con la cantidad e intensidad del trabajo			
· Mucha concentración para no accidentarse		203	68.6
· Trabajo repetitivo		163	55.1
· No poder desatender su tarea		100	33.9
Relacionadas con la vigilancia en el trabajo			
· Estricto control de calidad		247	83.2
· Supervisión estricta		142	47.8

n= muestra. Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

El 34% realiza un esfuerzo físico pesado, en la práctica es recurrente que el personal de enfermería tenga que mover a los pacientes de posición o de lugar cuando necesitan ir al sanitario, cuando son bañados y/o si son trasladados a otros servicios.

Respecto a las exigencias relacionadas con la calidad o el contenido de trabajo se encontró que el 77% realiza una tarea minuciosa, más de la mitad percibe que su trabajo le puede ocasionar algún daño a la salud, le exige estar fijo en su lugar de trabajo y su trabajo es peligroso. Algunas de las actividades peligrosas son: el contacto directo con los paciente y con desechos biológicos, lo cual reconoce el INR LGII otorgándoles días de descanso por desempeñar funciones de alto riesgo (ver tabla 6).

Menos del 20% de la población reportó: recibir órdenes confusas de parte de sus jefes, trabajar en espacios reducidos, no tener comunicación con sus compañeros y realizar un trabajo aburrido. Estas prevalencias bajas son positivas ya que son resultado de buenas condiciones generales de trabajo; dichas condiciones pueden favorecer a la salud, así como el buen desempeño de sus actividades.

Tabla 6. Exigencias laborales del personal de enfermería del INR LGII.

	(n= 297)	%
Relacionadas con el tipo de actividad		
· Esfuerzo físico muy pesado	100	33.7
Relacionadas con la calidad o el contenido de trabajo		
· Tarea minuciosa	230	77.4
· Trabajo que le puede ocasionar algún daño	197	66.3
· Lugar fijo de trabajo	174	58.8
· Trabajo peligroso	156	52.5
· Ordenes confusas de jefes	51	17.1
· Espacio reducido	49	16.6
· No tener comunicación con sus compañeros	47	15.8
· Trabajo aburrido	8	2.7

n= muestra. Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

10.3.5 Actividades Domésticas

Otras variables que se decidieron estudiar fueron las actividades domésticas, las cuales son parte del tiempo fuera del trabajo, que consumen espacios que podrían ser dedicados a actividades de tiempo libre, para el descanso y recreación.

La mayoría de la población estudiada realiza las compras de la casa (93%); sacude, barre, trapea y hace camas (90%); lava y plancha ropa (89.6%); lava trastes (86%); cocina, prepara bebidas (83%); y realiza trámites de servicios de su hogar (82%) (ver tabla 7).

Más de la mitad (61%) cuida a sus hijos y/o personas mayores, y 53% hace actividades de jardinería (cuida a sus plantas). Otras actividades que fueron reportadas por menos del 50% fueron: barrer el patio (49%), reparar o hacer instalaciones en su hogar (34%) y solo 20% da mantenimiento a algún medio de transporte de su hogar (automóvil, motocicleta, bicicleta).

El 69% llevan a cabo estas actividades domésticas todos los días antes o después del trabajo y el 30% solo en sus días de descanso. El 50% de la población

cuenta con ayuda en su hogar para llevar a cabo dichas actividades y solo el 11% tiene servicio doméstico pagado.

Tabla 7. Actividades domésticas del personal de enfermería del INR LGII

	(n= 297)	%
Hacer compras de despensa	277	93.3
Sacudir, barrer, trapear	268	89.9
Lavar y planchar la ropa	266	89.6
Lavar los trastes y limpiar la cocina	254	85.8
Cocinar, preparar y servir	245	82.5
Hacer pagos o trámites de servicios	243	81.8
Cuidar a los hijos o personas mayores	181	61.1
Cuidar o regar plantas	156	52.7
Barrer la banqueta o patio	145	48.8
Reparar o hacer alguna instalación a su hogar	101	34.0
Dar mantenimiento a algún medio de transporte de su hogar	59	19.9
Recibe ayuda para realizar las tareas domésticas	148	50.2
Cuenta con servicio doméstico	34	11.4

n= muestra. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

Al indagar acerca del tiempo dedicado a cada una de estas actividades, se encontró que cuidar a los hijos y/o personas mayores, fue la más demandante, ya que dedican en promedio 26 horas a la semana. Y las actividades domésticas referentes a quehaceres propiamente del hogar, cómo cocinar, barrer, lavar, realizar compras y pagos o trámites tuvieron en promedio desde 7 horas (DE=6.6), hasta 2.1 horas (ver tabla 8). Si se toma en cuenta solo el promedio de horas invertidas en estas actividades domésticas, más el tiempo de traslado de la casa al trabajo y del trabajo a la casa, así como el tiempo de sueño, nos da como resultado alrededor de solo 50 horas a la semana para el disfrute del tiempo libre.

Tabla 8. Promedio de horas de actividades domésticas

Actividades Domésticas		
	Media Horas	DE(mín-máx)
Cuidar a los hijos o personas mayores	26.7	27.4 (0-140)
Cocinar, preparar y servir	6.6	6.6 (0-40)
Sacudir, barrer, trapear	5.6	5.7 (0-35)
Lavar y planchar la ropa	3.8	3.0 (0-23)
Lavar los trastes y limpiar la cocina	3.7	3.8 (0-25)
Hacer compras de despensa	3.2	2.6 (0-21)
Hacer pagos o trámites de servicios	2.1	3.1(0-40)
Reparar o hacer alguna instalación a su hogar	2.1	3.5 (0-30)
Barrer la banqueta o patio	1.9	2.1(0-15)
Dar mantenimiento a algún medio de transporte de su hogar	1.8	1.7(0-12)
Cuidar o regar plantas	1.7	1.7(0-10)

DE= Desviación Estándar. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

10.3.6 Tiempo libre

El tiempo libre es donde el trabajador recupera su fuerza de trabajo a través del descanso, la recreación y la convivencia familiar y social (Noriega et al., 2001), éste es dividido en activo o pasivo dependiendo de la cantidad de actividades que desempeñe durante este tiempo.

Los resultados del índice construido del tiempo libre fueron que el 70% del personal de enfermería tiene tiempo libre activo y el 30% tiempo libre pasivo. A continuación se detallan las actividades realizadas por estos trabajadores (ver tabla 9).

Más del 85% del personal de enfermería revisa el correo, dedica tiempo especial a los integrantes de su hogar, escucha la radio, consulta información en internet y ve televisión. Entre el 50% y 80% leen algún libro, revista, periódico, asisten al cine, teatro, museos, atienden visitas de amigos o conocidos y asisten a parques y/o canchas. Realizar ejercicio físico es una actividad que se ha estudiado con buenas relaciones a la salud (De la Cruz et al., 2011; Jonsdottir et al., 2010; Kuwahara et al., 2015;

Toyoshima et al., 2016), sin embargo, solo el 46.5% de esta población lo realiza (ver tabla 9).

Tabla 9. Actividades del tiempo libre del personal de enfermería del INR LGII.

Actividades del Tiempo Libre		
	(n= 297)	%
Tiempo libre activo	205	70
Tiempo libre pasivo	87	30
Revisar el correo, consultar redes sociales	264	89.5
Dedicar tiempo a los integrantes de su hogar	263	88.9
Escuchar música	260	87.5
Navegar en internet	257	86.5
Ver televisión	253	85.2
Leer	230	77.4
Asistir al cine, teatro, museos	219	74.0
Asistir a fiestas	212	71.6
Asistir a parques y/o canchas	157	52.8
Hacer ejercicio físico	138	46.5

n= muestra. Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

En el análisis por horas se encontró que las actividades que desarrollan más de 4 horas a la semana son: dedicar tiempo a los integrantes de su hogar, escuchar radio, ver televisión, revisar el correo y navegar en internet, realizar ejercicio (ver tabla 10).

Las tareas reportadas con menos de 4 horas promedio invertidas a la semana fueron: leer (3.8), actividades artísticas y culturales (3.3), ir al cine, teatro (2.9), asistir a parques (2.8) y celebraciones cívicas o políticas (2.1).

Tabla 10. Promedio de horas de actividades del tiempo libre

	Media (DE)
Dedicar tiempo a los integrantes de su hogar	11.2 (14.1)
Escuchar radio u otros	7.0 (10.2)
Estudiar	6.5 (8.3)
Ver televisión	5.4 (6.1)
Actividades escolares	5.1 (5.1)
Revisar el correo, chatear	4.9 (6.3)
Ejercicio físico o deporte	4.7 (4.4)
Navegar en internet	4.1 (5.1)
Asistir a fiestas o reuniones	4.1 (2.6)
Actividades religiosas	2.4 (2.5)
Leer	3.8 (4.3)
Actividades artísticas o culturales.	3.3 (2.5)
Asistir al cine, teatro, museos	2.9 (1.7)
Asistir a parques y/o canchas	2.8 (3.8)
Celebraciones cívicas o políticas	2.1 (2.0)

DE= Desviación Estándar. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

Tiempo libre con respecto a sexo

Al analizar las diferencias en la realización de las actividades del tiempo libre con respecto al sexo, se encontró que el 72.2% de los hombres y el 87.3% de las mujeres realizan tiempo libre activo (ver tabla 11), sin embargo las diferencias no fueron significativas. Así mismo, al analizar las actividades individualmente se puede observar que son muy similares.

Las actividades que realizan más del 80% de mujeres y hombres son: revisar el correo y redes sociales, dedicar tiempo a su familia, navegar en internet, ver televisión, escuchar música, y leer (ver tabla 11).

Tabla 11. Tiempo libre por sexo

	Hombres		Mujeres	
	(n= 37)	%	(n= 260)	%
Tiempo libre activo	26	72.2	179	87.3
Actividades Tiempo libre				
Revisar el correo, consultar redes sociales	33	89.2	231	89.2
Tiempo a los integrantes de su hogar	33	89.2	230	88.5
Navegar en internet	32	86.5	225	86.2
Ver televisión	32	86.5	222	85.1
Escuchar música	30	81.1	231	88.5
Leer	26	70.3	205	78.5
Asistir al cine, teatro, museos	25	67.6	194	74.6
Asistir a fiestas	24	64.9	189	72.7
Hacer ejercicio físico	23	62.2	115	44.1
Asistir a parques y/o canchas	22	59.5	135	51.7
Actividades escolares	11	29.7	89	34.1
Tomar cursos o estudiar	10	27.0	83	31.8
Actividades artísticas o culturales	5	13.5	53	20.3
Actividades religiosas	4	11.1	84	32.2
Celebraciones cívicas o políticas	1	2.7	24	9.2

n= muestra. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

Las únicas actividades con diferencias significativas fueron las actividades religiosas y el ejercicio físico. Las mujeres participan casi tres veces más en actividades religiosas en su tiempo libre en comparación con los hombres ($p=0.01$). La realización de deporte es más alta en varones (RP: 1.41, $p=.04$) (ver tabla 12).

