Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

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

CONDICIONES DE TRABAJO, SALUD MENTAL Y CONDUCTA ALIMENTARIA EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, 2018.

IDÓNEA COMUNICACIÓN DE RESULTADOS
PRESENTA

ROSA GEORGINA PÉREZ CASTILLO

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

DIRECTORAS
DRA. MIREYA ZAMORA MACORRA
DRA. IRINA LAZAREVICH

Julio, 2020

Resumen

El trabajo y la salud son temas indisociables. En las últimas décadas el desarrollo económico, social y tecnológico han agudizado las crisis económicas mundiales, las cuales han impactado en la calidad de vida de las personas. Trabajar bajo condiciones laborales precarias genera problemas en la salud de los sujetos expuestos. El personal de enfermería en hospitales públicos se somete a condiciones de trabajo altamente demandantes. La sobrecarga de trabajo, el contacto con los pacientes, el sufrimiento y la falta de insumos se asocia con el desarrollo de problemas de salud mental, tales como estrés, depresión, ansiedad, trastornos del sueño y alteraciones en la conducta alimentaria.

El objetivo del presente estudio fue identificar las principales exigencias laborales en el personal de enfermería del Hospital General de México y sus asociaciones con estrés laboral, síntomas depresivos y de ansiedad, trastornos del sueño, y alimentación emocional. Se realizó un estudio transversal de tipo descriptivo en una muestra aleatoria de 190 enfermeras. La sintomatología de ansiedad, depresión y estrés se identificó a través del cuestionario de auto informe *DASS-21*; el estrés laboral con la escala *Nursing Stress Scale*; la conducta alimentaria emocional por medio de la subescala *The Eating and Appraisal Due to Emotions and Stress*; mientras que las exigencias laborales y domésticas, así como las condiciones de trabajo y los trastornos del sueño se evaluaron a través del inventario *Encuesta individual para la evaluación de la salud de los trabajadores*. Se realizó un análisis bivariado y un modelo logístico multivariado entre las variables de estudio.

Resultados: Las prevalencias de los problemas de salud mental estudiados fueron: estrés (28%), depresión (35%), ansiedad (33%), trastornos del sueño (47%) y conducta alimentaria emocional (27%). Se observó asociación estadísticamente significativa entre trastornos del sueño y el salario (RP=1.8; IC=1.34-2.39) así como exigencias laborales como “no poder desatender la tarea por más de 5 minutos” (RP=1.9; IC=1.36-2.75) y “realizar un trabajo que puede dañar la salud” (RP=1.9; IC:1.32-2.61). La ansiedad se asoció a: la “falta de comunicación con los

compañeros” (RP=2; IC=1.34-2.92), “no poder desatender sus tareas por más de cinco minutos” (RP=1.9; IC=1.21-3.02), “realizar un trabajo que puede dañar la salud” (RP=2; IC=1.29-3.22) así como la “falta de valoración por parte de compañeros y jefes” (RP=1.7; IC=1.12-2.49). La depresión se relacionó con: “baja valoración del trabajo por parte de jefes” (RP=2; IC=1.38-2.92) y “no poder decidir cómo realizar su trabajo” (RP=1.9; IC=1.31-2.95). En cuanto al estrés, se encontraron asociaciones con: la “falta de valoración por parte de compañeros” (RP=2.6; IC=1.67-4.08), “no poder decidir cómo realizar su trabajo” (RP=1.9; IC=1.11-3.14) y “realizar su trabajo con los hombros tensos” (RP=2.9; IC=1.56-5.46). Finalmente, la alimentación emocional se asoció significativamente con las variables: “no poder desatender sus tareas por más de cinco minutos” (RP=2; IC=1.19-3.44), “exceso de carga de trabajo” (RP=2.9; IC=1.46-5.85) y “síntomas depresivos” (RP=3.2; IC=1.95-5.12), mientras que la pérdida del control de la conducta alimentaria con “exposición a muerte y sufrimiento de los pacientes” (RP=2; IC=1.27-3.20) y “síntomas depresivos” (RP=3.2; IC=1.95-5.12).

En conclusión, los problemas de salud mental identificados en las enfermeras participantes se asociaron con condiciones de trabajo adversas. Lo anterior sugiere que el trabajo de enfermería requiere de mucho esfuerzo físico y mental. Es importante que las instituciones de salud implementen medidas de prevención a través de programas de organización laboral y educación para la salud. Esto se puede lograr por medio de cursos de capacitación profesional, mayor contratación de personal para mitigar la carga de trabajo, así como ofrecer espacios de descanso; programas que promuevan la actividad física y talleres de manejo de las emociones, estrés y educación nutricional. También es importante proporcionar mayor disponibilidad de alimentos saludables en el centro laboral.

Palabras clave: Condiciones de Trabajo, Salud Mental, Alimentación Emocional, Enfermería.

Abstract

Work and health are inseparable themes. In recent decades, economic, social and technological development have exacerbated world economic crises, which have impacted on the quality of life of people. Working under precarious working conditions generates health problems for exposed subjects. Nursing staff in public hospitals undergo highly demanding working conditions. Work overload, contact with patients, suffering and lack of supplies are associated with the development of mental health problems, such as stress, depression, anxiety, sleep disorders and eating disorders.

The objective of the present study was to identify the main work demands on the nursing staff of the Hospital General de México and their associations with work stress, depressive and anxiety symptoms, sleep disorders, and emotional eating. A descriptive cross-sectional study was carried out on a random sample of 190 nurses. The symptoms of anxiety, depression and stress were identified through the DASS-21 self-report questionnaire; work stress with the Nursing Stress Scale; emotional eating behavior through the The Eating and Appraisal Due to Emotions and Stress subscale; while work and domestic demands, as well as working conditions and sleep disorders were evaluated through the Individual Survey inventory for the evaluation of workers' health. A bivariate analysis and a multivariate logistic model were performed among the study variables.

Results: The prevalences of the studied mental health problems were: stress (28%), depression (35%), anxiety (33%), sleep disorders (47%) and emotional eating behavior (27%). A statistically significant association was observed between sleep disorders and salary (RP = 1.8; CI = 1.34-2.39) as well as work demands such as "not being able to neglect the task for more than 5 minutes" (RP = 1.9; CI = 1.36-2.75) and “carry out work that may harm health” (RP = 1.9; IC: 1.32-2.61). Anxiety was associated with: "lack of communication with colleagues" (RP = 2; CI = 1.34-2.92), "not being able to neglect their tasks for more than five minutes" (RP = 1.9; CI = 1.21-3.02) , "Carry out a job that can harm health" (RP = 2; IC = 1.29-3.22) as well

as "lack of assessment by colleagues and bosses" (RP = 1.7; IC = 1.12-2.49). Depression was related to: "low assessment of work by bosses" (RP = 2; CI = 1.38-2.92) and "not being able to decide how to do their job" (RP = 1.9; CI = 1.31-2.95). Regarding stress, associations were found with: “lack of assessment by colleagues” (RP = 2.6; CI = 1.67-4.08), “not being able to decide how to do their job” (RP = 1.9; CI = 1.11- 3.14) and “carry out your work with tense shoulders” (RP = 2.9; IC = 1.56-5.46). Finally, emotional feeding was significantly associated with the variables: "not being able to neglect their tasks for more than five minutes" (RP = 2; CI = 1.19-3.44), "excess workload" (RP = 2.9; CI = 1.46-5.85) and "depressive symptoms" (RP = 3.2; CI = 1.95-5.12), while the loss of control of eating behavior with "exposure to death and suffering of the patients" (RP = 2; CI = 1.27 -3.20) and "depressive symptoms" (RP = 3.2; IC = 1.95-5.12).

In conclusion, the mental health problems identified in the participating nurses were associated with adverse working conditions. This suggests that nursing work requires a lot of physical and mental effort. It is important that health institutions implement preventive measures through work organization and health education programs. This can be achieved through professional training courses, increased hiring of staff to mitigate workload, as well as offering rest spaces; programs that promote physical activity and workshops on managing emotions, stress and nutritional education. It is also important to provide greater availability of healthy food at the workplace.

Key words: Working Conditions, Mental Health, Emotional Eating, Nursing.

Agradecimientos

A mi familia:

Por todo el apoyo, la paciencia y comprensión incondicionales que me brindaron. En especial a mi hija Geraldine y mi esposo Gerardo por motivarme a seguir mis sueños y propósitos. Los amo.

A mis profesores de la maestría:

Gracias por sus enseñanzas y sembrar en cada alumno la semilla de la empatía, ética, responsabilidad y justicia social.

A mis compañeros y amigos de generación:

Gracias por las enseñanzas que dejaron en mí, por su amistad, por hacer el camino más agradable, por las pláticas, las risas y los momentos de reflexión.

Dra. Mireya Zamora:

Gracias por confiar en mí y aceptarme como su asesorada, por sus consejos, paciencia y apoyo para concretar este proyecto.

Dra. Irina Lazarevich:

Gracias por creer en mí, apoyarme, acompañarme y motivarme siempre a continuar superándome.

Hospital General de México:

Gracias por haber proporcionado las facilidades y el espacio para llevar a cabo esta investigación y a cada participante del personal de enfermería que me otorgó un poco de su tiempo.

A la Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco:

Por darme un espacio y la oportunidad para continuar desarrollarme profesionalmente.

CONACYT: Por el apoyo económico para realizar mis estudios.

Índice

Introducción……..……... 9

Capítulo 1. Marco teórico…….. 11
1.1 Aproximación al significado del trabajo …….. 11
1.2 Evolución del trabajo …….. 11
1.3 Proceso de valorización ……..... 13
1.4 Proceso de trabajo ……. 13
1.5 Proceso salud-enfermedad ……... 15
1.6 Riesgos y exigencias laborales……. 17
1.7 Componentes humanizantes del proceso laboral…….. 19
1.7.1 Control sobre el proceso laboral……. 20
1.7.2 Apoyo social …….. 21
1.7.3 Satisfacción laboral …….. 23
Capítulo 2. Marco contextual……... 25
2.1 Sectores económicos en México ……. 25
2.1.1 Sector servicios …… 25
2.2 Crisis económica y laboral en México …… 26
2.2.1 La enfermería frente al sector salud …….. 31
2.3 Perfil sociodemográfico de enfermería en México ……..... 32
2.4 Condiciones laborales en enfermería …… 33
2.4.1 Valoración del trabajo …….. 34
2.4.2 Trabajo doméstico ……..... 36
2.5 Rotación de turnos y salud mental …….. 36
2.5.1 Estrés laboral ……..... 38
2.5.2 Trastornos del sueño …… 42
2.5.3 Depresión ……... 44
2.5.4 Ansiedad ……..... 45
2.6 Conducta alimentaria ……. 48
2.6.1 Entorno laboral y hábitos de alimentación …… 48
Capítulo 3. Metodología …… 52
3.1 Justificación…….. 52
3.2 Planteamiento del problema…….. 53

3.3 Pregunta de investigación …… 54
3.4 Objetivos general y específicos …… 54
3.5 Hipótesis …… 54
3.6 Lugar de estudio …… 55
3.7 Población y muestra …… 55
3.7.1 Criterios de inclusión y exclusión…… 55
3.7.2 Consentimiento informado …… 56
3.9 Tipo de estudio y plan de análisis…… 56
3.9.1 Variables de estudio …… 56
Capítulo 4. Resultados …… 64
4.1 Análisis descriptivo …… 64
4.2 Análisis bivariado …… 76
4.3 Modelo de regresión logística…… 85
Capítulo 5. Discusión…… 91
Capítulo 6. Conclusiones y recomendaciones prácticas…… 103
Referencias …… 107
Anexos…… 122
Anexo I. Carta de consentimiento informado …… 122
Anexo II. Encuesta individual para la salud de los trabajadores …… 126
Anexo III. DASS-21 …… 129
Anexo IV. Cuestionario de estresores en enfermería (NSS)…… 130
Anexo V. Subescala de conducta alimentaria emocional (EADES)…… 132
Anexo VI. Cronograma de actividades…… 133

Introducción

La evolución del trabajo y de su proceso tiene connotaciones positivas y negativas. Por un lado, se encuentra el desarrollo económico y tecnológico, mientras que, en sentido opuesto, la inadecuada distribución de la riqueza económica ha desencadenado crisis en los sistemas financieros mundiales, que agravan la situación económica de países periféricos como México (Cambreros y Bracamontes, 2015). Lo anterior ha generado cambios en las estructuras política y económica del país en beneficio de empresas privadas por medio de la reducción del presupuesto del gobierno en los sectores públicos, un ejemplo es el sector salud el cual ha sido de los más afectados.

Esta situación ha propiciado una serie de cambios en las condiciones laborales de los profesionales de la salud, como son: bajos salarios, falta de personal, instalaciones inadecuadas, sobrecarga laboral, contratos temporales, rotación de turnos, entre otras, que generan daños en la salud física y mental de los trabajadores.

La enfermería constituye la mayor fuerza de trabajo del sector salud, sin embargo, actualmente existe un déficit de personal. De acuerdo con el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería, en 2018 se registraron 305 mil 204 empleados del gremio en México, lo cual equivale a un promedio de 2.9 enfermeras por cada mil habitantes, mientras que el promedio de los países pertenecientes a dicha organización es de 9 (OCDE, 2018a).

Las condiciones de trabajo precarizadas generan exigencias laborales que promueven la aparición de problemas mentales como depresión, ansiedad y estrés laboral. De igual forma, entre otras manifestaciones, se presentan cambios en la conducta alimentaria que pueden generar trastornos digestivos, sobrepeso, obesidad y sus comorbilidades.

El propósito del presente trabajo fue identificar las principales exigencias laborales en el área de enfermería del Hospital General de México, en profesionales generales y especialistas para analizar su asociación con problemas de salud mental y hábitos de la alimentación. Posteriormente, se pretende desarrollar una serie de recomendaciones que permitan prevenir o minimizar las condiciones nocivas del empleo identificadas, en beneficio de la salud física, mental y laboral de las enfermeras.

El presente trabajo está conformado de la siguiente manera:

- El primer capítulo contiene un marco teórico que describe los principales conceptos en torno al modo de producción capitalista y su evolución, los componentes del proceso de trabajo, así como la tipificación de los riesgos y exigencias derivados de éste y sus características dentro del sector servicios.
- El segundo capítulo aborda un marco contextual que describe la situación sociohistórica de la enfermería en México, así como consecuencias en la salud mental y alimentación que las condiciones precarias de trabajo han generado.
- En el tercer capítulo se describe la población y el lugar de estudio, la metodología aplicada, así como el análisis de las variables.
- Para el cuarto capítulo se presentan los resultados a través de un análisis descriptivo de la población encuestada. Posteriormente, un análisis bivariado en el que se obtuvieron las correlaciones entre las variables dependientes e independientes y, finalmente, un modelo de regresión logística en el que se analizó la probabilidad del desarrollo de las variables dependientes.
- El quinto capítulo está conformado por la discusión de los resultados obtenidos y su comparación con datos nacionales e internacionales.
- En el sexto y último capítulo se abordan las conclusiones y se proponen medidas de prevención y detección temprana a los problemas de salud encontrados, por medio del mejoramiento de las condiciones de trabajo detectadas como potenciales generadores de dichos problemas.

Capítulo 1. Marco teórico

Aproximación al significado del Trabajo

El contexto histórico y social determina el significado del trabajo. Blanch Ribas, citado en Da Rosa, Chalfin, Baasch y Soares (2011) define de forma generalizada al trabajo como "una actividad humana social, compleja y dinámica, ejercida de forma individual o colectiva" (p.177). El principal objetivo de la producción de bienes es satisfacer las necesidades humanas. Esto puede tener connotaciones tanto negativas como positivas. La primera se asocia con la esclavitud o tortura, puesto que no se le da valor al individuo ni a su actividad, mientras que, en la segunda, el trabajo se relaciona con el desarrollo de todas las capacidades humanas, autorrealización y adquisición de valor o estatus en una sociedad (Da Rosa et al., 2011).

Para una sociedad capitalista el principal objetivo del trabajo es la generación de riqueza o ganancias a partir de la producción de mercancías. El hombre queda ajeno a su naturaleza y a la sociedad en el momento en que la satisfacción de sus necesidades queda en segundo plano y el trabajador vende su tiempo y fuerza de trabajo durante la jornada laboral, sin poder controlar, organizar o dirigir su propio proceso productivo, reproductivo y de consumo (Noriega, 1989).

Evolución del trabajo

A lo largo de la historia, el proceso capitalista de producción de bienes ha evolucionado según el contexto socio histórico en el que se encuentra. De acuerdo con Laurell y Márquez (como se citó en Palacios, Tamez y González, 2014), este proceso ha tenido varias etapas:

<u>Cooperación simple</u>: Surge en el siglo XIV y se basa en los obreros trabajando oficios en un mismo lugar y horario coordinados. El control capitalista está centrado en la propiedad de los medios de producción, por lo que carece de control sobre el proceso laboral; éste produce salarios bajos y una jornada laboral prolongada,

acompañada de esfuerzo físico intenso. El esfuerzo psíquico se mantiene equilibrado, gracias a la integración entre el trabajo manual e intelectual.

Manufactura: En el inicio de la revolución industrial en el siglo XVIII, la manufactura comenzó a tener procesos, con la incorporación de máquinas y/o equipos de operación manual por medio de energía hidráulica o eléctrica. Esta etapa establece las relaciones laborales por medio de un salario, su organización es cooperativa y se establece una división social y técnica de las actividades del trabajo. Las jornadas de hasta 16 horas con esfuerzo físico intenso, sumadas a condiciones de hacinamiento, repetitividad y monotonía de las tareas comienzan a generar enfermedades relacionadas con el trabajo, así como accidentes laborales.

Maquinismo: Este periodo se caracteriza por el desarrollo de la ciencia y la tecnología, en el cual se somete el obrero al ritmo de las máquinas y la producción masiva automatizada. A pesar de que el ritmo de trabajo aún es controlado por el obrero y puede tomar ciertas decisiones respecto a cómo realizar su trabajo, la maquinaria genera daños a la salud mental y física derivados de la monotonía, trabajo repetitivo, responsabilidad excesiva y altos niveles de concentración, entre otros.

Automatización: Se denomina la organización científica del trabajo. Por medio del Taylorismo-Fordismo se establecen tiempos obligatorios de reposo para máquinas y obreros, se separa la concepción de la ejecución de la mercancía, lo que cambió el trabajo en equipo en trabajo individualizado, con supervisión estricta y salarios de acuerdo con la producción y rendimiento del trabajador. La falta de control sobre el proceso de trabajo y sus exigencias lleva al aumento de muertes por alteraciones cardiovasculares, fatiga, estrés, depresión y problemas nerviosos.

Toyotismo o modelo japonés: Se basa en la flexibilización centrada en la polivalencia y el trabajo en equipo. La presencia de estresores derivados del proceso laboral aumenta debido a la mayor pérdida del control y el constante

incremento de las demandas. Además, surgen formas superiores de manifestaciones de estrés crónico, como el síndrome de burnout.

Proceso de Valorización

Los bienes o mercancías producidas por el trabajo tienen dos componentes: un valor equivalente a la fuerza de trabajo (trabajo necesario) y un plusvalor (trabajo excedente) (Sabogal, 2015). La evolución del proceso de producción, consecuente a la competencia entre capitalistas, se organiza para producir la máxima plusvalía, debido a que la plusvalía, creada por el obrero, se traduce en ganancias para el capitalista (Laurell, 1978).

La principal necesidad del capital es lograr maximizar la ganancia. Para lo cual, es necesario controlar el proceso de trabajo, con la finalidad de desposeer al obrero del valor que ha creado, ya que ha empleado medios de producción ajenos, durante un periodo de tiempo que tampoco le pertenece, por lo tanto, el producto y su valor incrementado pertenecen al capitalista (Sabogal, 2015).

Proceso de Trabajo

El proceso laboral es la actividad del hombre con la cual, a través de los medios necesarios, transforma la materia en productos de cambio (Marx, 1975). Por lo tanto, la esencia de este proceso es social y económica, ya que los bienes son necesarios para el desarrollo de la vida (Laurell y Márquez, 1983).
Los principales elementos del proceso de trabajo son:

1. Los objetos: Es el material sobre el que se actúa, la materia prima y bruta.

2. Los medios o instrumentos: Son las instalaciones, herramientas, máquinas y equipos que se usan para transformar los objetos.

3. La actividad de los trabajadores: Es el trabajo mismo, la actividad humana que se traduce en fuerza de trabajo.

4. Organización y división del trabajo: Se refiere a la asignación de las diferentes actividades laborales, al espacio, horarios, entre otros, por ejemplo: el tipo de contratación y remuneración, la duración de la jornada laboral, las prestaciones, los mecanismos de supervisión a los trabajadores, los turnos a cubrir, entre otros (Noriega, 1989).

El modo de producción capitalista es un proceso que genera productos, bienes o servicios para satisfacer necesidades y crear un valor. Esta actividad se divide en tres sectores económicos denominados: primario (agricultura, ganadería, pesca, minería), secundario (industria, construcción, manufactura) y terciario (comercio, servicios y transporte). Los elementos del proceso de trabajo citados anteriormente no siempre están presentes o es posible que tengan una jerarquía diferente, tal es el caso del sector terciario en donde, por ejemplo, no existen objetos a transformar (Noriega, 1993).

El proceso de trabajo fue descrito por Carl Marx en el siglo XIX, basado en sus observaciones realizadas en la industria, la cual pertenece al sector secundario. Por lo tanto, existe una dificultad para adecuar los elementos de este proceso de trabajo a los sectores en donde no se presenta una transformación de la materia, tal es el caso del sector terciario en donde el trabajo se produce y consume al mismo tiempo (Marx, 1975).

Para interpretar los elementos del proceso de trabajo dentro del sector terciario, en particular en el sector servicios, Cuéllar y Noriega (1996) indican que el desarrollo del capitalismo se encuentra en una etapa que consiste en “extender los límites de la producción capitalista de mercancías más allá de la producción y de la circulación, hasta los servicios y la reproducción” (p.6). En este sentido, el capitalismo busca apropiarse del modo de producción para obtener la mayor rentabilidad posible, a través de una exigencia superior de productividad en la prestación de servicios.

Esto es posible sólo mediante ajustes en la organización y división del trabajo que permita al capitalismo apropiarse de todas las esferas que componen a la sociedad (laboral, de consumo, social y reproductiva), es decir, buscar la constante creación de productos y servicios nuevos con la intención de hacerlos indispensables para la vida individual y social (Cuéllar y Noriega, 1996).

La forma en que se organizan los elementos del proceso de trabajo determina ciertas características del proceso de salud-enfermedad en los trabajadores. De acuerdo con Martínez (1997), existen elementos mediadores entre el trabajo y la salud que pueden ser protectores (componentes humanizantes) o nocivos para el trabajador (riesgos y exigencias). Estos mediadores tienen relación con variables económicas (nivel de ingresos y situación económica), variables individuales (configuración de la personalidad y habilidades desarrolladas de afrontamiento) y variables relacionadas con los apoyos sociales con que se cuenta o no.

Proceso salud- enfermedad

La interacción entre los procesos de trabajo y de salud-enfermedad en los trabajadores permite identificar y comprender el desarrollo de enfermedades generadas por determinados riesgos y exigencias laborales. Para esto, es necesario tener presente, que aun cuando la medicina del trabajo tradicional aborda el tema desde una perspectiva unicausal (causa-efecto), la mayoría de los puestos de trabajo actuales producen riesgos y exigencias, que al combinarse y sinergizar entre sí, se manifiestan en diversas patologías con un origen común (Noriega, 1993).

La salud y la enfermedad son atributos inherentes al ser humano, están presentes en cualquier sociedad y momento histórico. Éstas no son responsabilidad exclusiva de las ciencias biológicas, ya que también se abordan por disciplinas como la economía, psicología, filosofía, educación, entre otras. Por lo tanto, sus diferentes significados varían de acuerdo con la disciplina con que se quieran explicar o estudiar, así como del momento histórico y social en el que se pretenden describir (López, Chapela, Cerda, Hernández y Outón, 2011).

La salud no cuenta con un concepto universalmente aceptado, sin embargo, López et al. (2011) señalan que actualmente, la mayoría de las definiciones coinciden en que “la salud es una manifestación de la capacidad de adaptación del hombre a su ambiente” (p.59). Es decir, la salud se puede entender a partir de las conductas que un sujeto adopta frente a los cambios de su entorno. Éstas se ven influenciadas por los procesos económicos, políticos e ideológicos que caracterizan a una sociedad. Es así como el concepto de salud se determina a partir de cómo se concibe la vida humana, el cuerpo, la medicina y la muerte, para lo cual, los gobiernos requieren destinar recursos económicos para su preservación (López et al., 2011).

Otra visión para explicar la salud y enfermedad es la propuesta por Noriega (1989), la cual consiste en observarlas a través de tres niveles:

1. Desde un nivel biológico/orgánico: es posible entender la salud como un estado de equilibrio dinámico interno de cualquier organismo viviente (homeostasia). El desequilibrio en las funciones del organismo puede favorecer la aparición de enfermedades; sin embargo, desequilibrio no es sinónimo de enfermedad, ya que una enfermedad puede generar en el organismo un nuevo equilibrio o algunas actividades pueden producir desequilibrios temporales en el organismo que no necesariamente desencadenan enfermedades. Además, la homeostasia y la adaptabilidad son diferentes en cada individuo.

2. Nivel individual, humano o biopsíquico: desde esta visión, la salud no es la ausencia de enfermedad, es posible determinar si una persona está sana o enferma por lo que ella misma percibe y expresa. No obstante, esta visión de la salud no significa ausencia de enfermedad, ya que, por ejemplo; una persona puede sentirse bien y padecer alguna enfermedad.

3. Nivel colectivo o grupal: son las condiciones de salud, enfermedad y muerte en las que consumen, viven y trabajan los diferentes grupos humanos. Este nivel también se denomina perfil salud-enfermedad y al referirse únicamente a las condiciones de enfermedad y muerte de una población determinada, constituye el perfil patológico.

Riesgos y Exigencias Laborales

Del proceso de trabajo surgen dos factores que influyen en el proceso salud-enfermedad de los trabajadores. En primer lugar, se encuentran los *riesgos*, éstos son independientes del trabajador y se desprenden de los objetos y medios de trabajo. Los riesgos pueden ser los elementos químicos, físicos o mecánicos, potencialmente nocivos, presentes en el entorno laboral (Noriega 1989).

Alvear y Villegas (1989) clasificaron los riesgos laborales en tres grupos:

a) Riesgos derivados del uso de los instrumentos de trabajo, que modifican las características del entorno: temperatura, ventilación, humedad, iluminación, ruido y vibraciones. Se presentan a partir de la utilización de los medios de trabajo, son conocidos por la medicina y seguridad industrial como agentes físicos, dado que la mayoría (con excepción de las radiaciones) se pueden reconocer a través de los sentidos. Estos riesgos se pueden medir a través de instrumentos especializados, por lo que se han establecido valores máximos permisibles en el ambiente. Los valores son señalados por las Normas Oficiales correspondientes, indicadas en el Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo.

b) Riesgos que se desprenden de los objetos de trabajo y su transformación: la producción capitalista suele convertir objetos nocivos para la salud en objetos de trabajo, sin más consideraciones que la ganancia (Laurell, 1978). Su presencia depende del tipo de la materia prima, el proceso técnico empleado y el producto final. De acuerdo con su estado físico, se pueden encontrar en

forma sólida (polvos), líquida (disolventes orgánicos o compuestos inorgánicos) o gaseosa (vapores o gases).

c) Riesgos que en sí mismos representan los medios de trabajo: estos riesgos se producen directamente por los elementos que el trabajador utiliza para transformar el objeto de trabajo e incluyen las herramientas, máquinas, equipos automatizados e instalaciones del lugar de trabajo, debido a que este grupo de riesgos genera constantemente accidentes de trabajo. Se analizan con mayor precisión que los anteriores, por medio de la siguiente subclasificación:

- *Riesgos que representa la construcción del local de trabajo*: características generales de la construcción (pisos, paredes y techos, así como salidas de emergencia).
- *Riesgos que representan las instalaciones de energía*: como electricidad, vapor, gas e iluminación.
- *Riesgo de incendio*.
- *Riesgo que representan las máquinas y las herramientas*: pueden representar riesgos debido al diseño, finalidad para la que fueron creados y el tipo de energía que utilizan. Además, puede ser nocivo el método de trabajo utilizado, lo cual se relaciona con la organización y división de técnicas.
- *Riesgo que representan las instalaciones para servicio de los trabajadores*: comprenden los accesos a agua potable para beber, sanitarios, regaderas, comedores, botiquín o servicio médico, los cuales al igual que el resto de las instalaciones, deben conservarse en condiciones adecuadas de mantenimiento (Alvear y Villegas, 1989).

En segundo lugar, se encuentran las *exigencias*, éstas resultan de la organización y división del trabajo, así como de los requerimientos específicos que el proceso de trabajo asigna a los trabajadores y que se traducen en actividades físicas y

mentales. Estos elementos se encuentran dentro del proceso de trabajo y se ejercen por los trabajadores. Para facilitar su análisis, Alvear y Villegas (1989) las clasifican en los siguientes 5 grupos:

- Exigencias relacionadas con el horario laboral: tipo de jornada, horas extras, guardias, tipo de turno, trabajo nocturno y descanso.

- Exigencias asociadas a la intensidad y cantidad de trabajo: hacen referencia al nivel de atención que demanda el empleo, por ejemplo, la minuciosidad, ritmo y repetitividad, cumplir la cuota de producción, tipo de pago (por hora o destajo) y la oportunidad de controlar el ritmo de trabajo.

- Exigencias asociadas a la inspección del trabajo: se refieren al control de calidad de la empresa y supervisión estricta.

- Exigencias que corresponden al contenido y calidad del trabajo: en el contenido del trabajo se encuentra la oportunidad de comunicación, variedad de tareas, movilidad, claridad de las actividades y valoración del grado de peligro del trabajo. Respecto a la calidad del trabajo se destaca la posibilidad para tomar iniciativa, oportunidad para tomar decisiones, tipo de dirección, interés para realizar las actividades, claridad o ambigüedad del contenido de la tarea, nivel de responsabilidad, tipo de relaciones entre trabajadores, superiores y subordinados, así como la estabilidad del empleo.

- Exigencias asociadas al tipo de actividad en el puesto laboral: éstas se refieren al esfuerzo físico por periodos prolongados y a la adopción de posturas forzadas o incómodas, tales como dificultad para comunicarse o desplazarse, esfuerzo físico, posiciones incómodas o forzadas y sedentarismo.