Tabla 12. Razones de prevalencia del tiempo libre por sexo.

Actividades Tiempo libre	RP	IC (95%)	p
Mujeres			
· Actividades religiosas	2.87	(1.12-7.36)	0.01
Hombres			
· Hacer ejercicio físico	1.41	(1.06-1.87)	0.04

RP: Razón de prevalencia, IC: Índices de Confianza, p: Pearson/Fisher. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

Tiempo libre por grupos de edad

Las actividades que se realizan durante el tiempo libre, en muchas ocasiones están relacionadas con la edad. De acuerdo a la distribución de los grupos de edad, las actividades con mayores prevalencias en el primer grupo (menos de 34 años) fueron: revisar el correo y redes sociales (94%), dedicar tiempo a los integrantes de su hogar (93%), asistir al teatro, cine, museos (80%), y leer (78%). En el segundo grupo, las enfermeras(os) de 35 a 42 años, navegan en internet (92%), escuchan radio (93%), asisten a fiestas (78%), asisten a parques (64%), hacen ejercicio (53%), realizan actividades escolares (39%), actividades artísticas y culturales (23%) y celebraciones cívicas y políticas (14%). Finalmente en el tercer grupo de mayores de 43 años, reportaron ver televisión (89%), tomar cursos (36%) y actividades religiosas (34%) (ver tabla 13).

Tabla 13. Tiempo libre por grupos de edad.

Actividades Tiempo libre	<34 años (n= 90)		35 a 42 años (n= 94)		>43 años (n= 111)	
		%		%		%
Revisa el correo, consulta redes sociales o chatea.	85	94.4	86	93.5	92	82.1
Tiempo a los integrantes de su hogar	84	93.3	86	91.5	92	82.9
Navegar en internet	81	90.0	86	91.5	89	79.5
Escuchar música	77	85.6	87	92.6	96	85.7
Ver televisión.	76	84.4	77	81.9	100	89.3
Asistir al cine, teatro, museos	72	80.0	69	73.4	77	69.4
Leer	70	77.8	73	77.7	87	77.7
Asistir a fiestas	68	75.6	73	77.7	71	64.0
Asistir a parques y/o canchas	47	52.2	60	63.8	50	44.6
Hacer ejercicio físico	42	46.7	50	53.2	45	40.2
Tomar cursos o estudiar	24	26.7	29	30.9	40	35.7
Actividades escolares	21	23.3	37	39.4	40	35.7
Actividades religiosas	16	17.8	34	36.2	38	34.2
Actividades artísticas o culturales.	14	15.6	22	23.4	22	19.8
Celebraciones cívicas o políticas.	3	3.3	13	13.8	9	8.0

n= muestra. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

Las enfermeras de 35 a 42 años tienen casi dos veces la probabilidad de tener un tiempo libre activo ($p=0.02$) con respecto a las enfermeras mayores de 42 años (ver tabla 14).

Se encontró una prevalencia diferencial entre el personal de enfermería de menor edad, (24 a 34 años) en comparación con los mayores (43 a 66 años): consultar redes sociales, revisar el correo y chatear (RP=1.20, IC=1.04-1.27 $p= 0.009$) (ver tabla 14). Y el personal mayor de 43 años asistió casi dos veces más a actividades religiosas, en comparación con los menores de 34 años ($p= 0.01$).

Tabla 14. Razones de prevalencia del tiempo libre por grupos de edad.

	RP	IC (95%)	p
Tiempo libre activo			
35 a 42 años	1.98	1.06-3.71	.02
Actividades Tiempo libre			
<34 años			
· Revisa el correo, consulta redes sociales o chatea.	1.20	(1.04-1.27)	0.009
>43 años			
· Actividades Religiosas	1.90	(1.15-3.22)	0.01

RP:Razón de prevalencia, IC: Índices de Confianza, p: Pearson/Fisher. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

Tiempo libre y estado civil

Se conformaron dos grupos de acuerdo a su estado civil para el mejor manejo de la información; el 44% del personal con pareja y el 56% sin pareja.

Al explorar el tiempo libre activo y cada una de las actividades que realizan estos dos grupos se encontró que son muy similares por lo que no hubo diferencias significativas. Sin embargo, los que no tienen pareja tuvieron un porcentaje mayor en las actividades siguientes: navegar en internet (91%), escuchar la radio (89%), leer (82%), asistir al cine, museos (80%), hacer ejercicio físico (48%), estudiar (33%), y actividades artísticas o culturales (23%).

Las actividades reportadas mayormente por los que tienen pareja fueron: revisar su correo y redes sociales (91%), dedicar tiempo a los integrantes de su hogar (92%), ver televisión (86%), asistir a fiestas (72%), parques (56%), realizar actividades escolares (36%), religiosas (32%) y políticas (12%) (ver tabla 15).

Tabla 15. Actividades del tiempo libre y estado civil

Actividades Tiempo libre	Sin pareja		Con pareja	
	(n= 132)	%	(n= 165)	%
Navegar en internet	120	90.9	137	83.0
Escuchar radio u otros	118	89.4	142	86.1
Revisar el correo, chatear	115	87.8	149	90.9
Dedicar tiempo a los integrantes de su hogar	113	85.6	150	91.5
Ver televisión	111	84.1	142	86.1
Leer	108	81.8	122	73.9
Asistir al cine, teatro, museos	106	80.3	113	68.9
Asistir a fiestas o reuniones	94	71.2	118	72.0
Asistir a parques y/o canchas	64	48.5	93	56.4
Ejercicio físico o deporte	63	47.7	75	45.5
Estudiar	43	32.6	50	30.3
Actividades escolares	41	31.1	59	35.8
Actividades religiosas	34	25.8	53	32.3
Actividades artísticas o culturales	30	22.9	28	17.0
Celebraciones cívicas o políticas	6	4.6	19	11.5

n= muestra. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

Como se puede observar en la tabla 16, sólo dos de las actividades indagadas tuvieron asociaciones significativas. Las enfermeras (os) sin pareja asisten más al cine, teatro y museos (RP=1.17, IC=1.02-1.33 $p= 0.03$) comparado con las que tienen pareja. Al contrario, las trabajadoras que tienen pareja acuden más del doble a celebraciones cívicas en comparación con las que no tienen pareja (RP=2.52, IC=1.04-6.16 $p= 0.02$).

Tabla 16. Razones de prevalencia del tiempo libre por estado civil.

Actividades Tiempo libre	RP	IC (95%)	p
Con pareja			
· Celebraciones cívicas o políticas	2.52	(1.04-6.16)	0.02
Sin pareja			
· Asistir al cine, teatro, museos	1.17	(1.02-1.33)	0.03

RP: Razón de prevalencia, IC: Índices de Confianza, p: Pearson/Fisher. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

Tiempo libre con respecto al nivel de estudios

Los niveles de estudio que se encontraron en la población estudiada fueron: carrera técnica, licenciatura y maestría. A pesar de que no se encontraron diferencias significativas en el ejercicio del tiempo libre activo, se puede resaltar que las trabajadoras con mayor nivel de escolaridad tuvieron prevalencias más altas en una mayor cantidad de actividades. Las técnicas tuvieron mayores porcentajes en solo tres actividades, las licenciadas en cinco y las maestras en siete (ver tabla 17).

Tabla 17. Actividades del tiempo y nivel de estudios.

Actividades Tiempo libre	Técnica		Licenciatura		Maestría	
	(n =40)	%	(n= 216)	%	(n= 41)	%
Dedicar tiempo a los integrantes de su hogar	34	87.2	196	90.7	33	80.5
Escuchar radio u otros	34	85.0	189	87.5	37	90.2
Ver televisión	34	85.0	186	86.1	33	80.5
Asistir a fiestas o reuniones	31	79.5	159	73.6	22	53.7
Leer	31	77.5	166	76.9	33	80.5
Revisar el correo, chatear	29	72.5	197	92.1	38	97.7
Navegar en internet	29	72.5	190	88.0	38	92.7
Asistir al cine, teatro, museos	28	71.8	161	74.5	30	73.2
Asistir a parques y/o canchas	18	45.0	120	55.6	19	46.3
Ejercicio físico o deporte	18	45.0	103	47.7	17	41.5
Actividades religiosas	15	37.5	65	30.1	7	17.5
Actividades escolares	13	32.5	69	31.9	18	43.9
Estudiar	11	27.5	63	29.2	19	46.3
Actividades artísticas o culturales	6	15.4	43	19.9	9	22.0
Celebraciones cívicas o políticas	5	12.5	17	7.9	3	7.3

n= muestra. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

Al analizar las actividades del tiempo libre, se encontró que los que tienen carrera técnica asisten más (RP=1.50, $p=0.02$) a fiestas que los de maestría. En cambio, los que cursaron maestría, estudian (RP=1.59, $p=0.04$) y navegan en internet (RP=1.28, $p=0.02$) con mayor frecuencia que los de carreras técnicas. Los licenciados reportaron revisar el correo y chatear más que los técnicos (RP=1.27, $p=0.001$) (ver tabla 18).

Tabla 18. Razones de prevalencia del tiempo libre por nivel de estudios.

Actividades Tiempo libre	RP	IC(95%)	p
Maestría vs Técnica			
· Estudiar	1.59	(1.08-2.35)	0.04
· Navegar en internet	1.28	(1.04-1.58)	0.02
Técnica vs Maestría			
· Asistir a fiestas o reuniones	1.50	(1.07-2.05)	0.02
Licenciatura vs Técnica			
· Revisar el correo, chatear	1.27	(1.04-1.54)	0.001

RP: Razón de prevalencia, IC: Índices de Confianza, p: Pearson/Fisher. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

Tiempo libre con respecto al turno

Al buscar las asociaciones del tiempo libre activo en los diferentes turnos, no se encontraron diferencias significativas. Así mismo, al examinar cada una de las actividades del tiempo libre que realiza el personal de los diferentes turnos en los que labora el INR LGII se encontró que los porcentajes de trabajadores que realizan cada una de las actividades son similares sin importar el turno en el que laboren.

Se puede destacar que en el turno matutino la actividad mayormente realizada es revisar el correo, chatear y consultar redes sociales (91%); en el turno vespertino, el 98% escucha radio y otros medios de audio, y en el turno nocturno, el 90% dedica tiempo especial a los integrantes de su hogar, esto puede deberse precisamente a que cuando ellos trabajan sus familiares duermen y por lo tanto pasan el día o parte de el en convivencia con ellos (ver tabla 19).

Tabla 19. Actividades del tiempo libre por turno.