Por lo anterior, los tipos de riesgos y exigencias laborales, al igual que la presencia o ausencia de componentes humanizantes; necesarios para potencializar el

desarrollo físico, mental y control sobre el trabajo humano, determinarán el perfil salud-enfermedad de un grupo de trabajadores específico (Noriega 1989).

Componentes Humanizantes del Proceso Laboral

Contar con un entorno laboral saludable beneficia la salud física y mental de los empleados, así como su productividad. Un lugar de trabajo saludable es un recurso esencial para el desarrollo social, económico y personal. Por lo tanto, un entorno saludable en el lugar de trabajo otorgará mayor número de oportunidades para desarrollar y promocionar la salud en el trabajo (Casas y Klijin, 2006).

Los componentes humanizantes son elementos que agregan sentido y valor al trabajo, con ello, se puede atenuar la percepción de las exigencias y promover el desarrollo del individuo para conseguir diversos beneficios, entre los que se encuentran la salud física y mental del trabajador (Zamora, 2010). Por lo tanto, estos componentes son capaces de disminuir la probabilidad de enfermar (Astudillo, Alarcón y Lema, 2009).

Algunos ejemplos de los componentes humanizantes fundamentales para un trabajo integral, de acuerdo con Noriega (1993), son “la combinación del trabajo intelectual y manual, el desarrollo de potencialidades fisiológicas y mentales, así como la creatividad del trabajo o el control sobre el mismo” (p.181).

Control sobre el Proceso Laboral

La pérdida de control en el proceso de trabajo es característica del actual sistema de producción. Esta nueva organización consiste en fragmentar la conceptualización y ejecución del proceso de trabajo, reduciéndolo a momentos simples, monótonos y repetitivos que impone el ritmo de operación. Lo anterior resulta en una paulatina descalificación del trabajo humano (Laurell, 1978) que tiende a manifestarse en el trabajador en forma de diversos trastornos mentales, como estrés y fatiga que generalmente se acompañan de enfermedades físicas (Pulido y Noriega, 2003).

El control sobre el proceso laboral es un medio que modera las demandas laborales y se integra por dos elementos:

a) Autonomía: es la posibilidad que tiene un trabajador para influir en las decisiones en torno a su trabajo, así como de tener el control de sus actividades.

b) Desarrollo de habilidades: se refiere al nivel del desarrollo de las capacidades físicas e intelectuales que el trabajo le permite a una persona (Vega, 2001).

De acuerdo con Noriega (1989), la prioridad es obtener cada vez mayor control sobre los elementos que determinan el perfil salud-enfermedad, ya que, para contar con una vida saludable, es necesario tener la posibilidad y capacidad de controlar y dirigir los propios procesos vitales, como el trabajo, consumo, organización, cultura, recreación y reproducción en la sociedad, lo que en conjunto constituye la forma de vivir. Por lo tanto, la lucha por la salud se puede interpretar como la lucha por el control de los propios procesos vitales, en donde el objetivo no es prolongar la vida o erradicar enfermedades, sino que tener la capacidad y oportunidad para decidir de qué enfermar o morir.

Apoyo Social

El apoyo social se refiere a los intercambios de diversos tipos de apoyo entre una red de personas (Aranda, Pando y Pérez, 2004). Las redes de apoyo pueden estar conformadas por familiares, compañeros de trabajo o amistades. Estos tienen gran relevancia en la integridad biopsicosocial de todos aquellos individuos que se ayudan entre sí (Aranda, Pando, Salazar, Torres y Aldrete, 2010). El apoyo social implica ayuda y se compone de ciertas conductas, tales como demostrar afecto o interés, escuchar, brindar ayuda material o económica, ofrecer consejos o demostrar empatía, entre otros (Aranda et al., 2004).

Los efectos del apoyo social a corto y largo plazo son protectores para la salud de un individuo. Las personas que establecen vínculos de apoyo social viven más tiempo, con mejor salud física y mental, que aquellas que no cuentan con tales vínculos (Monagas y Trejo, 2016).

Contar con una red de apoyo permite prevenir o reducir las respuestas negativas ante el estrés. Se ha observado que la falta de apoyo social propicia el desarrollo de estrés crónico, en donde los profesionales de la salud y los docentes son los sectores laborales más afectados. Sin embargo, las respuestas a los diferentes tipos de estresores laborales dependen de la percepción individual, es decir, el grado de satisfacción percibida puede disminuir o amortiguar los efectos negativos en la salud de las personas ante los diversos problemas en su entorno (Aranda et al., 2010).

Barrón (como se citó en Monagas y Trejo, 2016) señala que es importante el contexto ambiental y social en los que se proporciona, recibe y percibe el apoyo, por lo que postula tres funciones básicas del apoyo social, que se describen a continuación:

- Apoyo emocional: es de tipo afectivo, se refiere a la posibilidad de poder compartir sentimientos, temores y preocupaciones con otra persona. La percepción de este apoyo permitirá a una persona sentirse escuchada, querida y apreciada, lo que impactará positivamente en el aumento de su autoestima.

- Apoyo de información o motivacional: es de tipo cognitivo, se refiere a los consejos o información que se recibe de otras personas del entorno.

- Apoyo material o instrumental: es la ayuda tangible (física o económica) que solicita o recibe una persona.

La percepción del apoyo social se compone de dos elementos: cognitivo y evaluativo. El primero incluye sentimientos generales y la percepción de apoyo del individuo, mientras que el segundo se refiere a la satisfacción con quienes proporcionaron el apoyo o si el apoyo es oportuno en ese específico momento (Benages y Crespo, 1996).

Peñacoba (como se citó en Zamora, 2010) menciona que el apoyo social es uno de los componentes con mayor impacto en la salud del trabajador que, a su vez, aumenta el grado de satisfacción laboral.

Satisfacción Laboral

La satisfacción laboral se aborda desde la psicología del trabajo con el objetivo de promover óptimas condiciones en el ambiente y organización laboral para incentivar o estimular al trabajador con el fin de aumentar la productividad (Zamora, 2010). Es decir, a mayor satisfacción laboral, mayor será el compromiso del trabajador para cumplir con sus tareas, ya que los empleados insatisfechos tienen más probabilidades de ausentarse o abandonar sus empleos.

El trabajador sentirá insatisfacción si percibe alguna desventaja respecto a sus compañeros, así como al considerar que algún trabajo anterior ofrecía mejores condiciones laborales, en consecuencia, éste no tendrá la mejor actitud o rendimiento frente a su trabajo (Sánchez y Sánchez, 2016).

La satisfacción laboral produce sentimientos de realización, valor y superación personal. Es una percepción positiva o placentera, subjetiva e individual de un empleado respecto a sus experiencias laborales (Hernández et al., 2012). Se relaciona con diversos factores que influyen en el desempeño laboral, como el ambiente físico del trabajo, equilibrio entre la vida laboral y familiar, liderazgo, la percepción de superación o realización, la oportunidad de adquirir y aplicar nuevos conocimientos, asumir retos, el salario, entre otros. Por otra parte, la edad, género, estabilidad emocional, condición socioeconómica, actividades recreativas y

relaciones sociales, son factores que influyen en la satisfacción laboral pero no pertenecen al ambiente de trabajo (Atalaya, 1999).

Sánchez y Sánchez (2016) aseguran que el ambiente laboral se relaciona con la organización de la empresa en donde el equilibrio entre la vida laboral y familiar, el apoyo social, la satisfacción con el trabajo y la calidad del liderazgo influyen en la motivación y compromiso laboral de una persona para actuar de peor o mejor manera en el trabajo. Este compromiso que adquiere el trabajador consiste en:

a) Identificarse y apropiarse de los objetivos y valores de la empresa.

b) Esforzarse considerablemente en nombre de la empresa de forma voluntaria.

c) Tener un fuerte deseo de permanecer dentro de la empresa.

La satisfacción laboral resulta de la percepción de los empleados sobre la forma en que su trabajo les proporciona las cosas que consideran importantes. Las personas que disfrutan de su trabajo tienden a pasar más tiempo aprendiendo sobre él y relacionándose con personas que también están involucradas. La satisfacción laboral, por lo tanto, se relaciona positivamente con la elección del trabajador para adaptarse a circunstancias cambiantes, incluso cuando las circunstancias parecieran desalentadoras (Alnıaçık, Alnıaçık, Akçin y Erat, 2012).

Capítulo 2. Marco contextual

Sectores económicos en México

La economía en México está estructurada en tres sectores (dependiendo de su entorno de actuación): primario, secundario y terciario. Además, cada uno de estos sectores se dividen en diferentes ramas económicas:

- Sector primario: Pesca, ganadería, agronomía y silvicultura (explotación de recursos naturales).

- Sector secundario: Industria minera, metalmecánica, electrónica y eléctrica, industria de la alimentación, construcción, industria manufacturera, entre otras, en donde la materia prima se transforma en la producción de bienes.

- Sector terciario: distribución de bienes (comercio), restaurantes y hoteles, transportes, comunicaciones, servicios financieros e inmobiliarios, servicios relacionados con la recreación (alojamiento y restaurantes, cultura y deportes), servicios profesionales y de experiencia personal (corporativos, de salud y asistencia social, educativos, científicos y técnicos), servicios residuales (verificación vehicular, salones de belleza, estacionamientos, panteones, servicios domésticos) y servicios de gobierno (actividades legislativas y gubernamentales, organismos internacionales y extraterritoriales) (INEGI, 2018a).

Sector servicios

A mediados del siglo XX, en consecuencia de la urbanización y la globalización, tomó fuerza el desarrollo económico del sector servicios en los países periféricos, lo cual generó crecimiento de empleos en este campo. Sin embargo, estos empleos son parte de una nueva organización económica, caracterizada por la desregularización del proceso laboral. Esta situación ha generado mayor número de empleos a cambio de menores prestaciones, salarios bajos, contratos temporales y una serie de factores que precarizan su calidad (Garrido, 2016).

Los elementos del proceso de trabajo dentro de este sector difieren al propuesto por Marx en el siglo XIX para el sector industrial, debido a que los servicios no cuentan con materia prima y bruta para su transformación. Sin embargo, Cuéllar y Noriega (1996) sugieren que el capitalismo busca, por medio de la especialización y división del trabajo, que el proceso laboral de los servicios sea semejante al proceso de producción industrial, es decir, el capitalismo logra mercantilizar a los servicios como si se tratara de productos. Estos servicios (productos) se requieren diversificar y es importante generar nuevos para su comercialización. Un ejemplo de esto es la reestructuración de servicios, que se someten a una fragmentación laboral y especialización, para generar mayor fuerza de trabajo con menor costo por medio de la reducción salarial y condiciones laborales precarizadas.

Las personas que realizan actividades especializadas, como la enfermería, pertenecen a los servicios de salud y asistencia social, los cuales son una rama del sector servicios. De acuerdo con datos del INEGI (2018b) para el 2018 se registró un total de 2,204,897 de puestos remunerados en los servicios de salud, en el sector público y privado (servicios médicos y hospitalarios, actividades auxiliares de servicios de salud, centros y residencias para el cuidado de la salud y administración de la salud pública, fabricación de bienes y servicios conexos). De éstos, 305,204 (13.8%) son personal de enfermería que pertenecen a instituciones de primer nivel y áreas hospitalarias de la Secretaría de Salud (Secretaría de Salud, 2018).

Crisis económica y laboral en México

Entre 1968 y 1969, los movimientos obreros en Francia e Italia, desencadenados por la crisis económica durante la etapa del taylorismo, señalaron a la organización del trabajo como generadora de daños en la salud física y mental de los trabajadores. Posterior a esto, la crisis económica se extendió a América Latina y en México se agravó por la deuda externa (Cuellar y Noriega, 1996).

Lo anterior generó ajustes en las políticas, con consecuencias sobre el nivel de empleo y su calidad, así como la aplicación de nueva tecnología que generó

cambios en la división, intensidad, organización y contenido del trabajo para satisfacer las nuevas exigencias de valorización del capital (Novick, 1993).

La llegada del neoliberalismo a México impulsada por el Estado en la década de los ochentas generó cambios en las políticas económicas y laborales. Estos cambios alejaron las prácticas laborales de la normatividad jurídica con la que se contaba y dieron lugar a la pérdida de la seguridad laboral, a la constante disminución salarial y a la flexibilización a favor de la consolidación del nuevo modelo económico, cuyo objetivo fue dejar sin protección y derechos laborales a los trabajadores (Lóyzaga, 2002).

Estos cambios fueron, principalmente, en la organización y división del trabajo, productos de las políticas neoliberales, además de traer efectos importantes en la salud de los trabajadores derivados de las actividades monótonas, esfuerzo físico intenso, falta de comunicación, supervisión estricta e inestabilidad laboral, entre otros. Estos cambios también definen el estado de salud de los diferentes grupos sociales, ya que determinan un modo particular de consumo y distribución de los bienes producidos (Palacios et al., 2014).

Cuéllar y Noriega (1996) señalan que la naturaleza del capitalismo es transformarse a través de nuevas relaciones laborales, lo cual produce cambios en la situación económica de la fuerza de trabajo. El desarrollo del capitalismo pretende transformar a la clase obrera; por ejemplo, la concentración en la industria manufacturera ha disminuido (sector secundario), pero, a su vez, se ha desarrollado la industria en el sector primario y los servicios del sector terciario. Estos cambios estructurales en México de flexibilidad laboral se imponen al margen de la legislación laboral vigente y han ocasionado la presencia de fenómenos como:

- Disminución de la oferta de trabajo industrial, desempleo y subocupación con niveles superiores al promedio.

- Disminución de empleos productivos, del trabajo asalariado al incremento del trabajo independiente.
- Crecimiento de trabajos precarios (trabajos eventuales, por subcontrato, ilegales, a domicilio y el autoempleo).
- Desigualdad en la distribución de ingresos y condiciones laborales.
- Incapacidad de negociación de los trabajadores.
- Aumento de trabajadores que no cuentan con protección social.

Recientemente México enfrentó otra crisis económica entre los años 2008 y 2009, producto de una sobreacumulación de capital en sectores de punta. Ésta tuvo origen en el sector financiero de Estados Unidos de Norteamérica y se extendió en todo el mundo (Ríos, Gasca y Franco, 2009). En México, la crisis implicó una caída del producto interno bruto de 6.5%, casi tres veces superior al que se presentó en Estados Unidos en el mismo periodo (Ortiz, 2010).

El banco mundial entregó a México en el año 2000, un documento de recomendaciones que llevaron al surgimiento de un paquete de reformas llamadas "estructurales", las cuales incluyeron la reforma fiscal, energética, de telecomunicaciones y laboral. Todas éstas fueron aprobadas por el Congreso de la Unión en 2012 (Batres, 2013).

En México, la seguridad y salud en el trabajo están reglamentadas por la Constitución Política, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley Federal del Trabajo, la ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, normas oficiales mexicanas de la materia, entre otros ordenamientos (Secretaría del Trabajo y Previsión Social [STPS], 2012).

El artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que el patrón tiene la obligación de que las instalaciones de su establecimiento cumplan con los requerimientos legales para asegurar la salud y

seguridad de sus empleados por medio de la implementación de medidas adecuadas para prevenir accidentes derivados del uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar el trabajo de tal manera que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores (STPS, 2012).

La Ley Federal del Trabajo, 2012, obliga al patrón a instalar y operar las fábricas, talleres, oficinas, locales y otros lugares en que se desarrolle la actividad laboral, de acuerdo con las disposiciones establecidas en el reglamento y las normas oficiales mexicanas en materia de seguridad, salud y medio ambiente de trabajo, con la finalidad de prevenir accidentes, al igual que enfermedades laborales, así como de adoptar las medidas preventivas y/o correctivas que determine la autoridad laboral. También el artículo 512 de la misma Ley establece que en los reglamentos e instructivos, que las autoridades del trabajo expidan, se fijarán las medidas necesarias para prevenir los riesgos de trabajo y lograr que el trabajo se preste en condiciones que aseguren la vida y la salud de los trabajadores (STPS, 2012).

Las Normas Oficiales Mexicanas emitidas por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social determinan las condiciones mínimas necesarias para la prevención de riesgos de trabajo y se destinan a la atención de factores de riesgo, a los que pueden estar expuestos los trabajadores (STPS, 2012).

Actualmente, se encuentran vigentes 41 normas oficiales mexicanas referentes a seguridad y salud en el trabajo cuya aplicación es obligatoria en todo territorio nacional y los que se agrupan en cinco categorías: seguridad, salud, organización, específicas (plaguicidas y fertilizantes, construcción, minas subterráneas, etc) y producto (seis normas relativas a equipo contra incendio y tres sobre equipo de protección personal) (STPS, 2012).

Las crisis son mecanismos de ajuste de la economía que beneficia a algunos sectores, pero que también deteriora a otros, lo cual se manifiesta en los contrastes

que caracterizan a las sociedades de países periféricos como México, en donde además se presentan otros conflictos, tales como: la inseguridad, corrupción e impunidad, los cambios críticos e inestabilidad ambiental, así como una decadencia en el sector salud en donde destacan las deficiencias, desorganización y burocratización (Ríos et al., 2009).

En este contexto, la pérdida del empleo para una persona tiene consecuencias adicionales a las económicas, dado que también representa pérdida de seguro social. Este problema se manifestó en 2009, debido a que la cantidad de los trabajadores asegurados en el Instituto Mexicano del Seguro Social disminuyó en 3.1%. Adicional a esto, a inicios de los años ochenta, el Fondo Monetario Internacional condicionó a los países periféricos a recortar gastos en los sectores sociales e invertir más en los privados, a cambio de ayuda económica para enfrentar la crisis de ese periodo, lo que provocó un notable deterioro en los servicios de salud, e insatisfacción de pacientes y personal de salud (Ríos et al., 2009).

Cerca de la mitad del gasto en salud en México se paga directamente por los pacientes. Para el 2018, el gasto total en salud en México representó menos del 6% del producto interno bruto, lo cual es bajo en comparación con países como Estados Unidos que para el mismo año destinó 16.9% o Alemania, Francia, Suiza y Japón que destinaron cerca del 11% del PIB (OCDE, 2018b).

Ante esta situación, la reforma laboral contribuye a la flexibilización de los empleos para mejorar la competitividad de las empresas y generar mayor empleo dentro del mercado formal, sin embargo, la reforma pretende empleos en condiciones precarias en todos los sectores laborales (Cárdenas, 2016).

La enfermería frente al Sector Salud

La aplicación de las reformas orientadas a la flexibilidad, privatización y transformación de la seguridad social, principalmente en los servicios de salud y la administración de los distintos regímenes de pensiones, han quebrantado la

estabilidad y derechos laborales de los trabajadores y profesionales vinculados a estos servicios, sometiéndolos a "hacer más y de todo por un menor costo", además de generar reducción y deterioro en la calidad de cobertura en la prestación de los servicios de la salud (Morales, 2007).

La globalización y el neoliberalismo han impactado en las condiciones laborales de la enfermería a través de una progresiva competencia, situación que produce en los trabajadores desgaste físico y mental, a costa de mantener una elevada productividad por medio del exceso de trabajo y cada vez menores remuneraciones. Esta situación ha promovido la extensión de horarios laborales, flexibilidad y empleo informal. La enfermería se ha categorizado como la cuarta profesión más estresante, debido al alto grado de requerimiento de tiempo y esfuerzo, tanto físico como mental, que demanda la profesión (Següel, Valenzuela y Sanhueza, 2015).

La enfermería es una disciplina que se ocupa del cuidado y atención a la salud de personas enfermas o sanas de todas las edades, familias, grupos y comunidades. Esta actividad incluye la promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención a enfermos y discapacitados, al igual que a personas en situación terminal. Además, el personal de enfermería está capacitado para las funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia (OMS, 2018a).

Dentro del área asistencial, algunas de las actividades encomendadas son la valoración física, medición de signos vitales, remisión y control de síntomas, admisión de usuarios al servicio médico, administración de tratamientos, orientación sobre cuidados relacionados con la higiene y alimentación, esterilización de materiales para las actividades de los demás servicios, entre otras (Següel et al., 2015).

En cuanto a las actividades administrativas o de gestión, éstas consisten principalmente en administrar los recursos correspondientes al área (equipo o

recursos humanos), complementarias a sus capacidades de cuidados a pacientes (Norma Oficial Mexicana [NOM-019], 2013).

Por último, la función docente está encaminada a las actividades relacionadas a la educación para la salud, la educación continua y la formación de recursos humanos para la salud (NOM-019, 2013).

Perfil sociodemográfico de la enfermería en México

El personal de enfermería generalmente es el primer punto de contacto de los pacientes que asisten a servicios médicos. Representan la mayor proporción del personal de salud, con un promedio de 4.8 enfermeros por médico (Leija y Choperena, 2018). En 2018 Estados Unidos registró 3.3 millones de enfermeras (Daniel y Smith, 2018), con un equivalente aproximado de 11.6 enfermeras por cada mil habitantes (OCDE, 2018). En comparación con México, datos del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería, para el mismo año, registró 305 mil 204 empleados de este gremio a nivel nacional, lo cual equivale a 2.9 enfermeras por cada mil habitantes, mientras que el promedio de los países pertenecientes a dicha organización es de 9 (OCDE, 2018a).

El déficit del personal de enfermería favorece una constante sobrecarga de trabajo. Además, al ser una profesión conformada principalmente por mujeres, con 85.6% (261,399) frente a 14.3% (43,805) hombres, se presenta la carga o necesidad de coordinar la vida laboral con la familiar, debido a que al llegar al hogar se extiende su función de cuidado a sus familias y administración de sus quehaceres domésticos, como un turno más de trabajo, aunque no remunerado (Secretaría de Salud, 2018; Següel et al., 2015).

Adicional a ello, datos del INEGI (2015), muestran que el personal de enfermería se concentra principalmente en cinco entidades: Tamaulipas, Ciudad de México, Campeche, Colima y Coahuila. Además, cerca del 90% labora en el sector público, del cual, el 42% cursó la licenciatura, 48% tienen estudios técnicos y 10% son

auxiliares. Además, 72% de las enfermeras asalariadas del sector público y privado cuentan con contrato de base, 22% cuentan con contratación eventual y 6% de confianza (Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería [SIARHE], 2018).

La tasa de ocupación del gremio es 98% a nivel nacional; la proporción que trabaja en el sector informal es del 56.6%; el salario promedio de las enfermeras con licenciatura, con jornada de 35 horas semanales, es de 9 mil 858 pesos al mes, mientras que las enfermeras con posgrado perciben en promedio 10 mil 699 pesos mensuales, sólo el 2.1% pertenecen a este último grupo. Por lo tanto, la carrera de enfermería se encuentra en el lugar 20 de las 51 carreras peor pagadas en México (Instituto Mexicano de la Competitividad [IMCO], 2018).

Condiciones laborales en enfermería

Guelaud (1981) define las condiciones laborales como el contenido del trabajo y las repercusiones que éste puede tener sobre la salud, vida personal y social de los asalariados. Además, éstas comprenden las exigencias y riesgos laborales que pueden ser nocivas para la salud del trabajador.

El personal de enfermería es sometido a condiciones de trabajo asociadas al desarrollo de patologías, tales como síndrome de *Burnout*, estrés laboral, trastornos del sueño, trastornos músculo esqueléticos, irritabilidad ante usuarios y compañeros de trabajo, altos índices de insatisfacción laboral, depresión y ansiedad, entre otras (Zavala, Klinj, y Carrillo, 2016).

De acuerdo con Silva, Zeitoune, Beck, Martino y Prestes (2016), las enfermeras, especialmente las que trabajan en el ámbito hospitalario, están expuestas a situaciones que generan daños a la salud derivados de la organización del trabajo, por ejemplo:

1) La necesidad de realizar el trabajo en turnos: entre ellos el nocturno, el cual se considera como factor de riesgo para la salud mental.

2) El sobrepeso y obesidad: por la dificultad de practicar actividad física o tener una alimentación saludable y su impacto negativo en las relaciones sociales, familiares, así como en la salud del trabajador.

Instituciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, el Consejo Internacional de Enfermería y la Organización Internacional del Trabajo han reconocido condiciones laborales inadecuadas en el personal de enfermería que se asocian al agotamiento físico y mental. Algunas de estas condiciones son: incremento de la carga laboral, falta de equipo y material médico para la prestación de servicios, bajos salarios y escasez de personal (Ávila, Torres, Ahumada, Cárdenas y Castro, 2014).

Valoración del trabajo

La asistencia hospitalaria está a cargo del equipo de enfermería, que realiza su actividad laboral con múltiples deficiencias en los recursos humanos y materiales lo que les genera insatisfacción, impotencia y la sensación de fracaso. Esto afecta la calidad de los servicios que se brindan a la población (Alves, Neves, Coleta y Oliveira, 2012). Como la insatisfacción se perfila como una dimensión importante para el buen desarrollo de las actividades, a continuación se abordará la importancia que tiene el desarrollo y fomento de la satisfacción laboral.

La satisfacción laboral se basa en los vínculos afectivos, creencias y valores que el trabajador desarrolla de su trabajo o experiencias. Sus dimensiones son el conjunto de factores extrínsecos (higiene, políticas de organización, supervisión) e intrínsecos (trabajo mismo, logros, reconocimiento) que permiten determinar el grado de bienestar. El bienestar laboral es el grado en que el trabajo influye en la autoestima y comportamiento de un trabajador, manteniéndolo o no identificado con

la visión y objetivos de una organización (García, Martínez, Rivera y Gutiérrez, 2016).

Para ilustrar el papel de la satisfacción laboral se analizarán un conjunto de investigaciones realizadas en diferentes contextos. En la Ciudad de México se realizó un estudio entre personal de enfermería de cuatro sedes hospitalarias de tercer nivel de atención. Se consideraron todos los turnos y servicios, finalmente se obtuvo una muestra total de 594 profesionales. Al medir la satisfacción laboral se comprendieron diversos factores. Los resultados mostraron que los factores mejor calificados fueron las relaciones con los jefes y compañeros, mientras que la competencia y promoción profesional resultaron con menor calificación. Además, se encontró que la satisfacción laboral también se relacionó con el tipo de instituciones en donde se realizó el estudio, ya que los participantes de los hospitales de alta especialidad reportaron mayor satisfacción laboral, probablemente debido a que las tareas son complejas y variadas (Hernández et al., 2012).

Un meta análisis realizado en Brasil encontró que en cuatro estudios (de un total de 17 analizados) parte del personal de enfermería, a pesar de mostrar satisfacción laboral, señaló sentirse con exceso de trabajo, carencia de material de trabajo, bajos salarios, falta de incentivos y desvalorización a su profesión. Cuatro estudios más evidenciaron que el personal se sentía insatisfecho por las normas de la organización del trabajo, falta de autonomía, bajos salarios, exceso de trabajo, así como la falta de valorización y reconocimiento por su trabajo (Melo, Barbosa y Souza, 2011).

Trabajo doméstico

Desde la perspectiva cultural y tradicional de países como México, el trabajo doméstico es asumido generalmente por las mujeres, de forma que constituyen una jornada laboral extra, que no es remunerada. Sin embargo, la necesidad de incrementar los ingresos económicos familiares (Noriega, Gutiérrez, Méndez y Pulido, 2004) han orillado a muchas mujeres a colocarse en trabajos que ofrecen condiciones precarias en cuanto al salario, estabilidad, seguridad social, desarrollo

y distribución de la jornada, pero que otorgan cierta flexibilidad en cuanto al uso de su tiempo, por ejemplo, el trabajo nocturno (Trucco, Valenzuela y Trucco, 1999).

Del tiempo total dedicado al trabajo remunerado y no remunerado en México, las mujeres contribuyen con aproximadamente 60% mientras que los hombres con poco más del 40%. El porcentaje de los hombres con trabajo remunerado es del 27%, mientras que el de las mujeres es cerca del 15%. Además, adicional al trabajo remunerado, las mujeres dedican en promedio cerca de 4 horas diarias al trabajo doméstico y cuidado de integrantes del hogar, mientras que los hombres solo una hora al día (Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Instituto Nacional de las Mujeres, 2015).

Rotación de turnos y salud mental

La Organización Mundial de la Salud (2013) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual una persona es capaz de afrontar las diferentes presiones presentes en la vida, trabaja de forma productiva y puede contribuir a su comunidad. La salud mental puede ser perturbada por diversos factores, dentro del ámbito laboral. En un estudio de revisión bibliográfica, entre los años 1990 y 2013, se encontraron asociaciones entre diversas condiciones laborales, por ejemplo, el trabajo nocturno y la inadecuada rotación de turnos, con trastornos del sueño, alteraciones en la atención, fatiga y ausentismo, entre otros aspectos del bienestar (Alferes y Matta, 2013).

De acuerdo con Alferes y Matta (2013), el trabajo por turnos es una forma de organizar los horarios laborales que consiste en cubrir el mismo puesto de trabajo en diferentes jornadas por diferentes empleados. Las jornadas pueden ser en horario matutino, vespertino y nocturno. La organización del trabajo por turnos se clasifica en los siguientes tres sistemas:

- Discontinuo: el trabajo cuenta con turno matutino y vespertino, no dispone de turno nocturno y se descansa el fin de semana.

- Semi-continuo: se compone de los turnos, matutino, vespertino y nocturno, con descanso los domingos.

- Continuo: el puesto de trabajo se cubre durante los tres turnos todos los días de la semana, sin descansos entre semana, fines de semana, días festivos o no laborables, con 8 horas de trabajo por turno.

El trabajo en enfermería requiere del turno nocturno, el cual conlleva exigencias físicas, psicológicas y sociales que requiere el trabajo por la noche, debido al ritmo circadiano de los humanos en sincronía con el ritmo ambiental de luz y oscuridad. El trabajo nocturno y las constantes rotaciones de horario producen una descompensación entre el sistema fisiológico y las exigencias horarias externas, adicionado a la falta de sueño. El ritmo intenso laboral suele ser responsable de problemas de salud, baja calidad de vida y deterioro social en los trabajadores (Ramírez, Paravic y Valenzuela, 2013).