Actividades Tiempo libre	Matutino		Vespertino		Nocturno	
	(n= 113)	%	(n= 62)	%	(n= 122)	%
Revisar el correo, chatear	101	91.0	59	95.2	104	85.3
Ver televisión	100	88.5	49	79.0	104	85.2
Escuchar radio u otros	99	87.6	61	98.4	100	82.0
Dedicar tiempo a los integrantes de su hogar	97	86.6	56	90.3	110	90.2
Navegar en internet	95	84.1	58	93.6	104	85.3
Leer	87	77.0	46	74.2	97	79.5
Asistir a fiestas o reuniones	85	75.2	42	67.7	85	70.3
Asistir al cine, teatro, museos	85	75.2	41	66.1	93	76.9
Asistir a parques y/o canchas	61	54.0	33	53.2	63	51.6
Ejercicio físico o deporte	48	42.5	34	54.8	56	45.9
Actividades religiosas	38	33.6	18	29.0	31	25.6
Actividades escolares	36	31.9	14	22.6	50	40.1
Estudiar	36	31.9	14	22.6	43	35.3
Actividades artísticas o culturales.	17	15.2	13	21.0	28	23.0
Celebraciones cívicas o políticas	9	8.0	2	3.2	14	11.5

n= muestra. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

Al buscar asociaciones entre los diferentes turnos solo se encontró que el personal que labora de noche tuvo un 30% ($p=0.01$) más la posibilidad de hacer prácticas escolares con respecto a los del turno vespertino (ver tabla 20)

Tabla 20. Razones de prevalencia del tiempo libre por turno.

Actividades Tiempo libre	RP	IC(95%)	p
Nocturno vs Vespertino			
· Actividades escolares	1.30	(1.06-1.357)	0.01

RP: Razón de prevalencia, IC: Índices de Confianza, p: Pearson/Fisher. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

10.3.7 Daños a la salud mental

Existen afectaciones a la salud que derivan de los elementos del proceso de trabajo. Estos pueden ser ocasionados por el objeto con el que se trabaja, la actividad misma,

hasta la organización y división. Los daños pueden ser de orden tanto físico como mentales.

En la presente investigación se analizaron algunos daños a la salud mental que cada vez tienen mayor presencia y son altamente investigados en la población trabajadora, como son la depresión, ansiedad, estrés y fatiga. Dichas afectaciones suelen estar relacionadas con las exigencias laborales a consecuencia de la organización y división del trabajo de estos profesionales.

En el INR LGII, las prevalencias de daños a la salud mental en el personal de enfermería fueron: 31% síntomas de ansiedad, el 26% de estrés, y el 26% de depresión (ver tabla 21).

Otra afectación que se decidió incorporar a la investigación fue la fatiga por estar ampliamente relacionada con el estrés. Las enfermeras tuvieron una prevalencia de fatiga del 38%.

Tabla 21. Daños a la salud mental en personal de enfermería del INR LGII.

	(n= 297)	%
Fatiga	109	37.5
Ansiedad	68	31.2
Estrés	76	25.7
Depresión	58	25.7

n= muestra. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

10.3.8 Exigencias laborales asociadas a daños a la salud

Para conocer cuáles son las condiciones negativas derivadas de los procesos de trabajo que están relacionadas con los daños a la salud mental estudiados, en el presente apartado se dan a conocer las asociaciones entre dichos daños a la salud mental y las exigencias laborales del personal de enfermería.

Exigencias laborales y depresión

Los trabajadores de la salud que tuvieron una prevalencia de más del doble de síntomas de depresión en comparación con los que no expresaron estas condiciones (ver tabla 22). Los que perciben que su trabajo les puede ocasionar algún daño a su

salud (RP=2.56, $p= .0003$), que su trabajo es aburrido (RP=2.54, $p= .02$), que necesita de mucha concentración para no accidentarse (RP=2.16, $p= .001$), los que reciben órdenes confusas de parte de sus jefes (RP=2.15, $p= .0003$), los que realizan esfuerzo físico muy pesado (RP=2.15, $p=.0001$) y perciben que su trabajo es peligroso (RP=2.11, $p= .0004$),

Así mismo, el personal de enfermería que mencionó estar sin comunicación con sus compañeros (RP=1.86, $p= .007$), no poder desatender su tarea por más de 5 minutos (RP=1.79, $p= .003$), tener una jornada semanal de más de 48 horas (RP=1.65, $p= .01$), realizar trabajos en horas o días de descanso (RP=1.57, $p= .03$), y soportar una supervisión estricta (RP=1.51, $p= .03$), presentaron mayores posibilidades de tener síntomas depresivos en comparación con los que llevan a cabo dichas actividades.

Tabla 22. Exigencias laborales y depresión.

Exigencias laborales	Depresión		RP	IC _(95%)	p
	Si	No			
Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño a su salud.	32.0	12.5	2.56	(1.45-4.51)	0.0003
Realizar un trabajo aburrido.	62.5	24.6	2.54	(1.43-4.51)	0.02
Mucha concentración para no accidentarse.	30.5	14.1	2.16	(1.25-3.72)	0.001
Recibir órdenes confusas o poco claras de su jefa(e).	46.0	21.4	2.15	(1.46-3.16)	0.0003
Realizar esfuerzo físico muy pesado.	39.8	18.5	2.15	(1.47-3.16)	<0.0001
Ejecutar un trabajo peligroso.	34.0	16.1	2.11	(1.36-3.29)	0.0004
Estar sin comunicación con sus compañeros.	41.7	22.5	1.86	(1.23-2.79)	0.007
No poder desatender su tarea por más de 5 minutos.	36.4	20.3	1.79	(1.22-2.62)	0.003
Una jornada semanal mayor de 48 horas.	36.8	22.2	1.65	(1.11-2.45)	0.01
Realizar trabajos pendientes en horas o días de descanso o vacaciones.	35.1	22.4	1.57	(1.05-2.33)	0.03
Soportar una supervisión estricta.	31.2	20.7	1.51	(1.01-2.24)	0.03

RP:Razón de prevalencia, IC: Índices de Confianza, p: Pearson/Fisher. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

Exigencias laborales y ansiedad

Como se puede apreciar en la tabla 23, el personal de enfermería que percibe su trabajo como aburrido tres veces más prevalencia de síntomas ansiosos (RP=2.96, $p=.0005$) en comparación con los que no perciben su trabajo de esta forma.

El personal que realiza esfuerzo físico muy pesado y recibe órdenes confusas de su jefe presentó dos veces la prevalencia de síntomas ansiosos (RP=2.04, $p<.0001$).

Otras de las exigencias que reportó el personal y se encontraron relacionadas con mayores prevalencias de síntomas ansiosos fueron: tener una jornada mayor de 48 horas semanales (RP=1.88, $p=.0004$), no poder desatender su tarea por más de 5 minutos (RP=1.84, $p=.0004$), ejecutar un trabajo peligroso (RP=1.63, $p=.006$) y necesitar de mucha concentración para no accidentarse (RP=1.56, $p=.03$) (ver tabla 23).

Tabla 23. Exigencias laborales y ansiedad.

Exigencias laborales	Ansiedad		RP	IC(95%)	p
	Si	No			
Realizar un trabajo aburrido.	87.5	29.5	2.96	(2.16-4.07)	0.0005
Realizar esfuerzo físico muy pesado.	47.0	23.0	2.04	(1.47-2.84)	<.0001
Recibir órdenes confusas o poco claras de su jefa (e).	53.0	26.5	2.00	(1.43-2.78)	0.0002
Una jornada semanal mayor de 48 horas.	48.5	25.9	1.88	(1.35-2.62)	0.0004
No poder desatender su tarea por más de 5 minutos.	44.4	24.1	1.84	(1.32-2.57)	0.0004
Ejecutar un trabajo peligroso.	38.1	23.4	1.63	(1.13-2.33)	0.006
Mucha concentración para no accidentarse.	35.2	22.6	1.56	(1.02-2.37)	0.03

RP:Razón de prevalencia, IC: Índices de Confianza, p: Pearson/Fisher. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

Exigencias laborales y estrés

Al Indagar la asociación de las exigencias laborales con el estrés se encontró que el personal de salud que realiza un trabajo aburrido tiene 3.55 ($p=.0002$) más la

posibilidad de presentar síntomas de estrés con respecto a los que no perciben su trabajo como aburrido (ver tabla 24).

Los enfermeros(as) que reportaron las siguientes exigencias derivadas de su trabajo tuvieron mayores posibilidades de tener síntomas de estrés comparados con los que no perciben dichas exigencias: realizar esfuerzo físico muy pesado (RP=2.08, $p=.0002$), requerir de mucha concentración para no accidentarse (RP=1.83, $p=.01$), no poder desatender su tarea por más de 5 minutos (RP=1.78, $p=.003$), realizar un trabajo que le pueda ocasionar algún daño a su salud (RP=1.76, $p=.01$), ejecutar un trabajo peligroso (RP=1.74, $p=.007$) y tener una jornada semanal mayor de 48 horas (RP=1.62, $p=.02$).

Tabla 24. Exigencias laborales y estrés.

Exigencias laborales	Estrés				
	Si	No	RP	IC(95%)	p
Realizar un trabajo aburrido.	85.7	24.1	3.55	(2.47-5.11)	0.0002
Realizar esfuerzo físico muy pesado.	39.0	18.8	2.08	(1.42-3.04)	0.0002
Mucha concentración para no accidentarse.	29.6	16.1	1.83	(1.10-3.05)	0.01
No poder desatender su tarea por más de 5 minutos.	36.4	20.4	1.78	(1.22-2.61)	0.003
Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño a su salud.	30.0	17.0	1.76	(1.09-2.86)	0.01
Ejecutar un trabajo peligroso.	32.1	18.4	1.74	(1.15-2.63)	0.007
Una jornada semanal mayor de 48 horas.	36.2	22.4	1.62	(1.10-2.41)	0.02

RP: Razón de prevalencia, IC: Índices de Confianza, p: Pearson/Fisher. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

Exigencias laborales y fatiga

Respecto a los síntomas de fatiga, se encontró que los trabajadores de la salud que perciben las siguientes exigencias tuvieron mayores prevalencias de dichos síntomas en comparación con los demás. Los que realizan un trabajo aburrido (RP=2.37, $p=.007$), esfuerzo físico muy pesado (RP=1.91, $p<.0001$), reciben órdenes confusas de su jefa(e) (RP=1.80, $p=.0005$), laboran una jornada semanal mayor de 48 horas (RP=1.73, $p=.0006$), tiene turno nocturno (RP=1.89, $p<.0001$), su trabajo les puede ocasionar

algún daño a su salud (RP=1.57, $p= .01$), requieren de mucha concentración para no accidentarse (RP=1.48, $p= .03$), su trabajo es peligroso (RP=1.48, $p= .01$) y realizan trabajos pendientes en horas o días de descanso (RP=1.40, $p= .04$) (ver tabla 25).

Tabla 25. Exigencias laborales y fatiga.

Exigencias laborales	Fatiga				
	Si	No	RP	IC(95%)	p
Realizar un trabajo aburrido.	85.7	36.2	2.37	(1.68-3.33)	0.007
Realizar esfuerzo físico muy pesado.	54.6	28.6	1.91	(1.43-2.55)	<.0001
Recibir órdenes confusas o poco claras de su jefa (e).	59.2	32.9	1.80	(1.34-2.42)	0.0005
Una jornada semanal mayor de 48 horas.	55.2	2.0	1.73	(1.29-2.30)	0.0006
Trabajo nocturno.	51.7	27.4	1.89	(1.40-2.55)	<.0001
Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño a su salud.	42.6	27.1	1.57	(1.09-2.27)	0.01
Mucha concentración para no accidentarse.	41.2	27.9	1.48	(1.01-2.15)	0.03
Ejecutar un trabajo peligroso.	44.1	30.0	1.48	(1.08-2.02)	0.01
Realizar trabajos pendientes en horas o días de descanso o vacaciones.	47.3	34.0	1.40	(1.02-1.89)	0.04

RP:Razón de prevalencia, IC: Índices de Confianza, p: Pearson/Fisher. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

La mayoría de las exigencias que resultaron asociadas a los diferentes trastornos estudiados tienen que ver con la naturaleza de las actividades llevadas a cabo en la profesión de enfermería. Suele ser un trabajo peligroso en el que la salud del personal se encuentra en constante exposición a riesgos biológicos, por lo cual requieren de mucha concentración

10.3.9 Tiempo libre y daños a la salud mental.

Miranda (2006) hace mención que la realización de diversas actividades durante el tiempo libre traen beneficios a la salud tanto física como mental de las personas. A continuación se presentan las actividades del tiempo libre que resultaron factores protectores para los síntomas de los daños a la salud mental analizados en el personal de enfermería del INR LGII.

Tiempo libre y síntomas de depresión en personal de enfermería

Las(os) enfermeras(os) que tienen un tiempo libre activo tuvieron 41% ($p= .009$) menos síntomas de depresión, en comparación con las que tienen un tiempo pasivo (ver tabla 26).

El personal de enfermería que asiste a clases, toma cursos y/o estudia, presentó una prevalencia 53% ($p= .002$) menor de síntomas de depresión comparado con los que no realizan esta actividad. Así mismo, los trabajadores que realizar tareas escolares ($RP=0.54$, $p= .008$), participar en actividades religiosas ($RP=0.57$, $p= .02$), asistir a fiestas, visitar amigos o conocidos ($RP=0.64$, $p= .03$) reportaron una prevalencia menor del 50% de síntomas depresivos en comparación con los que no realizan estas actividades durante su tiempo libre (ver tabla 26).

Tabla 26. Tiempo libre y síntomas de depresión.

	Depresión				
	SI	No	RP	IC(95%)	P
Tiempo libre activo vs pasivo	21.4	36.0	0.59	(0.40-0.87)	0.009
Actividades del tiempo libre					
Asiste a clases, toma cursos o estudia.	14.3	30.7	0.47	(0.27-0.80)	0.002
Hace tareas, prácticas escolares o alguna otra actividad escolar.	16.3	30.3	0.54	(0.33-0.89)	0.008
Participa en actividades religiosas	16.7	29.3	0.57	(0.34-0.96)	0.02
Asiste a fiestas, atiende visitas de amigos o conocidos.	22.1	34.5	0.64	(0.43-0.95)	0.03

RP:Razón de prevalencia, IC: Índices de Confianza, p: Pearson/Fisher. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

Tiempo libre y síntomas de ansiedad en personal de enfermería

El personal que tiene un tiempo libre activo tuvo 37% ($p= .009$) menos síntomas de ansiedad. Dentro de las actividades del tiempo libre que resultaron protectoras respecto a este padecimiento fueron (ver tabla 27): realizar actividades artísticas y culturales ($RP=0.55$, $p= .02$), asistir al cine, teatro o museos ($RP=0.54$, $p= .0006$), estudiar o asistir a cursos y realizar actividades escolares ($RP=0.59$, $p= .008$). El personal que visita parques y/o canchas tuvo 31% menos prevalencia de síntomas ansiosos.

Tabla 27. Tiempo libre y síntomas de ansiedad.

	Ansiedad		RP	IC(95%)	P
	Si	No			
Tiempo libre activo vs pasivo	41.9	26.5	0.63	(0.45-0.88)	0.009
Actividades del tiempo libre					
Realiza actividades artísticas o culturales.	19.0	34.2	0.55	(0.32-0.97)	0.02
Asiste al cine, teatro, museos.	25.2	46.8	0.54	(0.39-0.75)	0.0006
Asiste a clases, toma cursos o estudia.	20.4	36.0	0.57	(0.37-0.88)	0.006
Hace tareas, prácticas escolares o alguna otra actividad escolar.	21.2	36.0	0.59	(0.39-0.90)	0.008
Asiste a parques y/o canchas.	25.6	37.1	0.69	(0.49-0.97)	0.03

RP:Razón de prevalencia, IC: Índices de Confianza, p: Pearson/Fisher. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

Tiempo libre y síntomas de estrés en personal de enfermería

Se encontró que tener un tiempo libre activo sirve de factor protector ante el estrés (RP=0.52, $p= .001$) en el personal de enfermería. Explorando las actividades del tiempo libre en relación con los síntomas de estrés, se pudo constatar que las(os) enfermeras(os) que asisten a clases tienen 58% menos prevalencia de síntomas de estrés en comparación con los que no realizan dicha actividad.

Los trabajadores que presentaron 40% menos prevalencia de síntomas de estrés reportaron asistir a fiestas, visitar amigos, ir al cine, teatro y/o museos. Por otro lado, los que mencionaron que durante su tiempo libre leen libros, revistas, periódico u otro material, tuvieron 38% menos prevalencia de síntomas de estrés comparado con los que no leen (ver tabla 28).

Tabla 28. Tiempo libre y síntomas de estrés.

	Estrés				
	Si	No	RP	IC(95%)	p
Tiempo libre activo vs pasivo	37.9	20.1	0.52	(0.36-0.77)	0.001
Actividades del tiempo libre					
Asiste a clases, toma cursos o estudia.	13.0	31.2	0.42	(0.24-0.74)	0.0005
Hace tareas, prácticas escolares o alguna otra actividad escolar.	15.2	30.8	0.49	(0.30-0.82)	0.02
Asiste a fiestas, atiende visitas de amigos o conocidos.	21.2	35.7	0.59	(0.40-0.87)	0.01
Asiste al cine, teatro, museos.	21.6	35.9	0.60	(0.41-0.89)	0.01
Lee algún libro, revista, periódico u otro material.	22.5	36.4	0.62	(0.42-0.92)	0.02

RP: Razón de prevalencia, IC: Índices de Confianza, p: Pearson/Fisher. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

Tiempo libre y síntomas de fatiga en personal de enfermería

Otra afectación a la salud que se exploró en la presente investigación fue la sintomatología de la fatiga. El personal que reporto tener un tiempo libre activo tuvo 28% menos prevalencia de fatiga en comparación con las que desempeñan un tiempo libre poco activo. En la tabla 29 se pueden observar las actividades del tiempo libre que resultaron factores protectores.

El personal que participa en actividades religiosas obtuvo una prevalencia menor de síntomas de fatiga (RP= 0.49, $p= 0.0002$) en comparación con los profesionales que no realizan esta práctica. Asistir a clases, tomar cursos o estudiar también resulto factor protector ante la presencia de fatiga (RP= 0.67, IC= 0.47 - 0.98 $p= 0.02$).

Tabla 29. Tiempo libre y síntomas de fatiga.

	Fatiga				
	Si	No	RP	IC(95%)	P
Tiempo libre activo vs pasivo	33.5	46.4	0.72	(0.53-0.97)	0.04
Actividades del tiempo libre					
Actividades religiosas	21.4	44.1	0.49	(0.31-0.75)	0.0002
Asiste a clases, toma cursos o estudia.	41.6	28.1	0.67	(0.47-0.98)	0.02

RP: Razón de prevalencia, IC: Índices de Confianza, p: Pearson/Fisher. Fuente: Encuesta individual para la evaluación del tiempo libre y salud en personal de enfermería, 2017.

Se puede observar que en general las actividades que resultaron protectoras para los trastornos mentales que se indagaron en el presente estudio emergen de la interacción social y la utilización de procesos psicológicos superiores como el lenguaje, el aprendizaje, la atención y el pensamiento. Lo cual sugiere la importancia de mantener a la mente ocupada y trabajando para disminuir estos problemas.

11. Discusión y Conclusiones

El trabajo es una actividad inherente en la vida del ser humano; para el estudio de este fenómeno se ha hecho la división del mismo en diferentes elementos, como el objeto, los medios, la actividad misma del trabajo y su organización y su división de las tareas. Todos estos componentes conforman el llamado proceso de trabajo (Noriega, 1993).

Dentro del proceso de trabajo del personal de enfermería, el objeto/sujeto es el paciente, quien recibe la atención y cuidados de éste personal para que recobre su salud y pueda integrarse a la sociedad; respecto a los medios, el instrumental para dar la atención diaria y el quirúrgico para la instrumentación en las cirugías. En cuanto a la organización y división del trabajo, están las jornadas de trabajo, los turnos, la supervisión, relación con sus compañeros y las funciones y actividades propias de cada servicio.

Una de las principales funciones del personal de enfermería es el cuidado de los pacientes, protegiendo la integridad de cada uno de ellos para su bienestar y salud (Alba, 2014, Echeverría y Dávila, 2013). En la presente investigación se describieron los procesos de trabajo de este personal del INR LGII, los cuales son diferentes dependiendo del puesto que desempeñan ya sea operativo o gestor.

El personal operativo es el que tiene mayor contacto con los pacientes. Hay actividades que son similares en los diferentes servicios, como la toma de signos, aplicación de inyecciones, toma de muestras, monitoreo de los pacientes, registro de actividades, entre otras. Sin embargo, varían por la especialidad en la que se desempeñan. Particularmente en este estudio hay personal que trabaja con pacientes quemados y otros con pacientes ortopédicos por lo que los cuidados y precauciones son distintos.

En cambio, los procesos de trabajo del personal gestor son muy similares en las dos especialidades (CENIAQ y ortopedia). A pesar de que sus actividades son mayormente administrativas, deben contar con una amplia experiencia y conocimientos

solidos de la profesión debido a que los resultados de los servicios y especialidades son su responsabilidad.

La combinación de los elementos del proceso de trabajo resultan en los riesgos y exigencias, los cuales afectan la salud de los trabajadores (Noriega, 1993). En la presente investigación se indagaron las exigencias que derivan de la organización y división del trabajo.

Más del 50% de los profesionales de enfermería reportaron las siguientes exigencias laborales: un estricto control de calidad, tareas minuciosas, necesitan de mucha concentración para no accidentarse, saben que su trabajo les puede ocasionar daños a su salud, tienen que estar en un lugar fijo, su trabajo es peligroso y en ocasiones repetitivo. Estas exigencias coinciden con las encontradas por López (2017), López, et al., (2013) en investigaciones realizadas con personal de salud en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Esto se debe principalmente a la naturaleza de las actividades realizadas en Institutos de tercer nivel.