Por lo tanto, dentro de la rotación de horarios de la enfermería y, en general, del personal de salud, los turnos nocturnos representan factores de riesgo que tienen consecuencias en el entorno familiar, laboral, social y de pareja. Esto es debido a la dificultad para combinar los horarios de trabajo con los horarios de sus círculos sociales, lo que conduce a síntomas de irritabilidad, trastornos psíquicos, crisis conyugales y trastornos sexuales (Ramírez et al., 2013).
Adicional a esto, se presenta una asociación entre el turno nocturno y alteraciones de la salud, tales como: trastornos digestivos (alteraciones gastrointestinales como acidez y gastritis), musculares, de sueño y de la actividad mental. También hay un impacto en la personalidad y el comportamiento, como irritabilidad, cambios de humor, entre otros. Además, situaciones como no contar con horarios adecuados o fijos de comida y la mala calidad de la alimentación pueden contribuir o incrementar los problemas de salud (Ramírez, 2013).

Lo anterior se puede explicar porque cuando un individuo percibe condiciones laborales desfavorables, tales como el trabajar de noche, puede manifestar estrés y otros problemas mentales. Muchos trabajadores de la salud consideran que su trabajo es una actividad de retos y que al superarlos se produce un sentimiento de satisfacción, pero también es importante tener equilibrio entre las demandas laborales y personales para evitar la sobrecarga de trabajo y con ello daño a la salud. (Noriega et al., 2004).

Estrés laboral

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016), el estrés laboral es la respuesta física y emocional al desequilibrio entre las exigencias laborales y las capacidades y recursos de un individuo para enfrentarlas. El estrés puede ser provocado por el exceso de presiones y exigencias o la dificultad para controlarlas a partir de una inadecuada organización y gestión de la actividad laboral (Leka, Griffiths y Cox, 2004).

En México, el estrés laboral predomina por la presencia de diversos factores, tales como la inequidad de género, pocas formas o medios de participación en la toma de decisiones y/o la falta del control que el trabajador ejerce sobre su trabajo, que las exigencias superen las capacidades del trabajador, la falta de apoyo laboral, la falta de control de la contaminación industrial, deficientes prácticas de higiene y sanidad, precarias condiciones de vida, medios de transporte insuficientes o inadecuados y pobreza en general (OMS, 2008).

De acuerdo con la OMS (2004) las principales características del trabajo que generan estrés se relacionan con cuatro factores: 1. Características del puesto (tareas monótonas o desagradables), 2. Volumen y ritmo de trabajo (exceso o escases de trabajo y trabajos con supervisión estricta), 3. Horario laboral (horarios inflexibles, jornadas muy largas o con rotación constante o imprevisibles), 4. Participación y control (falta de participación en la toma de decisiones y en el control de los métodos de trabajo, horarios, ritmo y entorno laboral.

El estrés laboral afecta de diferente forma a cada individuo, el cual puede presentar los síntomas que a continuación se enlistan:

- Angustia e irritabilidad en ascenso.
- Dificultad para relajarse o concentrarse.
- Dificultades para pensar con lógica y tomar decisiones.
- Insatisfacción laboral, sentirse poco comprometido.
- Cansancio, depresión y ansiedad.
- Trastornos del sueño.
- Sintomatología física como: cardiopatías, trastornos digestivos, aumento de la tensión arterial, dolor de cabeza, trastornos músculo esqueléticos (lumbalgias y trastornos de los miembros superiores).

Además, la presencia del estrés puede afectar el entorno laboral de la siguiente manera:

- Incremento del absentismo.
- Descenso en la dedicación al trabajo.
- Aumento de la rotación del personal.
- Deterioro del rendimiento y la productividad.
- Aumento de prácticas laborales poco seguras y accidentes.
- Aumento de inconformidades de usuarios.
- Efectos negativos en el reclutamiento de personal.
- Incremento de problemas legales (demandas presentadas y las acciones legales por trabajadores que sufren estrés).
- Deterioro de la imagen institucional de forma interna y externa (Leka et al., 2004).

La respuesta de una persona ante el estrés depende de la interpretación que da a su ambiente, es influida por variables como la personalidad y las relaciones

interpersonales. Las habilidades de una persona para enfrentar el estrés laboral requieren de estrategias defensivas que permitan resolver el problema. Para esto, además de los recursos individuales con que se cuenta para enfrentar una situación estresante, es necesario integrar recursos externos, también llamados “recursos generalizados de resistencia”, relacionados con las capacidades internas, motivación y posibilidades externas que facilitan el uso de las habilidades de enfrentamiento (Astudillo et al., 2009).

De acuerdo con Piñeiro (2013), es posible identificar tres principales componentes que conforman el proceso de estrés:

- Estresores o factores causales del estrés: estos son los desencadenantes del estrés laboral y los principales son: estresores del ambiente físico (ruido, iluminación, temperatura, humedad); demandas de la propia actividad laboral (turnos, sobrecarga laboral, exposición a riesgos); características de las tareas asignadas (oportunidad de control, complejidad del trabajo, uso de habilidades para realizar tareas); desempeño de roles (conflicto, ambigüedad y sobrecarga de rol); relaciones interpersonales y grupales (con los superiores, compañeros, subordinados); relaciones entre el trabajo y otras esferas de la vida; el desarrollo de la carrera (inseguridad laboral, diferentes transiciones de rol, promociones lentas o demasiado rápidas); aspectos tecnológicos (diseño, gestión e implantación de las tecnologías) y organización laboral (excesiva centralización, clima burocratizado y poco apoyo social).
- Respuestas frente al estrés: son los mecanismos de afrontamiento, a corto o largo plazo ante situaciones que les representan daños, amenazas o desafíos y que permiten al profesional adaptarse o no al ambiente de trabajo. Estos se pueden presentar de dos formas: como estrategias centradas en la emoción, es cuando el individuo considera que la situación estresante no se puede cambiar o alterar (lo que genera sufrimiento, desesperación, frustración) y como estrategias centradas en el problema, sucede cuando el individuo evalúa la situación estresante como susceptible de cambio

(generando sentimientos de compromiso, sentido de dominio y enfoque en la calidad de vida) (Da Silva y Pimenta, 2004; Piñeiro 2013). Las respuestas al estrés, de acuerdo con la OMS (2008), pueden ser fisiológicas (hiperventilación, aumento del ritmo cardiaco, secreción de adrenalina y cortisol), emocionales (nervios o irritación), cognitivas (reducción o limitación en la atención y percepción, falta de memoria) o del comportamiento (agresividad, conductas impulsivas, cometer errores). Por lo tanto, las consecuencias a nivel individual se pueden manifestar con alteraciones de la salud física y bienestar psicológico o en un nivel de organización, como el aumento del absentismo, disminución de la calidad de los servicios prestados y poca productividad (Más, Escribà y Cárdenas, 1999).

- Factores modificadores del proceso: son los factores que producen aumento o disminución del estrés, por lo tanto, actúan en la relación entre los estresores y las respuestas al estrés. El apoyo social en el trabajo por parte de superiores y compañeros es considerado como el factor amortiguador más importante del estrés laboral (Más et al., 1999).

La profesión de enfermería es por sí misma estresante a partir del servicio prestado a pacientes con altos requerimientos de cuidados durante largas jornadas. La constante confrontación con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, sumado a las dificultades cotidianas presentes en las relaciones sociales, familiares y condiciones laborales afectan directa e indirectamente la salud física y mental de esta población (Ávila et al., 2014).

La literatura muestra que los niveles de estrés en el personal de enfermería tienden a ser altos debido a la inadecuada organización y gestión de las actividades laborales (Carrillo, Ríos, Martínez y Noguera, 2017; Canales, Valenzuela y Paravic, 2016). En un estudio realizado entre el personal de enfermería en España, en una unidad de cuidados críticos, se encontró que los estresores más frecuentes fueron los relacionados con el sufrimiento del paciente, la muerte y la sobrecarga de trabajo. Además, ser menor de 31 años así como la inseguridad del puesto de

trabajo aumentaron la exposición a estresores laborales (García, Malpica, Pablos, Gutierro y Pérez, 2005).

Las técnicas que se pueden emplear frente a las diversas causas del estrés laboral dependen de lo que cada individuo, grupo o institución considere oportuno en función de sus características personales y de organización, así como de los tipos de riesgos a los que están expuestos (García y Gil, 2016). Se ha evidenciado que aquellos trabajadores que ejercen como mecanismos de enfrentamiento estrategias centradas en el problema presentan menores niveles de estrés comparados con aquellos cuyas estrategias están centradas en la emoción (Da Silva y Plmenta, 2004; Teixeira, Gherardi, Pereira, Cardoso y Reisdorfer, 2016).

Trastornos del sueño

Rodríguez et al., (2016), definen el sueño como un conjunto de procesos fisiológicos, generados a partir de la interacción de los sistemas neuroquímicos del sistema nervioso central, en donde se presentan modificaciones en los sistemas: nervioso periférico, endocrino, cardiovascular, respiratorio y muscular. El sueño es regulado a partir del ritmo circadiano (variaciones cíclicas de sueño/vigilia en un período de 24 horas), sus principales funciones son de restauración y protección, además de conservar o ajustar los sistemas biológicos.

Los trastornos del sueño son alteraciones de éste compuestas por síndromes que se caracterizan por la alteración en la cantidad de sueño, en la calidad y horarios de sueño, así como alteraciones en la conducta o en condiciones fisiológicas asociadas al sueño. La magnitud de las consecuencias de estas alteraciones varía y se manifiestan en el funcionamiento de la persona, su estado anímico, desempeño cognitivo y calidad de vida (Jerez, 2016).

La Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño (ICSD, 2005) (como se citó en Alferez y Matta, 2013) clasifica a los trastornos del sueño en tres grupos

principales: disomnias, parasomnias y trastornos psiquiátricos del sueño que incluyen al trastorno del sueño del trabajador a turnos.

Los trastornos del sueño por turnos son una consecuencia de los empleos laborares nocturnos o rotativos. Debido a que el ritmo circadiano no se adapta rápidamente a nuevos horarios, se genera desincronía entre el ritmo biológico interno y las exigencias externas del trabajo. Los síntomas en los trabajadores expuestos a estas condiciones laborales son principalmente insomnio (incapacidad para dormir o dormir el total de horas necesarias), somnolencia excesiva, dolor de cabeza, malestar general, cansancio y sensación de falta de energía. Esto dificulta a los trabajadores a realizar sus tareas, lo que disminuye el rendimiento laboral y aumenta el riesgo de accidentes (Alferez y Matta, 2013).

Para el personal de salud, es indispensable cubrir turnos nocturnos, sin embargo la falta de sueño tiene consecuencias en la salud como incremento de peso y presión arterial, diabetes, problemas cardiovasculares, estrés, irritabilidad, depresión y abuso de medicamentos. Una explicación a esto puede ser que el sueño hace que las hormonas del apetito se descompensen y que, a largo plazo, los hábitos alimentarios irregulares produzcan molestias e incluso trastornos gastrointestinales, como úlcera péptica (Ramírez et al., 2013).

Respecto a lo anterior, se ha evidenciado que el trabajo nocturno puede afectar el sueño y en consecuencia favorecer el sedentarismo, el estrés y los hábitos de alimentación poco saludables. Adicional a lo anterior se han identificado cambios en los procesos metabólicos, por ejemplo: en las concentraciones de melatonina, cortisol, grelina y leptina. La melatonina participa en la síntesis y acción de la insulina, regula la expresión del transportador de glucosa tipo 4 o desencadena la fosforilación del receptor de insulina, por lo que se puede asociar con un aumento en la resistencia a la insulina e incrementar el riesgo para el desarrollo de diabetes (Ulhôa, Marqueze, Burgos y Moreno, 2015).

Un estudio realizado a 108 enfermeras, que formaba parte del turno nocturno en las unidades de hospitalización, en un hospital de tercer nivel en Barcelona, España, obtuvo como resultado que cerca del 70% presentó mala calidad del sueño lo que se relacionó directamente con la percepción de dolores musculo esqueléticos y mayor antigüedad en el turno nocturno (Rodríguez et al., 2016).

Por lo anterior, es responsabilidad de las instituciones de salud poner en marcha las medidas necesarias para prevenir o disminuir los riesgos que produce la turnicidad laboral. Esto se puede lograr a través de estrategias en torno a la organización del trabajo, la autonomía de cada trabajador para tomar decisiones, así como la vigilancia de la salud. Las enfermeras que laboran en distintos turnos pueden tolerar mejor la jornada cuando adquieren medidas que reducen las constantes variaciones en los cambios del horario de sueño. Por ejemplo, es necesario disminuir el trabajo de noche y que se cuente con rotaciones adecuadas que faciliten descansos oportunos al personal de la salud (Ramírez et al., 2013).

Depresión

La depresión es un trastorno mental que se identifica a partir de síntomas como tristeza, culpa, pérdida de interés o placer, autoestima baja, trastornos del sueño o del apetito, dificultad para concentrarse y cansancio constante. Este trastorno puede volverse crónico o recurrente y dificultar el desempeño laboral, así como la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, la depresión puede conducir al suicidio, por lo que es posible requerir medicamentos y psicoterapia profesional, mientras que, al presentarse en niveles leves, es necesario incluir medicamentos para su tratamiento (OMS, 2017).

Se calcula que la depresión afecta a más de 300 millones de personas en el mundo lo que la coloca como la cuarta causa de discapacidad. En México, ésta representa el primer lugar de discapacidad para mujeres y el noveno para hombres, además, aproximadamente 10% de la población ha sufrido depresión en algún momento de su vida (Instituto Nacional de Psiquiatría [INPRFM], 2017).

El campo de la enfermería es considerado como una profesión con altas prevalencias de trastornos depresivos. Esto se relaciona con factores asociados a la organización y gestión laboral como: turnos rotatorios, mal ambiente laboral o poca autonomía lo que genera un efecto negativo sobre la fuerza de trabajo en este grupo laboral (Ductor, 2015).

Las condiciones laborales del personal de enfermería exigen que el trabajo del personal sea rápido, intenso y con altos niveles de concentración, al igual que la constante exposición a sentimientos de dolor (por la muerte y enfermedad de sus pacientes) como la pérdida y aflicción, también llamado síndrome de duelo. En este sentido, adoptar medidas de prevención (por ejemplo, tener pares con mayor experiencia para hablar sobre los problemas que les inquietan) aumentará su capacidad de recuperación en lugar de sentirse abrumado por lo que se percibe estresante (Quinn, 2016).

En un estudio de tipo descriptivo, observacional aplicado a 338 trabajadores del personal técnico y auxiliar de enfermería, que trabajan en un hospital en el estado de São Paulo, se encontró que 20% de la población presentó depresión y ésta se asoció con niveles elevados de estrés laboral. Además, las mujeres presentaron una prevalencia 20% mayor que los hombres (Gherardi, Cardoso, Texeira, Pereira y Reisdorfer, 2015).

Ansiedad

La ansiedad es una emoción natural propia del ser humano ante la amenaza de un resultado negativo o incierto, que se encuentra entre las respuestas emocionales al estrés. A pesar de que la ansiedad y el estrés son reacciones necesarias para adaptarse a las demandas del medio, su activación prolongada o elevada produce consecuencias negativas en el rendimiento, la salud física y la salud mental (Cano, 2011).

De acuerdo con Reyes, (2005), los principales síntomas físicos de la ansiedad son:

- Dolor de cabeza y tensión muscular en distintas partes del cuerpo.

- Molestias torácicas, ahogo, palpitaciones y taquicardia.
- Molestias digestivas: sensación molesta al tragar, nauseas, meteorismo, diarrea y dolores abdominales.
- Dificultad para conciliar el sueño.
- Sudoración.
- Mareos.

Entre los síntomas psíquicos más frecuentes se encuentran:

- Preocupación excesiva.
- Dificultad para concentrarse, problemas para memorizar, olvidos.
- Irritabilidad.
- Temores por enfermarse, morirse, enloquecerse o perder el control.
- Nerviosismo y sobresaltos.

El personal de enfermería es el más vulnerable para desarrollar ansiedad, debido a la constante exposición a situaciones críticas, así como al nivel de responsabilidad, presiones, conflictos y cambios repentinos que representa la profesión. En un estudio realizado en 214 enfermeros, adscritos al área de hospitalización pediátrica y de adultos, pertenecientes a los tres turnos en un hospital público de tercer nivel en Guadalajara, Jalisco, se encontró que cerca del 30% del personal manifestó síntomas de estrés y ansiedad, en donde la mayor prevalencia se identificó en el turno nocturno y en personas con antigüedad menor a cinco años (Flores, Troyo, Valle y Vega, 2010).

En un estudio realizado al personal de enfermería (n=118) en un Hospital Regional en Durango, Dgo, se evaluó la presencia de ansiedad y se obtuvo como resultado que cerca del 41% de la población estudiada presentó ansiedad, de este total el 30.5% presentó un nivel de ansiedad menor y el 10.2% un nivel de ansiedad mayor en la escala de Hamilton para ansiedad. Los autores sugieren no dar poca

importancia a las cifras, ya que la ansiedad es un trastorno que sin el tratamiento adecuado tiende a ir en aumento, lo que se puede manifestar en la incapacidad del personal para llevar a cabo eficazmente su trabajo (Lerma, Rosales y Gallegos, 2009).

La literatura reciente ha encontrado una relación directa entre el estrés laboral, los trastornos de ansiedad, trastornos del sueño y depresión con una alimentación deficiente o inadecuada en donde se presenta un incremento en la ingesta de alimentos de acceso rápido con elevado nivel calórico y bajo contenido de vitaminas y minerales. Estas alteraciones de la conducta alimentaria se presentan en consecuencia del ritmo de vida que llevan las personas con trabajos de alta demanda y a las cuales se les dificulta organizar su tiempo (Fernández, Rodríguez y López, 2017).

Conducta alimentaria

La conducta alimentaria representa una compleja interacción entre factores fisiológicos, psicológicos, sociales y genéticos, relacionados con hábitos alimentarios, cantidad de alimentos ingeridos, preferencia y selección de alimentos (Grim y Steinle, 2011; Osorio, Weisstaub y Castillo, 2002).

La repetición de dicha conducta da lugar a los hábitos de alimentación, los cuales se relacionan con características sociales, económicas y culturales de una población (NOM-043, 2012). Como los define García el al. (2008), los hábitos alimentarios se refieren al número de comidas diarias, horarios, adquisición, selección y preparación de los alimentos.

Para alimentarse adecuadamente es necesario satisfacer las necesidades específicas de cada individuo, con la finalidad de prevenir el desarrollo de enfermedades. El conjunto de alimentos que se consumen en un día es denominado dieta, para que ésta sea saludable debe cumplir las siguientes características:

Completa: incluir en cada comida alimentos de los 3 grupos para asegurar que contenga todos los nutrimentos.
Equilibrada: los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí.
Inocua: su consumo habitual no implique riesgos para la salud y que no aporte cantidades excesivas de ningún componente o nutrimento.
Suficiente: cubrir las necesidades de todos los nutrimentos.
Variada: incluye alimentos diferentes de cada grupo.
Adecuada: a los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin sacrificar los puntos anteriores (NOM-043, 2012).

Entorno laboral y hábitos de alimentación

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (2005), el estudio de los hábitos alimenticios en el lugar de trabajo es relevante dado que pocos trabajadores están contentos con sus comidas. Los programas de alimentación deficientes y la mala nutrición se relacionan con asuntos laborales como la productividad y la salud a mediano y largo plazo de los trabajadores. Al mejorar estos programas, se pueden prevenir deficiencias, enfermedades crónicas, obesidad, así como aumentar la tasa de productividad.

En la cultura mexicana la comida es parte fundamental de las celebraciones y generalmente se relaciona con emociones agradables. De acuerdo con Gálvez (2011), la alimentación es un proceso psicosocial complejo ya que se asocia con la cultura, los gustos personales y las emociones de cada individuo. No obstante, es importante señalar que la sociedad, su política y cultura se han moldeado a partir de un sistema capitalista que privilegia la producción de empresas y el consumo en masa (comida rápida, económica y de fácil acceso, en cualquier momento) por encima de la salud colectiva (Lolas, Doña, Gómez, 2019).

Sin embargo, la globalización ha generado mayor preferencia por los alimentos industrializados, migraciones del campo a la ciudad y en consecuencia cambios en

los estilos de vida. En consecuencia, esta situación ha desencadenado el aumento de las enfermedades crónico-degenerativas (Gómez y Velázquez, 2019).

Según Herman y Polivy (1975), existen tres componentes individuales que influyen en la selección y consumo de alimentos: cognitivo, conductual y afectivo. El componente afectivo, es decir las emociones o estados de ánimo, influye en la conducta alimentaria y al mismo tiempo, la alimentación puede modificar las emociones o estados de ánimo, tanto negativos como positivos.

Marcht (2008), al describir la relación bidireccional entre emociones y comportamiento alimentario, propuso 5 vías de interacción: 1) control emocional de la elección de los alimentos; 2) supresión emocional de la alimentación; 3) deterioro cognitivo en la selección de alimentos; 4) ingestión de los alimentos para regular las emociones negativas; y 5) modulación de la conducta alimentaria en forma congruente con las emociones (negativas o positivas).

Cuando una persona modifica su alimentación (preferencias y patrón de consumo) en respuesta a estados de ánimo, principalmente negativos, se denomina *alimentación emocional.* Ésta es un tipo de afrontamiento disfuncional que suele presentarse en individuos expuestos a emociones negativas, que puede afectar tanto la cantidad como calidad de alimentos ingeridos. Los individuos que comen en respuesta a emociones negativas han reportado un aumento en el consumo de alimentos con alto contenido de grasas y azucares, a diferencia de las personas que no comen en respuesta a sus emociones (Privitera, McGrath, Windus y Doraiswamy 2015; Peña y Reidl, 2015).

Adicional a lo anterior, la alimentación emocional puede llevar a los individuos a la *pérdida del control de la conducta alimentaria* (de elección, cantidad y frecuencia) la cual es una forma impulsiva de alimentarse, en la que pueden o no presentarse atracones, con lo cual ciertas personas buscan regular emociones desagradables puesto que la comida genera sensaciones momentáneas de bienestar (Rojas y

García, 2017; Silva, 2018). Además, estudios han mostrado que cuando los participantes reportan aumento del hambre durante eventos estresantes, ellos prefieren alimentos con alto contenido energético (van Strein et al., 2013; Habhab, Sheldon y Loeb, 2009).

El entorno laboral se relaciona con problemas emocionales, por ejemplo; el estrés crónico, el cual se acompaña de una alta segregación de hormonas (catecolaminas y corticoides), que producen una serie de efectos en cadena y se manifiestan en diversas conductas, entre ellas la conducta alimentaria (Santana, 2016). Referente a lo anterior, Borda et al., (2017) reportaron que la prevalencia del estrés y depresión por exceso de trabajo en diferentes centros laborales varía entre 26% y 42%, lo que puede causar frustración e insatisfacción laboral y desencadenar bajas laborales.

A pesar de que la alimentación es una necesidad fisiológica que determina salud y sobrevivencia del ser humano, Wanjek (2005) menciona que con frecuencia los empleadores consideran que la alimentación es un elemento secundario durante la jornada laboral. En consecuencia, los centros de trabajo frecuentemente cuentan con servicios de comedor que ofrecen una selección rutinaria, no saludable y poco variada de alimentos. Es común encontrar máquinas expendedoras, sin embargo, éstas no ofrecen alternativas saludables. Los restaurantes cercanos tienden a ser escasos o costosos para asistir todos los días, los alimentos que se ofrecen en puestos callejeros están expuestos a contaminación y fauna nociva, además de ser de alto valor calórico. Por lo tanto, los trabajadores se exponen a la falta de tiempo suficiente para comer, a un lugar inadecuado para hacerlo o al dinero insuficiente para comprar comida saludable.

Se considera que la enfermería es una profesión con altos niveles de estrés debido a las exigencias de su entorno laboral como: el exceso de trabajo, la necesidad de concentración, responsabilidad y otros factores que afectan o cambian sus estilos de vida (Quispe y Ticona, 2015). Además, frecuentemente los trabajadores no poseen horarios adecuados para alimentarse o los cambian constantemente, por lo

tanto, no siempre resulta posible formar o mantener hábitos saludables ante tales condiciones (Ramírez, 2013).

En un estudio realizado entre 85 trabajadores de la salud en una Unidad de Medicina Familiar en León, Guanajuato, se encontró que la frecuencia del sobrepeso y la obesidad en las enfermeras fue 53%, a diferencia del 36% que se presentó en médicos (Nieves, Hernández y Aguilar, 2011). En otro estudio realizado en 265 enfermeras, que trabajan en una institución especializada de la Ciudad de México, se encontró que 80% de participantes tuvieron sobrepeso y obesidad (principalmente del turno nocturno). Adicional a esto, 45% presentaron dislipidemia y cerca del 60%, hiperglucemia (a pesar de mostrar conocimientos para el autocuidado); 25% presentaron baja autoestima y 14% malestar emocional (Sánchez, Sámano, Chinchilla y Rodríguez, 2014).

En otras poblaciones ha sido posible identificar el impacto que tienen los hábitos alimenticios sobre la salud. Un estudio realizado en población estudiantil de la Ciudad de México reportó que el 31.4% de un total de 1453 universitarios participantes afirmaron comer en respuesta a sus emociones, con un mayor porcentaje de mujeres que hombres con dicha conducta (41.4% vs. 19.4%). Además, se encontró una asociación estadísticamente significativa de la conducta alimentaria emocional con síntomas depresivos y mayor peso corporal; es decir, los adultos jóvenes recurren a la alimentación como medio de afrontamiento en respuesta a ciertas emociones negativas (Lazarevich, Irigoyen, Velázquez y Zepeda, 2016). Otro estudio realizado en población estudiantil reportó datos semejantes: la alimentación emocional se relacionó con síntomas depresivos, consumo de drogas y tratamiento psicológico previo (Lazarevich, Irigoyen y Velázquez, 2016).

Sin embargo, en México hay pocos estudios de alimentación emocional en la población general y no se ha desarrollado suficiente investigación sobre esta conducta en la población trabajadora, la cual se expone constantemente a cambios

emocionales derivado de las condiciones y exigencias laborales.

Capítulo 3. Metodología

Justificación

Identificar las exigencias que afectan la salud física y mental del personal de enfermería ayudará a mejorar las condiciones laborales que beneficien a este grupo de trabajadores, así como a las instituciones que los emplean.

El desempeño laboral y la productividad de su fuerza de trabajo dependen de la salud física y mental, que se relacionan con las condiciones laborales tales como el salario, jornadas de trabajo, capacidad de control, oportunidad de desarrollo y crecimiento, disponibilidad de material necesario para realizar su trabajo, medidas de seguridad correspondientes, instalaciones adecuadas y limpias, entre otras.

El bienestar psíquico de los trabajadores influye en la calidad y cantidad de los alimentos. Es decir, la relación entre salud mental y alimentación es uno de los principales factores que se asocia con el estado de salud general y determina la calidad del desempeño laboral. Sin embargo, el personal de enfermería constantemente se ve afectado por la inadecuada organización y gestión del entorno laboral del Sector Salud.

La implementación de recomendaciones que ayuden a prevenir el desarrollo de patologías por medio de cambios en las condiciones laborales nocivas contribuirá al desarrollo y crecimiento de la fuerza de trabajo de la enfermería, lo que generará beneficios para los trabajadores, para sus pacientes y para las empresas donde trabajan.

Planteamiento del problema

La crisis económica y el neoliberalismo han impactado en el Sector Salud, promoviendo condiciones laborales cada vez más precarias a sus trabajadores. La

inadecuada organización y gestión de las tareas a realizar vulnera la salud del personal de enfermería, debido a que está expuesto a altas exigencias laborales, como son: sobrecarga laboral, exposición a riesgos, constante rotación de turnos y el turno nocturno, entre otras, que ponen en riesgo su salud física y mental.

Estas exigencias se relacionan principalmente con trastornos psíquicos, entre los que predominan el estrés laboral, ansiedad y depresión, los cuales también se asocian con alteraciones de la conducta alimentaria. La sinergia entre estas manifestaciones en la conducta de este grupo de trabajadores potencializa la aparición o complicación de padecimientos como depresión, ansiedad, sobrepeso, obesidad y trastornos digestivos (gastritis, colitis y úlceras por estrés).

Estos problemas de la salud en las enfermeras debilitan su fuerza laboral, deteriora su calidad de vida y de atención a sus pacientes, aumenta los riesgos de accidentes laborales, así como incrementa el absentismo e incapacidades.

Pregunta de Investigación

¿Qué condiciones de trabajo del personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga se asocian con la presencia de estrés laboral, ansiedad, depresión y la conducta alimentaria emocional?

Objetivo general

El objetivo del presente estudio fue identificar y analizar las principales exigencias laborales que se pueden asociar con la presencia de estrés laboral, ansiedad, depresión, alimentación emocional y pérdida del control de la conducta alimentaria.

Objetivos específicos

- Identificar los riesgos y exigencias laborales presentes en el proceso de trabajo de las enfermeras.
- Analizar la relación de los riesgos y exigencias identificados con la presencia de estrés laboral, ansiedad y depresión.
- Evaluar la asociación entre estrés laboral, ansiedad y depresión, con la alimentación emocional y pérdida del control de la conducta alimentaria.
- Desarrollar una serie de recomendaciones para intervenir en las condiciones nocivas identificadas.

Hipótesis

- Los riesgos y exigencias laborales del personal de enfermería se asocian con la presencia de estrés laboral, ansiedad, depresión y conducta alimentaria emocional.
- A mayor presencia de apoyo profesional y social en el ambiente laboral, menor prevalencia de estrés laboral, ansiedad y depresión en el personal de enfermería.
- La presencia de estrés laboral, ansiedad y depresión se asocian con la presencia de alimentación emocional y pérdida de control de la conducta alimentaria.

Lugar de estudio

El presente estudio se realizó en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", el cual brinda servicios de tercer nivel de atención de la Secretaría de Salud y ofrece servicios las 24 horas, los 365 días del año. Este hospital es parte de una red de seis hospitales que brindan atención en el centro de la Ciudad de México y actualmente cuenta con una plantilla de 6,338 trabajadores del área médica, paramédica y administrativa. El hospital cuenta con un presupuesto anual de aproximadamente mil ochocientos cincuenta y un millones de pesos, conformados de un 87% del presupuesto federal y un 13% de recursos propios.

Población y muestra

La población de estudio comprendió al personal de enfermería, que da servicio directamente a pacientes en las áreas de consulta externa y hospitalización y que pertenecen al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", el cual tiene 1,802 enfermeras contratadas activas. La muestra del presente trabajo formó parte de un estudio longitudinal de tres años, el cual inició con la participación de 330 en 2017, 180 en 2018 y presente año (2019) con una muestra total de 190 enfermeras considerando un poder estadístico del 95%.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería previamente seleccionado de forma aleatoria.
- Que aceptó participar voluntariamente en el estudio.
- Que desarrolla sus actividades diarias en contacto directo con pacientes.
- Que cuenta con contrato formal y de tiempo completo para todos los turnos.