Estos centros de trabajo también tienen similares condiciones de trabajo, las cuales en general son buenas, desde el contrato de planta, la ausencia de rotación de turnos, las prestaciones superiores a las de la ley, la actualización y capacitación constantes, entre otros.

A pesar de que sus condiciones de trabajo son benéficas, las exigencias propias de la organización y división del trabajo se relacionan con los daños a la salud mental. Las prevalencias de los daños encontradas en este personal de salud fueron: 38% fatiga, 31% ansiedad, 26% estrés y 26% depresión. Este resultado es similar al encontrado en enfermeras de Sao Paulo, quienes reportaron una prevalencia de depresión moderada del 21% (De Vargas y Dias, 2011). Y los que reportan Plata et al., (2011), donde el 34% del personal de salud tenía síntomas de depresión y ansiedad.

Estos hallazgos de investigaciones indican que las prevalencias obtenidas fueron las esperadas por el tipo de población estudiada. Sin embargo, se debe realizar un diagnóstico clínico al personal que reportó esta sintomatología con el objetivo de que reciban la ayuda necesaria para superar estas dificultades. Así mismo, indagar e

investigar más acerca de las condiciones que pudieran estar ocasionando los trastornos para poder controlarlas y/o modificarlas.

Las exigencias mayormente asociadas con los daños a la salud estudiados fueron: realizar un trabajo riesgoso, aburrido, actividades que requieren de mucha concentración, actividades que involucran esfuerzo físico pesado, así como, recibir órdenes confusas. Estos resultados son similares a los encontrados por Seguel y Valenzuela (2014) en Chile, donde algunas de las variables asociadas a la fatiga y burnout fueron, las actividades propias de los enfermeros, las posiciones forzadas y la supervisión. Sin embargo, en otra investigación realizada por Hernández et al. (2012), encontraron que las amplias jornadas de trabajo y la sobrecarga laboral se asociaban con el estrés. Estos resultados pueden estar difiriendo debido a la variación de las condiciones de un hospital a otro.

Existen variables que pueden servir como factores protectores, las cuales pueden ayudar a disminuir la presencia de daños a la salud tanto psicológica como física en los trabajadores. Las variables estudiadas fueron las actividades realizadas durante el tiempo libre como que son recreativas, de disfrute y descanso. Sin embargo existen algunas actividades que se realizan durante el tiempo fuera del trabajo conllevan a obligaciones como las tareas domésticas y el traslado casa-trabajo.

Las tareas domésticas reportadas por más del 80% fueron: realizar las compras de la casa, sacudir, barrer, trapear y hacer camas, lavar y planchar ropa, lavar trastes, cocinar, preparar bebidas, y realizar trámites de servicios de su hogar. Al indagar acerca del tiempo dedicado a cada una de estas actividades se encontró que 61% de los trabajadores que cuidan a sus hijos y/o personas mayores dedican en promedio 27 horas a la semana.

Se intentó hacer un análisis diferenciado de estas actividades domésticas por sexo, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas debido a la representatividad de estos dos grupos, la mayoría mujeres (87.5%) y solo 12.5% hombres. Esta distribución es la esperada en esta profesión, ya que a pesar de que los

hombres se han integrado cada vez más a este sector, las mujeres siguen predominando en un 85% (INEGI, 2015a).

Otro aspecto que consume tiempo libre es el tiempo de traslado casa-trabajo-casa. Se encontró que cerca del 50% utilizan automóvil, sin embargo el tiempo que invierten en promedio es de 73 minutos, lo cual es muy cercano a lo que arrojó la Encuesta de Origen-Destino en Hogares de la zona Metropolitana y Valle de México (INEGI, 2017), el 58% tarda de 31 minutos a dos horas en llegar a sus trabajos.

Retomando el los índices del tiempo libre se encontró que el 70% de esta población lo ocupa de forma activa y solo el 30% hace un uso pasivo del mismo. Similar a lo encontrado por Salcedo (2018), con un 53% de médicos legistas. Sin embargo, otros estudios en el sector servicios han reportado hacer un uso pasivo de su tiempo libre (Flores, 2017; Juárez, 2013).

Este tiempo libre activo resulto factor protector para la depresión (RP=.59, $p=.009$), ansiedad (RP=.63, $p=.009$), estrés (RP=.52, $p=.001$) y fatiga (RP=.72, $p=.04$)

Las actividades del tiempo libre mayormente realizadas por este sector son: revisar el correo, dedicar tiempo especial a los integrantes de su hogar, escuchar la radio, consultar información en internet y ver televisión.

Se pudo observar que los hombres tuvieron mayores prevalencias en actividades relacionadas con la actividad física como realizar algún deporte, asistir a parques o canchas; y las mujeres con la actividades de tipo mental como leer, asistir al teatro, museos, cine, tomar cursos, desempeñar actividades culturales, artísticas, políticas y religiosas. Estos resultados se encontraron también en un estudio sociológico realizado por el Gobierno Vasco en noviembre del 2008, donde las mujeres dedican más su tiempo libre a ver televisión, leer, pasear, ir a misa e ir a tiendas y los hombres al deporte, asistir a espectáculos deportivos e ir al monte.

El rango de edad de las enfermeras(os) fue de 24 a 66 años (M= 40 años, DE= 8 años). Al distribuirlos en tres grupos casi homogéneos y analizar el tiempo libre, se encontró que las actividades realizadas por el personal más joven (24 a 34 años) fueron

consultar redes sociales, revisar su correo electrónico y dedicar tiempo a los integrantes de su hogar. Esto debido a que la gente más joven es la que tiene mayor acercamiento con el uso de la tecnología y este rango de edad es precisamente en el que las personas deciden tener hijos.

En cambio el personal con una edad mayor a 43 años tuvieron prevalencias más altas de asistir a actividades religiosas en comparación con el grupo más joven, lo cual puede deberse a que estas personas están más cercanas a la parte espiritual.

Las otras actividades que se investigaron como: asistir al teatro, cine, museos, leer, escuchar música, hacer ejercicio, realizar actividades escolares culturales y cívicas, ver televisión y tomar cursos, se distribuyeron de forma diferente en los tres grupos de edad y aunque las diferencias no fueron significativas, curiosamente tuvo un comportamiento como el esperado en nuestra población mexicana.

Los más jóvenes crecieron en la era de la tecnología por lo que conocerla es algo natural, además son personas que suelen disfrutar más de su tiempo en compañía de amigos y/o pareja y formar una familia. Los de 35 a 42 años, realizan actividades físicas, culturales e intelectuales. Por último, el personal mayor suele realizar actividades de descanso.

El personal que no tiene pareja navega en internet y sale a fiestas, al cine y teatro, en comparación con las que tienen pareja, las cuales tuvieron mayores prevalencias de actividades cívicas y políticas. Esto puede ser debido a que el personal sin pareja son los más jóvenes.

Otro hallazgo importante fueron las actividades realizadas por su nivel de estudios. Los que cuentan con carrera técnica realizan mayormente actividades políticas, cívicas y culturales, esto puede ser porque el personal con esta escolaridad es el de mayor edad y antigüedad. El personal de licenciatura hace ejercicio, visita parques y ve televisión. Los de maestría leen, estudian, navegan en internet y desempeñan actividades artísticas y culturales; son personas que se interesan más por seguir aprendiendo y desarrollándose profesionalmente.

El personal del turno nocturno realiza más actividades y prácticas escolares que los del turno vespertino; esto puede deberse a que los horarios escolares son durante el día, tiempo que ellos tienen libre. En la noche, la carga de trabajo es baja; únicamente vigilan a los pacientes hospitalizados y atienden urgencias. La mayoría de las consultas y cirugías son realizadas por los médicos durante el día.

Las actividades del tiempo libre que fungieron como factores protectores ante los daños a la salud mental estudiados fueron: asistir a clases, tomar cursos y estudiar, realizar actividades artísticas y/o culturales, asistir a museos, cine y teatro, asistir a canchas y/o parques y asistir a fiestas y visitar amigos. Estos resultados apoyan los hallazgos de otros investigadores, por ejemplo, Toyoshima et al. (2016), quienes encontraron que las personas que realizaban actividades artísticas, de voluntariado y al aire libre eran menos propensas a padecer estrés. Y Salcedo (2018), quien encontró que no salir a pasear con amigos, no estudiar y no realizar tareas comunitarias representó una prevalencia de casi del doble de síntomas de estrés.

La mayoría de la literatura encontrada resalta que las personas que realizan actividad física durante su tiempo libre suelen presentar menos síntomas de depresión, ansiedad, estrés, trastornos del sueño fatiga, burnout, enfermedades cardiovasculares, retraso de Alzheimer, Parkinson, entre otros (De la Cruz et al., 2011; Deslandes et al., 2009; Hamer et al., 2009; Haro et al., 2007; Jonsdottir et al., 2010; Kuwahara et al., 2015; Rodrigues et al., 2014; Toyoshima et al., 2016).

Las actividades de ejercicio físico están asociadas al bienestar. A pesar de que el 46.3% de los participantes reportaron hacer deporte o ejercicio físico durante el tiempo libre, no se encontró asociación significativa respecto a los daños a la salud mental estudiados. La prevalencia de esta actividad es similar a otras investigaciones, Inchaustegui (2015) reporta que el 50% de los académicos y Salcedo (2018) que una tercera parte de los médicos legistas estudiados hacen ejercicio físico.

Para futuras investigaciones se recomienda indagar más a fondo respecto a la percepción (positiva o negativa) que se tiene hacia cada una de las actividades a investigar. Así como, formular preguntas respecto a la frecuencia y duración diaria.

12. Referencias Bibliográficas

- Acevedo, G., Farías, A., Sánchez, J., Astegiano, C., y Fernández, A. (2012). Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva del trabajo decente. *Revista Argentina Salud Pública*, 3(12), 15-22, Recuperado de <http://www.rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen12/15-22.pdf>
- Aguirre, D. (2009). Satisfacción laboral de los recursos humanos de enfermería. Factores que la afectan. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(4). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414045021>
- Ángel, M. (2001). Del tiempo libre al ocio. *Contribuciones desde Coatepec*, 1, pp. 35-47, Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/281/28100104.pdf>
- Antúñez, Z. y Vinet, E. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49-55. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524692005>
- Anxo, D., Franz, C., & Kümmmerling, A. (2012). *Working time and work-life balance in a life course perspective*. Dublin: Eurofound,
- Alba, M. (2014). *Fundamentos de enfermería*. México: Trillas.
- Arriagada, I. (2007). *Abriendo la caja negra del sector servicios en Chile y Uruguay*. En publicación: Género, familias y trabajo: rupturas y continuidades. Desafíos para la investigación política. Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/grupos/gutierrez/03Arriagada.pdf>
- Arroyo, S. (2013). Exigencias del trabajo y riesgo de enfermedad cardiovascular en enfermeras de una institución de tercer nivel de atención en México. (Tesis de maestría). UAM Xochimilco. México.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales DSM-5* (5ta edición) España: Editorial Medica Panamericana.
- Baeza, J., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M., y Guillamón, N. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Blanca, J., Del Rosal, A., González M., Aceituno, A., Martín, JC. y Arjona, A. (2012). Efecto de la implantación de turnos de enfermería «a demanda» sobre las horas de absentismo. *Gac Sanit.* 26(5),480–482. doi: org/10.1016/j.gaceta.2012.02.003
- Canales, M., Valenzuela, S., y Paravic, T. (2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Universitaria*. 13(3), 178-186, doi: 10.1016/j.reu.2016.05.004
- Carrasco, C. y Recio, A. (2014). Del tiempo medido a los tiempos vividos. *Revista de economía crítica*, 2014(17), 82-97. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2445/69697>
- Carmona, H. y Lucena, H. (2013). Propuesta para la reducción de la jornada en papeleras venezolanas. *Revista Ingeniería Industrial*. 12(1), 27–39.

- Clavijo, A. y Barrientos, G. (2008). Salud Mental. *Medicina General Integral. Salud y Medicina*. (Volumen I) La Habana: Ciencias Médicas. Recuperado de: <http://www.b51delta.xpg.com.br/B51MGI1.pdf>
- Crespo, M. y Labrador, F. (2003). Estrés. Madrid: Editorial Síntesis
- Cruz De la, E., Moreno, M., Pino, J., y Martínez, R. (2011). Actividad física durante el tiempo libre y su relación con algunos indicadores de salud mental en España. *Salud Mental*. 34(1), 45-52. Recuperado de <http://www.bidi.uam.mx:2053/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=60861741&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
- Cruz, M., Chaves M., Barcellos, R., Almeida, L., Oliveira, I. y Pedrão, L. (2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1), 52-64. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_1_10/enf09110.htm
- Cuenca, M. (2000). *Ocio Humanista. Dimensiones y manifestaciones actuales del ocio*. Recuperado de: <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/ocio/ocio16.pdf>
- Dumazedier, J. (1968). El hombre y el Ocio en 1985. En J. Henri (Ed.). *Civilización del Ocio*. Madrid: Guadarrama.
- Dumazedier, J. (1974): *Sociologie empirique du loisir. Critique et contracritique de la civilisation du loisir*. Paris, du Seuil.
- Echeverría, J. y Dávila, J. (2013). *Enfermería*. México: Alfil.
- Elizalde, R. (2010). Resignificación del ocio: aportes para un aprendizaje transformacional. *Revista de la Universidad Bolivariana*. 9(25), 437-460, doi: 10.4067/S0718-65682010000100026
- Escasany, M., Tumminello, M. y González, G. (2012). Síndrome metabólico en personal de enfermería. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 16(3):89-93 doi: 10.1016/S2173-1292(12)70079-0
- Fernández-Montalvo, J., y Piñol, E. (2000). Horario laboral y salud: consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo. *Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica*, 5(3), 207-222. Recuperado de [http://www.aepp.net/arc/04.2000\(3\).Fernandez-Pi%C3%B1ol.pdf](http://www.aepp.net/arc/04.2000(3).Fernandez-Pi%C3%B1ol.pdf)
- Flores, R. (2017) Condiciones de trabajo y predisposición al daño crónico-degenerativo en taxistas de la Ciudad de México, en 2015. (Tesis de maestría). UAM Xochimilco. México.
- Flores-Villavicencio, M., Troyo-Sanromán, R., Valle, M., y Vega-López, M. (2010). Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un Hospital de tercer nivel en Guadalajara. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. 13(1), 1-17. Recuperado de <http://www.journals.unam.mx/index.php/rep/article/view/17075/16260>
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S. y Muñoz, J. (2010). Propiedades psicométricas de la depression anxiety and stress scales-21 (dass-21) en universitarios españoles. *Ansiedad y Estrés*. 16, pp.215-226.
- Gamero- Burón, C. (2010). Evaluación del coste por pérdida de jornadas laborales asociado al estrés laboral: propuesta para España. *Estudios de Economía*

- Aplicada*, 28(3), 1–20. Recuperado de <http://www.revista-eea.net/documentos/28302.pdf>
- Gil-Monte, P. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de salud pública*, 83 (2), 169-173.
- Giraldo, Y., López, B., Arango, L., Góez, F., y Silva, E. (2013). Estrés laboral en auxiliares de enfermería, Medellín-Colombia, 2011: Estrés laboral en auxiliares de enfermería. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 45(1), 23-31. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072013000100004&lng=en&tlng=es
- Gobierno Vasco (2008). Diferencias de opinión entre mujeres y hombres de la CAPV. *IKUSKERAK*. Recuperado de: http://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/ikuskerak_2/es_ikus2/adjuntos/08ikuskerak02.pdf
- González, R., Hidalgo, G., León, S., Contreras, M., Aldrete, M., Hidalgo, B., y Barrera, J. (2015). Relación entre género y calidad de vida laboral en profesionales de salud. *Psicogente*, 18(33), 52-65 Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-01372015000100005&script=sci_abstract&tlng=es
- Grandjean, E. (2010) Fatiga general. En Vedder, J., y Laurig, W. (Directores de capítulo) Ergonomía: herramientas y enfoques. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*, 29.39. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/29.pdf>
- Grazziano, E. y Ferraz, E. (2010). Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enfermería Global*, 9(1) 1-20. Recuperado de <http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=365834754020>
- Gutiérrez, A. y Doria, J. (2014). Riesgos Psicosociales y Estrés en el ambiente laboral. *Salud Uninorte*, 30(1), v-vii. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730850001>
- Gutiérrez, E. (2008). Tiempo libre y calidad de vida desde el sí mismo docente. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 13(38) 867-890. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14003808>
- Gutiérrez, P. (1993). *El crecimiento de los servicios. Causas repercusiones y políticas*. Madrid: Alianza Economía.
- Haro, L., Sánchez, F., Juárez, C. y Larios, E. (2007). Justificaciones médicas de la jornada laboral máxima de ocho horas. *Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(2), 191-197. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im072n.pdf>
- Hamer, M., Stamatakis, E., & Steptoe, A. (2009). Dose-response relationship between physical activity and mental health: the Scottish Health Survey. *British Journal of Sports Medicine*, 43, 1111–1114. doi: 10.1136/bjism.2008.046243
- Hernández-Ávila, M., Garrido-Latorre, F. y López-Moreno, S. (2000). Diseño de estudios epidemiológicos. *Revista Salud Pública de México*. 42(2). pp. 144-154.

- Hernández, M., Díaz, A., y Nava, S. (2012). Situaciones estresantes percibidas por enfermeras: una descripción contingencial. *Tesis Psicológica*, 7(2) 62-73. Recuperado de <http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=139026418006>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Perú: McGraw-Hill. 5ta edición.
- Herrera, E., Brocal, D., Sánchez, D., y Rodríguez, J. (2012). Relación entre actividad física, depresión y ansiedad en adolescentes. *Cuadernos de psicología del deporte*. 12 (2) 31-38. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=227028254005>
- Hodgkinson (2005). *Elogio de la pereza: El manifiesto definitivo contra la enfermedad del trabajo*. España: Bronce.
- Diario Oficial de la Federación (2018). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, 1-295. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_270818.pdf
- Diario Oficial de la Federación (2015) Ley Federal del Trabajo, 69-72 recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/156203/1044_Ley_Federal_del_Trabajo.pdf
- Diario Oficial de la Federación (última reforma 2014) *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Diario Oficial de la Federación (02/09/2013)). *Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3.2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*. Recuperado de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
- Inchaustegui, L (2013). Daños a la salud en académicos universitarios asociados a exigencias laborales que se asumen para conseguir y mantener estímulos y becas. (Tesis de maestría). UAM Xochimilco. México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014) *Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2014*. Recuperado de: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/enut/2014/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015)a. “Estadísticas a propósito de... día internacional de la enfermera y el enfermero (6 de enero)”. *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/enfermera0.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015)b. “Estadística a propósito del... día internacional del trabajo doméstico (22 de julio)” *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/domestico0.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). Encuesta Origen-Destino en hogares de la zona metropolitana del Valle de México. Recuperado de: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/promo/resultados_eod_2017.pdf
- Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (2017). Antecedentes. INR LGII. Recuperado de: <http://www.inr.gob.mx/g20.html>
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (1997) Nota Técnica de Prevención (NTP) 439. Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. España.

- Jauregui, R., Egea, F. y De la Puerta, J. (1998). *El tiempo que vivimos y el reparto del trabajo*. Paidós: Barcelona.
- Jonsdottir, I., Rödger, L., Hadzibajramovic, E., Börjesson, M., & Ahlberg, G. (2010). A prospective study of leisure-time physical activity and mental health in Swedish health care workers and social insurance officers. *Preventive Medicine, 51*(5), 373–377. <http://doi.org/10.1016/j.ypmed.2010.07.019>
- Juárez, Y. (2013). La salud de un grupo de trabajadores sanitarios en relación con su entorno laboral y extra laboral. (Tesis de maestría). UAM Xochimilco. México.
- Kuwahara, K., Honda, T., Nakagawa, T., Yamamoto, S., Akter, S., Hayashi T. & Mizoue, T. (2015). Associations of leisure-time, occupational, and commuting physical activity with risk of depressive symptoms among Japanese workers: a cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 12*(119). doi: 10.1186/s12966-015-0283-4
- Laurell, C. (1993). «La construcción teórico-metodológica de la investigación sobre salud de los trabajadores». En Organización Panamericana de la Salud: *Investigación en salud de los trabajadores*: 13-35.
- Leka, S., Griffiths, A. y Cox, T. (2004). La organización del trabajo y el estrés. *Serie protección de la salud de los trabajadores* No 3, 1–37. Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
- Lida, C. y Pérez, S. (comps.) (2001). *Trabajo, ocio y coacción. Trabajadores urbanos en México y Guatemala en el siglo XIX*. México: Miguel Ángel Porrúa, Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Iztapalapa.
- López, I. (2017). Las exigencias laborales como determinantes de fatiga, estrés y trastornos musculo esqueléticos en trabajadores de la salud. (Tesis de maestría). UAM Xochimilco. México.
- López, G.L., Jiménez, A., Arrollo, S., Domínguez, P., Martínez, M., Nájera, M. y Cano, M. (2013). La organización laboral y su impacto en la salud de las enfermeras jefas de servicio. *Revista Mexicana de Enfermería, 1*(1), 21-27. Recuperado de: <http://www.innsz.mx/imagenes/revistaenfermeria/primernumeroRevistaEnfermeria.pdf>
- Martínez, C. (2008). Orientación familiar para promover la salud. *Medicina General Integral. Salud y Medicina*. (Volumen I) La Habana: Ciencias Médicas. Recuperado de: <http://www.b51delta.xpg.com.br/B51MGI1.pdf>
- Martínez-López, E., y Saldarriaga-Franco, J. F. (2008). Inactividad física y ausentismo en el ámbito laboral. (Spanish). *Sedentariness and Absenteeism in the Work Setting. (English), Revista Salud Pública, 10*(2), 227–238. doi: 10.1590/S0124-00642008000200003
- Melo De, K., y Ferraz, E. (2013). La relación estrés, resistencia y turno de trabajo en enfermeros de un hospital de enseñanza. *Enfermería Global, 12*(1), 274-280. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834848014>
- Meneghel, I., Salanova, M. y Martínez, I. (2013). *El camino de la Resiliencia organizacional - Una revisión teórica*. Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport. *31*(2), pp. 13-24.