Criterios de exclusión

- Personal incapacitado o en periodo vacacional durante el estudio.
- Personal que en los próximos 2 años puedan jubilarse.

Consentimiento informado

Este documento ofreció a los participantes de la investigación toda la información referente al estudio. Se aseguró el derecho a la confidencialidad, a conocer el propósito de la investigación, el derecho de la voluntariedad y los posibles riesgos que se pudieran presentar (Martínez y Hernández, 2005). (ANEXO I)

Tipo de estudio y plan de análisis

El siguiente estudio corresponde a la tercer y última medición de un estudio longitudinal denominado "asociación entre las condiciones de trabajo, trastornos músculo esqueléticos y emocionales en personal de enfermería del Hospital General de México", el diseño de la presente medición será transversal de tipo

descriptivo. Para el análisis de datos, posterior a la captura y revisión sistemática de la base de datos en una hoja de cálculo, se observaron las características de la muestra por medio del programa JMP versión 8.0 de SAS. Se evaluó el tipo de distribución de las variables para decidir si la estadística fue paramétrica o no paramétrica. Se hicieron correlaciones y para ello se usaron los puntajes en formato continuo. Posteriormente se realizó un análisis bivariado mediante X^2 entre las variables y categorías, y se determinó su asociación con un intervalo de confianza de 95%. Finalmente, por medio de Stata/SE 14.0, se realizó un modelo logístico multivariado, de acuerdo con las variables significativas y ajustado por edad, sexo y antigüedad laboral.

Variables de estudio

Variables dependientes:

- Estrés, depresión, ansiedad:

Estrés: Sentimiento de tensión que produce cambios físicos, emocionales y conductuales como respuesta a diferentes estímulos.

Depresión: Trastorno mental en el cual se perciben sentimientos de culpa, tristeza, antipatía, cansancio, trastornos del sueño y falta de autoestima y de la concentración.

Ansiedad: Trastorno mental en el que se presentan sentimientos de miedo, preocupación, nerviosismo, inquietud, dificultad para relajarse, problemas para dormir, dolores de cabeza, musculares, estomacales, irritabilidad, temblores, entre otros.

Instrumento de medición: ***DASS-21***

Es una versión abreviada de las Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS) de Lovibond y Lovibond (1995). Está traducida y validada en población hispana, es auto aplicable y permite medir la presencia e intensidad de depresión, ansiedad y estrés por medio de tres subescalas. El cuestionario está formado por 21 reactivos

que constan de cuatro posibles respuestas tipo Likert: no aplica= 0, sólo un poco= 1, sucedió bastante= 2 y sucedió mucho= 3. (Gurrola, Balcazar, Bonilla y Virseda, 2006).

Cada dimensión consta de 7 ítems en donde el estrés se evalúa con las preguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18, la depresión con las preguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21 y la ansiedad con las preguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20 (Antúnez y Vinet, 2012).

Para el presente estudio se calculó el puntaje total al sumar cada respuesta, el puntaje total se encontró en un rango de 0 a 21 puntos. Posteriormente, el punto de corte se estableció a partir del percentil 75 de cada dimensión, lo que indica presencia de ansiedad, depresión o estrés. (ANEXO III)

- Conducta alimentaria emocional:

Alimentación relacionada con las emociones negativas como depresión, ansiedad y estrés.

Instrumento de medición: ***Subescala: Autocontrol en la conducta alimentaria relacionada con las emociones y estrés del cuestionario EADES (Conducta alimentaria relacionada a emociones y estrés).***

Es un cuestionario traducido y validado al español que pertenece al cuestionario de conducta alimentaria relacionada a emociones y estrés (*The Eating and Appraisal Due to Emotions and Stress* "EADES"). Consta de 12 ítems en donde se identifica la presencia de conducta alimentaria emocional. Para cada ítem las personas tienen 5 opciones de respuesta que se presentan en el formato tipo Likert en donde: nunca= 1, pocas veces= 2, a veces= 3, frecuentemente= 4, casi siempre= 5.

Para su calificación se sumó el puntaje total que puede ir de 12 a 60 puntos, se obtuvo la media y se sumó una desviación estándar para considerar presencia de conducta alimentaria emocional (Lazarevich, Irigoyen, Velázquez y Salinas, 2015). También se contó como presencia de pérdida del control de la conducta alimentaria al contestar positiva al menos una de las preguntas E9, E10 o E12. (ANEXO V)

Variables independientes

- Datos demográficos: Edad, sexo, estado civil, escolaridad, número de hijos.
- Condiciones del trabajo: lugar y puesto de trabajo, función que desempeña, turno, antigüedad, tipo de contrato y carga laboral.
- Carga de trabajo doméstico: hacer las compras, lavar trastes y limpiar cocina, sacudir, barrer, trapear y hacer camas, lavar y planchar ropa, realizar trámites de casa y familia, preparar comida, cuidar hijos, realizar arreglos en casa, coser remendar, zurcir, tejer.
- Valoración del trabajo asalariado y apoyo social: tiempo libre activo y satisfacción laboral.
- Riesgos laborales: temperatura del ambiente laboral, ventilación, humedad, ruido, rayos X, radiaciones ionizantes, contaminantes biológicos (virus, bacterias, hongos), gases o vapores y líquidos (disolventes o ácidos).
- Exigencias laborales: jornada laboral, trabajo nocturno, trabajo minucioso, supervisión estricta, comunicación con los compañeros, trabajo peligroso, trabajo denigrante, posturas incómodas o forzadas, levantamiento de objetos, asiento incómodo o tener que trabajar de pie.

Instrumento de medición: ***PROESSAT (Encuesta Individual para la evaluación de la salud de los trabajadores)***

Es una encuesta individual de auto llenado que permite al encuestador usarla en su totalidad o parcialmente, de acuerdo con las necesidades específicas del estudio. Para el presente trabajo, se compone de temas relacionados a:

- Características sociodemográficas (preguntas 1-6).
- Condiciones de trabajo: horarios, antigüedad, tipo de contrato, etc. (preguntas 7-12).
- Carga de trabajo doméstico: (preguntas A1-A9).

- Tiempo libre activo: (preguntas A10-A15).
- Valoración del trabajo asalariado (preguntas A16-A27.2).
- Riesgos y exigencias laborales (en donde las preguntas que evalúan riesgos son de B1 a B11 y las preguntas que evalúan las exigencias van de la pregunta B12 a B33).
- Diagnóstico de trastornos del sueño (preguntas B34 a B37). (ANEXO II)

Estrés laboral en enfermeras

Estrés laboral: estrés en el que las malas condiciones del ambiente laboral provocan saturación en la actividad física y mental del trabajador con consecuencias personales y en su entorno.

Instrumento de medición: ***Escala NSS (The Nursing Stress Scale)***

Es una escala en su versión en español que consta de 34 ítems en donde se describen diversas situaciones potencialmente estresantes para el personal de enfermería a nivel hospitalario (Preciado, Ambriz, Enríquez y Hernández, 2016).

Los ítems están agrupados de acuerdo a factores como: muerte y sufrimiento, carga de trabajo, incertidumbre respecto al tratamiento, problemas con la jerarquía, preparación insuficiente, falta de apoyo, poco conocimiento del funcionamiento y manejo adecuado de equipo especializado, problemas entre colegas y falta de personal (Garza et al., 2011).

Las posibles respuestas se presentan en la escala tipo Likert en donde: nunca= 0, a veces= 1, frecuentemente= 2 y muy frecuentemente= 3. Su interpretación se obtiene con la suma de la puntuación total (índice global) que tiene un rango de 0 a 102, el punto de corte se estableció a partir del percentil 75, tanto para el índice global como para cada factor, lo que indica la presencia de los estresores (Más y Escribà, 1998). (ANEXO IV)

Variables confusoras:

- Edad, sexo y antigüedad laboral.

Operacionalización de Variables:

Variables independientes			
Variables sociodemográficas	**Definición operacional**	**Categorías**	**Fuente**
Edad	Años transcurridos a partir de la fecha de nacimiento hasta el día de la aplicación de la encuesta.	< 35 años 36 – 44 años >45 años	Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud del personal de enfermería.
Sexo	Condición orgánica que distingue a hombres y mujeres.	0= Masculino 1= Femenino	Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud del personal de enfermería.
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	0= Soltero 1= Casado	Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud del personal de enfermería.

Hijos	Reporte personal de la enfermera o enfermero de ser madre o padre.	0= No 1= Si	Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud del personal de enfermería.
Número de hijos	Cantidad de hijos que se tienen.	0= Ninguno 1= Un hijo 2= Dos hijos 3= Tres hijos	Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud del personal de enfermería.
Escolaridad	Grado académico máximo alcanzado por la persona.	1 = Licenciatura 2 = Especialidad 3= Maestría 4=Doctorado 5= Otro	Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud del personal de enfermería.
Carga de trabajo doméstico	Conjunto de actividades que se realizan en casa como la limpieza, tramites, entre otras tareas.	0= No 1= Si	Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud del personal de enfermería.
Variables condiciones del trabajo	**Definición operacional**	**Categorías**	**Fuente de verificación**
Función que desempeña actualmente	Conjunto de tareas llevadas a cabo en el trabajo.	1= Gerencial 2= Asistencia hospitalaria	Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud del personal de enfermería.
Turno	Horario en el que se realiza la jornada laboral.	1= Matutino 2= Vespertino 3= Nocturno	Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud del personal de enfermería.
Antigüedad	Años en los que ha trabajado en el hospital, desde su ingreso al puesto hasta el día de la aplicación de la encuesta.	0= < 10 años 2= < 20 años 3= < 30 años	Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud del personal de enfermería.
Carga laboral	Número de pacientes en promedio que atiende al día.		Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud del personal de enfermería.

Variables valoración del trabajo asalariado y apoyo social			
Tiempo libre activo	Percepción subjetiva del entrevistado de satisfacción con sus condiciones de vida.	0= No 1= SI	Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud del personal de enfermería.
Satisfacción laboral	Grado de conformidad del trabajador respecto a su entorno y condiciones laborales.	0= No 1= SI	Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud del personal de enfermería.
Variables riesgos laborales			
Temperatura, ventilación, ruido, radiaciones, contaminantes.	Exposición a un ambiente térmico inadecuado, falta de ventilación, ruidoso y/o a radiaciones ionizantes, virus, hongos o bacterias.	0= No 1= Si	Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud del personal de enfermería.
Variables exigencias laborales	**Definición operacional**	**Categorías**	**Fuente de verificación**
Requerimientos específicos que el proceso de trabajo asigna a los trabajadores	Exposición excesiva o constante a trabajo que requiere mucha concentración, obligación del cumplimiento estricto en tiempo y forma de las actividades laborales, exigencia del trabajo a adoptar posturas incómodas o que produzcan dolor, levantamiento de objetos pesados.	0= No 1= Si	Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud del personal de enfermería.
Estrés laboral en enfermeras	Se valora el estrés generado por las condiciones y exigencias laborales.	Preguntas F1 a F34 del Anexo IV.	Encuesta NSS
Variables dependientes			

Depresión	Se evalúa disforia (tristeza), llanto fácil, falta de sentido, auto depreciación, falta de interés y anhedonia (pérdida de la capacidad de sentir placer).	Preguntas E3, E5, E10, E13, E16, E17 y E21 del Anexo III.	Encuesta DASS-21
Ansiedad	Se considera síntomas subjetivos y somáticos de miedo, activación autonómica (empeoramiento en la ejecución de tareas), ansiedad situacional y experiencia subjetiva de afecto ansioso.	Preguntas E2, E4, E7, E9, E15, E19 y E20 del Anexo III.	Encuesta DASS-21
Estrés	Se valora tensión muscular, dificultad para relajarse, irritabilidad e impaciencia.	Preguntas E1, E6, E8, E11, E12, E14 y E18 del Anexo III.	Encuesta DASS-21
Conducta alimentaria emocional	Se evalúa si se come en respuesta a emociones como ansiedad, estrés o depresión.	Preguntas J1 a J12 del anexo V.	Escala de autocontrol en la conducta alimentaria relacionada a emociones y estrés.

Capítulo 4. Resultados

Análisis descriptivo

En el presente capítulo se describen las características demográficas del personal de enfermería en el Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga, a partir de un análisis descriptivo de la información recabada a través de las encuestas aplicadas. Se contó con la participación de un total de 190 enfermeras, de una muestra inicial de la primera ronda (325 enfermeras), para tener un poder estadístico del 95%.

En la tabla 1 se observa que la edad promedio fue de 42.5 años, la edad mínima fue de 26 y la máxima de 76 años. Además, el grupo de edad igual o mayor a 45 años predominó con un 41%; el 93% de los participantes fueron mujeres; más del

60% de los participantes fueron casados o vivieron en unión libre; ocho de cada diez tuvieron hijos, en promedio 2 hijos por participante. Finalmente, respecto al nivel de escolaridad, el 57% contaron con estudios de licenciatura seguidos de una cuarta parte con nivel técnico.

Tabla 1
Descripción de variables sociodemográficas del personal de enfermería del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.

Variable		n= 190	%	Media (min/máx)	D.E
Edad (años)				42.5(26/76)	8.14
	> 45 años	78	41		
	36 – 44 años	68	36		
	< 35 años	44	23		
Sexo					
	Mujer	177	93		
	Hombre	13	7		
Estado civil					
	Con pareja	120	63		
	Casado	83	44		
	Unión libre	37	19		

	Sin pareja	70	37		
	Soltero	59	31		
	Divorciado	10	5		
	Viudo	1	1		
Hijos					
	Si	150	79		
	No	40	21		
Número de Hijos				1.86 (1/4)	.78
	1 hijo	54	36		
	2 hijos	67	45		
	3 o más hijos	29	19		
Escolaridad					
	Licenciatura	109	57		
	Carrera técnica	47	25		
	Posgrado	34	18		

n= Población
D.E= Desviación estándar
Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

La tabla 2 describe el perfil laboral de la población participante por el área de servicio en que laboraron, puesto que desempeñaron y número promedio de pacientes atendidos al día. Se presenta a continuación un resumen de la información recabada.

La principal área de servicio en donde se encontró una cuarta parte del personal participante fue ginecología, seguido de oncología con un 17% y, en tercer lugar, pediatría y torre quirúrgica con un 15% de participación.

Tabla 2

Perfil laboral del personal del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.

Variable	n= 190	%	Media (min/máx)	D.E
Área de servicio				

Ginecología	47	24		
Oncología	33	17		
Pediatría	30	16		
Torre Quirúrgica	29	15		
Neumología	21	11		
Urgencias	18	10		
Neurología	12	6		
Puesto				
Asistencia hospitalaria	172	90.5		
Gerencial/ Docencia/ Investigación	18	9.5		
Pacientes atendidos al día			8 (2/62)	9.8

n= Población

D.E= Desviación estándar

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

Respecto al puesto actual de trabajo, 9 de cada diez enfermeras ofrecieron asistencia hospitalaria, mientras que la participación del personal en puestos gerenciales, docencia e investigación fue aproximadamente 10%. En promedio, al día cada enfermera atendió a 8 pacientes (D. E=9.8), en donde, después de eliminar los datos extremos, el mínimo fue de 2 y el máximo de 62 pacientes por persona (tabla 2).