- Miranda, G. (2006). *El tiempo libre y ocio reivindicado por los trabajadores*. Pasos. Revista de Turismo y Patrimonio Cultural, 4, 301–326.
- Moreno, B. y Báez, C. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo.
- Montiel-Jarquín, A., Torres-Castillo, M., Herrera-Velasco, M., Ahumada-Sánchez, O., Barragán-Hervella, R., García-Villaseñor, A. y Loría-Castellanos, J. (2015). Estado actual de depresión y ansiedad en residentes de Traumatología y Ortopedia en una unidad de tercer nivel de atención médica. *Educación Médica*, 16(2):116-125. doi:10.1016/j.edumed.2015.09.006
- Munné, F. (1980). *Psicosociología del tiempo libre. Un enfoque crítico*. México: Trillas.
- Muñoz, C., Rumie, H., Torres, G., y Villarroel, K. (2015). Impacto en la salud mental de la (del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Ciencia y Enfermería*, 21(1), 45–53. doi: 10.4067/S0717-95532015000100005
- Noirozi, K. & Kavari, H. (2011). A Study of depression prevalence in nurses and its effective factors in Shiraz Namazi Hospital. *European Psychiatry*, 26, 640, doi: 10.1016/S0924-9338(11)72346-X
- Noriega, M. (1989). En defensa de la salud en el trabajo. *El trabajo, sus riesgos y la salud*. México: SITUAM.
- Noriega, M. (1993). “Organización laboral, exigencias y enfermedad”. *Para la investigación sobre la salud de los trabajadores*. Washington, Organización Panamericana de la Salud, Serie PALTEX. Salud y Sociedad. 2000, No.3
- Noriega, M., Franco, G., Martínez, S., Villegas, J., Alvear, G. y López, J. (2001). *Evaluación y el seguimiento de la Salud de los Trabajadores*. Universidad Autónoma Metropolitana, División de Ciencias Biológicas de la Salud.
- Organization for Economic Cooperation and Development (2017), Hours worked (indicator). doi: 10.1787/47be1c78-en (Accessed on 14 November 2017)
- Organización de las Naciones Unidas (s.f). *Declaración Universal de Derechos Humanos*, 1948. Recuperado de http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. *Documentos Básicos, Suplemento*, 20. Recuperado de: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Temas de salud: Enfermería. Recuperado de <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Plata, M., Flores, L., Curiel, O., Juárez, J., y Rosas, J. (2011). Depresión y Ansiedad en la residencia médica. *Revista de especialidades médico-quirúrgicas*, 16(3), 157-162. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2011/rmq113f.pdf>
- Piqueras, J., Martínez, A., Raos, V., Rivero, R., García, L., y Oblitas, L. (2008). Ansiedad, depresión y salud. *Suma Psicológica*. 15(1), 43-74. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604002>
- Potter, P. y Perry, A. (2015). *Fundamentos de Enfermería*. Barcelona: Elsevier España.

- Ramírez-Elizondo, N., Paravic-Klijn, T. y Valenzuela-Suazo, S. (2013). Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. *Index de Enfermería*, 22(3), 152-155. doi: 10.4321/S1132-12962013000200008
- Rodrigues, A., Carneseca, E., Paiva, C., y Paiva, B. (2014). Impacto de un programa de actividad física sobre la ansiedad, la depresión, el estrés ocupacional y el síndrome del agotamiento en el trabajo de los profesionales de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(2), 332-336, doi: 10.1590/0104-1169.3307.2420
- Rodríguez, A., Zarco, V. y González, J. (2009). *Psicología del Trabajo*. Madrid: Pirámide.
- Romero, J. (2011). *El sector servicios en la economía: el significado de los servicios a empresas intensivos en conocimiento*. México: UNAM
- Romero, J., Toledo, Y. y Ocampo, V. (2014). El sector servicios: revisión de los aportes para su teorización y estudio. *Revista Tecsisecat. Economía y sociedad*, 6 (16). Recuperado de: <http://www.eumed.net/rev/tecsisecat/n16/sector-servicios.html>
- Romero M., Mesa, L., y Galindo S. (2008). Calidad de vida de las(os) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado. *Avances en Enfermería*, 26(2). Recuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12899>
- Salcedo, M. (2018) Condiciones de trabajo y daños en la salud mental de médicos legistas y forenses de la Ciudad de México, 2018. (Tesis de maestría). UAM Xochimilco. México.
- Sánchez, L., Jurado, L. y Simões, MD. (2013) Después del trabajo ¿qué significado tiene el ocio, el tiempo libre y la salud? *Paradigma*, 34(1), 31–51, Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512013000100003
- Saturno, G. (2014). La reducción del tiempo de trabajo: solución o utopía. *Gaceta Laboral*, 20 (1), 16-45.
- Seguel, F., y Valenzuela, S. (2014). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería Universitaria*. 11(4), 119-127, doi: 10.1016/S1665-7063(14)70923-6
- Silva, A., Rotenberg, L., y Fischer, F. (2011). Nursing work hours: Individual needs versus working conditions. *Revista de Saude Publica*, 45(6), 1117–1126. doi: org/10.1590/S0034-89102011000600014
- Tribunal de Justicia de la Unión Europea (2015). Sentencia no C-266 / 14 de Tribunal de Justicia de la Unión Europea, de 10 de Septiembre de 2015, 1–12.
- Triguero, M., Gil, J., Machín, T. y Hernández, B. (2009). Efectos del trabajo nocturno en trabajadores de la salud de un hospital público universitario en la ciudad de Pinar del Río, Cuba. *Psicología: Teoría e Práctica*, 11(3), 54–62. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=51693443&lang=es&site=ehost-live>
- Teychenne, M., Ball, K., & Salmon, J. (2008). Physical activity and likelihood of depression in adults: A review. *Preventive Medicine*, 46, 397–411. doi:10.1016/j.ypmed.2008.01.009
- Touraine, A. (1974) *La Sociedad Postindustrial*, México: Fondo de Cultura Económica

- Toyoshima, M., Kaneko, Y. & Motohashi, Y. (2016). Leisure-time activities and psychological distress in a suburban community in Japan. *Preventive Medicine Reports*. 1–5 doi: 10.1016/j.pmedr.2016.04.007
- Valerdi, M. (2005) *El tiempo libre en condiciones de flexibilidad del trabajo: Caso Tetla Tlaxcala*. Institución Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Recuperado de <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2009/mavg/ficha.htm>
- Vargas De, D., y Dias, A. (2011). Prevalencia de depresión en trabajadores de enfermería de Unidades de Terapia Intensiva: estudio en hospitales de una ciudad del noroeste del Estado de Sao Paulo. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 19(5), 1114-1121, doi: 10.1590/S0104-11692011000500008
- Vidal A. (2015). Lo cotidiano de enfermeras y enfermeros: relaciones de género, a partir del tiempo en el hospital. *Revista Latino Americana Enfermagem*. 23(5), 945-53
Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/es_0104-1169-rlae-23-05-00945.pdf
- Villa-Romero, A., Moreno-Altamirano, L, y García de la Torre, G. (2011). *Epistemología y Estadística en Salud Pública*. México: McGraw-Hill.
- Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista Psicología Científica*. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
- Waichman, P. (2008). *Tiempo Libre y Recreación, un desafío pedagógico*. Madrid: CCS.

13. Anexo 1

**ENCUESTA INDIVIDUAL PARA LA EVALUACIÓN
DE TIEMPO LIBRE Y SALUD, EN TRABAJADORES DE LA SALUD**

Fecha: _____

La Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores de la UAM-X, le invita cordialmente a participar en el presente estudio titulado **"Tiempo libre activo como factor protector del estrés, la ansiedad y la depresión en personal de enfermería de un Hospital Público en la Ciudad de México"** mediante el llenado de la siguiente encuesta, la cual trata sobre las actividades diarias, tanto laborales como extralaborales y algunas repercusiones a su salud.

La información que usted proporcione será estrictamente confidencial y se utilizará sólo con fines estadísticos. Con los resultados obtenidos se pretende buscar medidas preventivas que beneficien la calidad de vida y desempeño laboral de usted y otras(os) enfermeras(os). Así mismo, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos de forma general y no particular.

Su participación no pone en riesgo su integridad física ni mental. No tendrá que realizar ningún gasto ni recibirá pago alguno y su participación es completamente voluntaria. Si tiene alguna duda puede consultar con la responsable en el momento que lo dese.

Puede solicitar sus resultados de manera individual contactándose con la Lic. Marisol Chío, 55-5826-9049, marisol.chio26@gmail.com proporcionando su número de empleado y de encuesta.

Si acepta usted participar, le agradeceremos firme el presente consentimiento informado y por favor conteste con veracidad y precisión cada pregunta.

Se agradece su colaboración y su valioso tiempo destinado a esta actividad.

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL ENCUESTADOR

“Tiempo libre activo como factor protector del estrés, la ansiedad y la depresión en personal de enfermería de un Hospital Público en la Ciudad de México”

Responda la opción adecuada.						No escriba en esta columna
1. Número de trabajador:	2. Edad:	3. Sexo: 1 Hombre 2 Mujer	4. Estado Civil: 1 Soltero 2 Casado 3 Unión Libre 4 Divorciado 5 Viudo	5. Escolaridad: 1 Técnica 2 Profesional 3 Maestría 4 Doctorado		1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____
6. ¿Cuánto tiempo lleva desarrollando esta profesión aquí y en otros hospitales?		7. Antigüedad en el INR:	8. Antigüedad en el puesto actual:	9. Especialidad Médica:	10. Área:	6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____
11. Puesto:	12. Turno: 1 Matutino 2 Vespertino 3 Nocturno	13. Contrato: 1 Temporal 2 Base	14. Sindicalizado 1 Si 2 No	15. Número de días de descanso a la semana:	16. ¿Cuántas guardias realiza aproximadamente en un mes?	10 _____ 11 _____ 12 _____ 13 _____ 14 _____
17. Número de horas que trabaja en total a la semana en este centro de trabajo:		18. ¿Actualmente cuenta con otro(s) trabajo(s)? 1. SI 2. NO ¿Cuál? _____ ¿Cuántas horas a la semana le dedica? _____		19. ¿Con cuántas personas vive en su casa?	20. Número de hijos: (Si no tiene pase a la pregunta 22)	15 _____ 16 _____ 17 _____ 18 _____ 18a _____ 18b _____
21. ¿Quién cuida a sus hijos menores de 5 años cuando trabaja? 1. Guardería 2. Personal doméstico o niñera 3. Familiares 4. Se quedan solos 5. Otro (especifique) _____			22. ¿Cuántos menores de 5 años (hijos u otros) viven con usted?	23. ¿Cuántos menores de 18 años (hijos u otros) viven con usted?		19 _____ 20 _____ 21 _____ 22 _____ 23 _____

Las siguientes preguntas son acerca de las actividades del hogar. MARQUE CON UN X AQUELLAS QUE REALIZA COTIDIANAMENTE durante la SEMANA. En caso afirmativo, señale cuánto tiempo aproximadamente le dedica.	1. SI	2. NO	HORAS	No escriba en esta columna
24. Sacudir, barrer, trapear, hacer camas.	1. SI	2. NO		24.
25. Lavar y planchar la ropa.	1. SI	2. NO		25.
26. Cocinar, preparar y servir comida y bebidas.	1. SI	2. NO		26.

Las siguientes preguntas son acerca de su tiempo libre. MARQUE CON UNA X AQUELLAS QUE REALIZA COTIDIANAMENTE durante la SEMANA. En caso afirmativo, señale cuánto tiempo aproximadamente le dedica.	1. SI	2. NO	HORAS	No escriba en esta columna
49. Realiza actividades artísticas o culturales.	1. SI	2. NO		49.
50. Asiste a parques y/o canchas.	1. SI	2. NO		50.
51. Asiste al cine, teatro, museos.	1. SI	2. NO		51.
52. Dedica tiempo especial a los integrantes de su hogar.	1. SI	2. NO		52.
53. Asiste a fiestas, atiende visitas de amigos o conocidos.	1. SI	2. NO		53.
54. Asiste a celebraciones cívicas o políticas.	1. SI	2. NO		54.
55. Participa en actividades religiosas.	1. SI	2. NO		55.
56. Ve televisión.	1. SI	2. NO		56.
57. Escucha la radio u otros medios de audio.	1. SI	2. NO		57.
58. Revisa el correo, consulta redes sociales o chatea.	1. SI	2. NO		58.
59. Consulta información o navega en internet.	1. SI	2. NO		59.
60. Lee algún libro, revista, periódico u otro material	1. SI	2. NO		60.
61. Hace deporte o ejercicio físico.	1. SI	2. NO		61.
62. Asiste a clases, toma cursos o estudia.	1. SI	2. NO		62.
63. Hace tareas, prácticas escolares o alguna otra actividad escolar.	1. SI	2. NO		63.
64. ¿Cuántas horas estima que dispone a la semana para dedicarlo EXCLUSIVAMENTE a su persona y/o descansar (incluyendo los días de descanso)?				64.

Las siguientes preguntas son acerca de su trabajo actual. (Marque con una X una sola opción en cada pregunta)	1. SI	2. NO	No escriba en esta columna
65. ¿Le gustaría que sus hijos(as) trabajaran en lo mismo que usted?	1. SI	2. NO	65.
66. ¿Le da satisfacción la realización de sus actividades?	1. SI	2. NO	66.
67. ¿Está interesada(o) en su trabajo?	1. SI	2. NO	67.
68. ¿Su trabajo le permite desarrollar sus habilidades y destrezas?	1. SI	2. NO	68.
69. ¿Su trabajo le permite desarrollar su creatividad e iniciativa?	1. SI	2. NO	69.
70. ¿Su trabajo le permite el aprendizaje de nuevos conocimientos?	1. SI	2. NO	70.
71. ¿Puede usted decidir sobre cómo realizar su trabajo?	1. SI	2. NO	71.

	1. SI	2. NO	No escriba en esta columna
72. ¿Puede usted fijar el ritmo de trabajo?	1. SI	2. NO	72.
73. ¿Sus compañeras(os) son solidarias(os) con usted y valoran su trabajo?	1. SI	2. NO	73.
74. ¿Su trabajo es importante para sus jefas(es)?	1. SI	2. NO	74.
75. ¿Faltó al trabajo en los últimos 12 meses? (Si la respuesta es NO pase a la pregunta 79)	1. SI	2. NO	75.
76. ¿En cuántas ocasiones distintas faltó al trabajo en los últimos 12 meses (independientemente de cuantos hayan sido en cada ocasión)?			76.
77. ¿Cuántas de estas ocasiones fue por motivos de salud?			77.
78. ¿Cuántos días del año en total faltó por motivos de salud?			78.

Su puesto de trabajo la(o) obliga a:	1. SI	2. NO	No escriba en esta columna
79. Una jornada semanal mayor de 48 horas.	1. SI	2. NO	79.
80. Realizar trabajos pendientes en horas o días de descanso o vacaciones.	1. SI	2. NO	80.
81. Rotación de turnos.	1. SI	2. NO	81.
82. Trabajo nocturno.	1. SI	2. NO	82.
83. No poder desatender su tarea por más de 5 minutos.	1. SI	2. NO	83.
84. Mucha concentración para no accidentarse.	1. SI	2. NO	84.
85. Realizar una tarea muy minuciosa.	1. SI	2. NO	85.
86. Soportar una supervisión estricta.	1. SI	2. NO	86.
87. Su trabajo es repetitivo.	1. SI	2. NO	87.
88. Un estricto control de calidad.	1. SI	2. NO	88.
89. Estar sin comunicación con sus compañeros.	1. SI	2. NO	89.
90. Trabajar en un espacio reducido.	1. SI	2. NO	90.
91. Estar fijo en su lugar de trabajo.	1. SI	2. NO	91.
92. Realizar un trabajo aburrido.	1. SI	2. NO	92.
93. Ejecutar un trabajo peligroso.	1. SI	2. NO	93.
94. Ejecutar un trabajo denigrante.	1. SI	2. NO	94.
95. Recibir órdenes confusas o poco claras de su jefe(a)(e).	1. SI	2. NO	95.

	1. SI	2. NO	<i>No escriba en esta columna</i>
96. Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño a su salud.	1. SI	2. NO	96.
97. Realizar esfuerzo físico muy pesado.	1. SI	2. NO	97.
98. ¿Durante el último año le diagnosticaron alguna enfermedad? ¿Cuál?	1. SI	2. NO	98. 98a.

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un tache en el número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.	No sucedió	Solo un poco	Sucedió bastante	Sucedió mucho	<i>No escriba en esta columna</i>
99. Me costó mucho relajarme.	0	1	2	3	99.
100. Me di cuenta que tenía la boca seca.	0	1	2	3	100.
101. No podía sentir ningún sentimiento positivo.	0	1	2	3	101.
102. Se me hizo difícil respirar.	0	1	2	3	102.
103. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.	0	1	2	3	103.
104. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3	104.
105. Sentí que mis manos temblaban.	0	1	2	3	105.
106. Sentí que tenía muchos nervios.	0	1	2	3	106.
107. Estaba preocupada(o) por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.	0	1	2	3	107.
108. Sentí que no tenía motivos para vivir.	0	1	2	3	108.
109. Noté que me agitaba.	0	1	2	3	109.
110. Se me hizo difícil relajarme.	0	1	2	3	110.
111. Me sentí triste y deprimida(o).	0	1	2	3	111.
112. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.	0	1	2	3	112.
113. Sentí que estaba al punto del pánico.	0	1	2	3	113.
114. No me pude entusiasmar por nada.	0	1	2	3	114.
115. Sentí que valía muy poco como persona.	0	1	2	3	115.
116. Sentí que estaba muy irritable.	0	1	2	3	116.

	No sucedió	Solo un poco	Sucedió bastante	Sucedió mucho	<i>No escriba en esta columna</i>
117. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.	0	1	2	3	117.
118. Tuve miedo sin razón.	0	1	2	3	118.
119. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	0	1	2	3	119.

El siguiente bloque de preguntas contéstelas de acuerdo a lo que siente en este momento:	1. SI	2. NO	<i>No escriba en esta columna</i>
120. ¿Siente pesadez en la cabeza?	1. SI	2. NO	120.
121. ¿Siente el cuerpo cansado?	1. SI	2. NO	121.
122. ¿Tiene cansancio en las piernas?	1. SI	2. NO	122.
123. ¿Tiene deseos de bostezar?	1. SI	2. NO	123.
124. ¿Siente la cabeza aturdida, atontada?	1. SI	2. NO	124.
125. ¿Esta soñolienta(o) (con sueño)?	1. SI	2. NO	125.
126. ¿Siente la vista cansada?	1. SI	2. NO	126.
127. ¿Siente rigidez o torpeza en los movimientos?	1. SI	2. NO	127.
128. ¿Se siente poco firme e insegura(o) al estar de pie?	1. SI	2. NO	128.
129. ¿Tiene deseos de acostarse?	1. SI	2. NO	129.
130. ¿Siente dificultad para pensar?	1. SI	2. NO	130.
131. ¿Está cansada(o) de hablar?	1. SI	2. NO	131.
132. ¿Está nerviosa(o)?	1. SI	2. NO	132.
133. ¿Se siente incapaz de fijar la atención?	1. SI	2. NO	133.
134. ¿Se siente incapaz de ponerle interés a las cosas?	1. SI	2. NO	134.
135. ¿Se le olvidan fácilmente las cosas?	1. SI	2. NO	135.
136. ¿Le falta confianza en sí misma(o)?	1. SI	2. NO	136.
137. ¿Se siente ansiosa(o)?	1. SI	2. NO	137.
138. ¿Le cuesta trabajo mantener el cuerpo en una buena postura?	1. SI	2. NO	138.

	1. SI	2. NO	<i>No escriba en esta columna</i>
139. ¿Se le agotó la paciencia?	1. SI	2. NO	139.
140. ¿Tiene dolor de cabeza?	1. SI	2. NO	140.
141. ¿Siente los hombros entumecidos?	1. SI	2. NO	141.
142. ¿Tiene dolor de espalda?	1. SI	2. NO	142.
143. ¿Siente opresión al respirar?	1. SI	2. NO	143.
144. ¿Tiene sed?	1. SI	2. NO	144.
145. ¿Tiene la voz ronca?	1. SI	2. NO	145
146. ¿Se siente mareada(o)?	1. SI	2. NO	146.
147. ¿Le tiemblan los párpados?	1. SI	2. NO	147.
148. ¿Tiene temblor en las piernas o los brazos?	1. SI	2. NO	148.
149. ¿Se siente mal?	1. SI	2. NO	149.

Señale si durante el último año usted:	1. SI	2. NO	<i>No escriba en esta columna</i>
150. ¿Frecuentemente tiene dificultad para conciliar el sueño?	1. SI	2. NO	150.
151. ¿Con frecuencia tiene sueño intranquilo?	1. SI	2. NO	151.
152. ¿Se despierta pocas horas después de haberse dormido y ya no se puede volver a dormir?	1. SI	2. NO	152.

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!