En cuanto a las condiciones de trabajo, más de la mitad reportó pertenecer al turno matutino, seguidos de los turnos vespertino y nocturno; por otra parte, el 94% de los trabajadores participantes fueron basificados, mientras que el resto fueron de interinato (tabla 3).

Tabla 3

Condiciones de trabajo y antigüedad del personal de enfermería del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.

Variable	**n= 190**	**%**	**Media (min/máx)**	**D.E**

Turno				
Matutino	107	56		
Vespertino	44	23		
Nocturno	39	21		
Tipo de contratación				
Base/ Planta	179	94		
Interinato	11	6		
Antigüedad laboral			19.2(2/49)	8.62
Salario permite cubrir gastos necesarios	125	66		
Trabajo extra				
Cuenta con otro trabajo	23	12		
Tiempo promedio dedicado			6.1(2/15)	3.08

n= Población

D.E= Desviación estándar

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

El tiempo promedio que llevaron trabajando las enfermeras fue de 19.2 años con una desviación estándar de 8.6 y en donde el tiempo mínimo de labor fue de 2 años, mientras que el máximo 49 años (tabla 3).

Por otro lado, la tabla 3 muestra que para una tercera parte de los participantes el salario percibido no les permitía cubrir sus gastos necesarios. Esta situación se ha hecho más frecuente en los últimos años debido a la precarización de los salarios, que ha llevado a una parte de la población trabajadora a buscar un trabajo extra para cubrir sus necesidades. Con relación a esta última situación, una décima parte de los participantes contó con un trabajo extra y el tiempo promedio dedicado al mismo fue de 6 horas (D.E=3.08).

En síntesis, la población participante en el presente estudio fue compuesta, principalmente, por mujeres con edad media de 42 años, casadas, con un promedio

de 2 hijos y estudios de licenciatura. La mayoría desempeñó sus labores en el turno matutino, en el área de asistencia hospitalaria, atendiendo en promedio a 9 pacientes por jornada. El principal tipo de contratación fue de base, con un salario que les permitía cubrir los gastos necesarios y con un promedio de 19 años de antigüedad laboral. Además, una parte de la población indicó dedicar en promedio 6 horas a un trabajo extra, relacionado con su profesión.

Trabajo doméstico

Es común que las mujeres adicionalmente al ejercicio de su profesión dediquen tiempo a las labores del hogar, así como a diferentes actividades relacionadas con el cuidado de la familia. La tabla 4 muestra que nueve de cada diez enfermeras realizaban trabajo doméstico, entre las actividades más frecuentes fueron: hacer compras, lavar trastes, limpiar la cocina, sacudir, barrer, trapear y hacer camas; alrededor de ocho de cada diez reportaron lavar y planchar ropa, así como realizar trámites de la casa y la familia. Por otro lado, siete de cada diez mujeres cocinaban, realizaban arreglos a la casa y cuidaban hijos, así como un 44% dedicaban tiempo a remendar o tejer ropa.

Tabla 4.

Doble jornada y trabajo doméstico del personal de enfermería del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.

Variable	n= 190	%
Hacer las compras	174	94
Lavar trastes y limpiar cocina	170	90
Sacudir, barrer, trapear, hacer camas	166	87
Lavar, planchar ropa	162	85
Realizar trámites de casa y familia	151	80
Preparar comida	140	74
Realizar arreglos en casa	127	67
Cuidar hijos	126	66

Remendar, zurcir, tejer	83	44
Índice de trabajo doméstico	169	89

n= Población Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

Tiempo libre

El tiempo libre es un factor necesario para la salud mental de las personas. Permite el recuperarse de los ambientes estresantes y produce bienestar al realizar actividades que resulten satisfactorias y de descanso. De acuerdo con la tabla 5, no todos los participantes contaron con tiempo libre activo; 61% pasearon frecuentemente con familia o amigos, y sólo una tercera parte (35%) tuvo tiempo para reunirse con amigos. Entre otras actividades, cabe mencionar que el 42% de los participantes se dedicaron a leer, 31% a ver la televisión y 26% a practicar deporte.

Tabla 5

Tiempo libre activo del personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

Variable	n= 190	%
Pasea frecuentemente con familia o amigos	116	61
Lee periódico, revistas o libros	79	42
Frecuenta amigos	66	35
Ve televisión en tiempo libre	58	31
Practica deporte 3 o más veces por semana	49	26
Realiza actividades comunitarias, políticas o de servicio	23	12
Tienen tiempo libre activo	67	35

n= Población

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

En síntesis, las principales actividades que la mayoría del personal de enfermería realizaba fuera de su horario laboral en el Hospital General, fue dedicar tiempo al trabajo doméstico como hacer compras, lavar trastes, limpiar, sacudir, barrer, trapear, lavar, planchar, entre otras. Sin embargo, sólo una tercera parte de los participantes pudo tener tiempo libre activo.

Apoyo social y valoración del trabajo

La valoración y el apoyo en el entorno laboral afecta el comportamiento y autoestima del trabajador. La tabla 6 muestra que a más del 90% del personal de enfermería participante le satisface e interesa su trabajo, su labor les permite adquirir nuevos conocimientos y desarrollar sus habilidades, destrezas, creatividad e iniciativa y, además, tener la posibilidad de decidir cómo realizar su trabajo. Siete de cada diez participantes indicaron poder fijar su propio ritmo de trabajo, además de percibir solidaridad por parte de sus jefes y compañeros. Por el contrario, al 32% no le gustaría que sus hijos trabajaran en lo mismo.

Tabla 6

Valoración del trabajo y Apoyo social del personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

Variable	n= 190	%
Tiene interés en su trabajo	187	98
Le satisfacen la realización de sus actividades	185	97
El trabajo le permite aprendizaje de nuevos conocimientos	184	97
El trabajo le permite desarrollar sus habilidades y destrezas	181	95
El trabajo le permite desarrollar su creatividad e iniciativa	173	91
Puede decidir cómo realizar su trabajo	169	89
Su trabajo es importante para sus jefes	132	70

Puede fijar el ritmo de trabajo	131	69
Compañeros solidarios y que valoran su trabajo	130	68
Le gustaría que sus hijos trabajaran en lo mismo	61	32

n= Población.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

Riesgos laborales

A continuación, se presentan los principales riesgos laborales a los que se encuentra expuesta la población encuestada. En primer lugar, más del 80% del personal participante afirmó exponerse a contaminantes biológicos; ocho de cada diez enfermeras reportaron sentir calor en su lugar de trabajo; el 76%, falta de ventilación; 7 de cada 10 se expuso a cambios bruscos de temperatura a lo largo de la jornada y un ambiente laboral con ruido. Por otra parte, la mitad afirmó exponerse a gases o vapores, mientras que el 44 y 41% reportaron exposición a líquidos y ambiente frío, respectivamente. Por lo tanto, cada enfermera se expuso a por lo menos 6 riesgos de este tipo (Tabla 7).

Tabla 7

Riesgos laborales a los que está expuesto el personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

Riesgo	Expuesto (n= 190)	%
Contaminantes biológicos	160	84
Calor	147	78
Falta de ventilación	145	76
Cambios bruscos de temperatura	136	72
Ruido	129	68
Gases o vapores	94	50

Rayos X	91	48
Líquidos (disolventes o ácidos)	84	44
Frío	77	41
Humedad	61	32
Radiaciones ionizantes	41	22
Tasa de exposición a riesgos laborales	6.1	

n= Población. Tasa= por 100 trabajadores.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

Exigencias laborales

En cuanto a las exigencias laborales a las que se encuentra sujeto el personal de enfermería, en la tabla 8 se observa que respecto al tiempo de trabajo: el 40% reportó una jornada laboral superior a 8 horas y casi una cuarta parte realizó trabajo nocturno. En lo que se refiere a la cantidad e intensidad de trabajo: el 78% realizó tareas minuciosas, lo que requieren mucha concentración, y más de la mitad señaló no poder desatender su trabajo por más de 5 minutos, así como tener una supervisión estricta.

Tabla 8

Exigencias laborales a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

Exigencia	Expuesto (n= 190)	%
Tiempo de Trabajo		
Jornada mayor de 8 horas	76	40
Trabajo nocturno	43	23
Cantidad e Intensidad de Trabajo		
Realizar tareas minuciosas	149	78
No poder desatender su tarea por más de 5 minutos	103	54
Vigilancia del trabajo		
Supervisión estricta	102	54
Tipo de actividad		

Permanece de pie para trabajar	177	93
Realiza movimientos de rotación de la cintura	132	70
Al realizar su trabajo los hombros están tensos	113	60
Estar fijo en su lugar de trabajo	112	59
Trabajo que puede dañar la salud	100	53
Adoptar posiciones incómodas o forzadas	100	53
Levantar objetos desde rodillas y pecho	98	52
Utiliza un asiento sin respaldo o incómodo	94	50
Requiere estar encorvado	86	45
Realizar esfuerzo físico muy pesado	85	45
Tuerce o mantiene tensa la o las muñecas para trabajar	79	42
Levantar objetos por arriba de los hombros	77	41
Ejecutar un trabajo peligroso	76	40
Levantar objetos desde el nivel del piso	74	39
Recibir órdenes confusas o poco claras del jefe	49	26
No tener comunicación con sus compañeros	46	24
Ejecutar un trabajo denigrante	9	5
Tasa de exposición a exigencias	10.4	

n= Población. Tasa= por 100 trabajadores.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

Respecto al tipo de actividades que desempeñó el personal seleccionado, el 93% reportó permanecer de píe durante la jornada de trabajo; siete de cada diez trabajadores realizaron movimientos de rotación de cintura; el 60% presentó tensión en los hombros al trabajar. Además, alrededor de la mitad de los participantes afirmaron disponer de asientos sin respaldo o que resultaron incómodos, levantaron objetos desde rodillas y pecho, así como adoptaron posiciones incómodas o forzadas (tabla 8).

En cuanto a las exigencias ergonómicas, la tabla 8 muestra que 40% de los participantes percibieron ejecutar un trabajo peligroso, tener que levantar objetos desde el nivel del piso, así como por arriba de los hombros, además, reportaron que su trabajo generó tensión muscular. El 45% realizó esfuerzo físico muy pesado. A

pesar de estas actividades, solo el 5% de los participantes pensaron que realizaban un trabajo denigrante.

En conclusión, cada enfermera, en este ambiente laboral, fue expuesta a un promedio de 10 exigencias de trabajo, mencionadas anteriormente.

Daños a la salud

La exposición a los riesgos y exigencias del entorno laboral influye en la salud de los trabajadores. La tabla 9 presenta un perfil de daño a la salud de las enfermeras participantes en donde se observa que cerca de la mitad de la población tuvo trastornos del sueño y alrededor de una tercera parte presentó ansiedad, depresión, estrés laboral y conducta alimentaria emocional. Bajo este contexto, se puede decir que cada trabajador tuvo por lo menos 2 de los padecimientos ya mencionados.

Tabla 9

Perfil de daño a la salud del personal de enfermería del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.

DX	Positivo (n=190)	%
Trastorno del sueño	89	47
Pérdida de control de la conducta alimentaria	72	38
Depresión	66	35
Ansiedad	62	33
Estrés	53	28
Conducta alimentaria emocional	51	27
Tasa general de morbilidad	2.1	

Nota. Trastornos del Sueño (PROESSAT), Estrés, Ansiedad y Depresión (DASS-21).
n= Población. Tasa= por 100 trabajadores.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

Estrés derivado de las actividades de enfermería

En el caso del estrés originado por las actividades propias del trabajo en enfermería, la tabla 10 muestra que tres de cada diez encuestados presentaron estrés laboral y a continuación se mencionan los principales estresores reportados: el 65% reportó tener exceso de carga de trabajo; cerca de la mitad de la población pensó que su preparación fue insuficiente; el 44% sintió incertidumbre respecto al tratamiento que el médico solicitó; cuatro de cada diez percibió falta de apoyo por parte de compañeros y superiores; y el 36% se estresó ante la muerte y el sufrimiento de los pacientes.

Tabla 10

Prevalencia de estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.

Estresores laborales	Si (n=190)	%
Carga de trabajo	123	65
Preparación insuficiente	87	46
Incertidumbre respecto al tratamiento	84	44
Falta de apoyo	72	38
Muerte y sufrimiento	68	36
Problemas entre colegas	52	27
Problemas con la jerarquía	46	24
Presencia de estrés laboral en enfermería	57	30

Nota. Estrés laboral en enfermeras (Encuesta NSS).

n= Población.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

Análisis Bivariado

A continuación, se presenta un análisis sobre la asociación entre los daños a la salud encontrados en el presente estudio y la exposición a los principales riesgos y exigencias descrito anteriormente. Las asociaciones se realizaron a partir de la comparación de la prevalencia de los trastornos de la conducta mediante una prueba X^2 para posteriormente obtener la razón de prevalencia y el intervalo de confianza a un 95%.

Tabla 11

Condiciones de trabajo asociadas al desarrollo de trastornos del sueño en el personal de enfermería del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.

Variable	Prevalencia		RP*	IC 95%	*p**
	Si	**No**			
Valoración del trabajo					
Salario cubre gastos necesarios	37	66	1.8	1.34-2.39	0.0001
Su trabajo es importante para sus jefes	39	64	1.6	1.21-2.15	0.0019
Exigencias					
Realizar tareas minuciosas	53	24	2.2	1.24-3.80	0.0011
No poder desatender la tarea por más de 5 minutos	60	31	1.9	1.36-2.75	<.0001
	60	32	1.9	1.32-2.61	0.0001

Realizar un trabajo que puede dañar su salud	65	40	1.6	1.21-2.15	0.0026
Recibir órdenes confusas	58	39	1.5	1.08-1.97	0.0127
Realizar un trabajo peligroso					

n= Población. RP= Razón de Prevalencia. IC= Intervalo de confianza del 95%.

*Ajustadas por edad, sexo y antigüedad laboral.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

Trastornos del sueño

La tabla 11 muestra que el personal de enfermería que percibe poca valoración de su trabajo por parte de sus superiores, así como un salario que no le permite cubrir sus necesidades, presentaron respectivamente 60 y 80% mayor prevalencia de trastornos del sueño. En cuanto a las exigencias, se encontró una asociación significativa con dichos trastornos al exponerse a tareas que requieren mucha concentración, que representan riesgo a la salud o al recibir órdenes poco claras.

Ansiedad

En cuanto a la ansiedad, su prevalencia fue dos veces mayor en la población cuyo trabajo no les permitía el desarrollo de la creatividad, y 70% mayor en los que reportaron tener compañeros poco solidarios, así como en los que sus jefes no mostraron importancia a su trabajo (tabla 12).

Tabla 12

Condiciones de trabajo asociadas al desarrollo de ansiedad en el personal de enfermería del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.

Variable	Prevalencia		RP*	IC 95%	*p**
	Si	**No**			
Valoración del trabajo					
Su trabajo le permite desarrollar su creatividad	30	59	1.9	1.24-3.09	0.0199
Sus compañeros son solidarios y valoran su trabajo	27	45	1.7	1.12-2.49	0.0135

Su trabajo es importante para sus jefes	27	46	1.7	1.18-2.60	0.0067
Exigencias					
Estar sin comunicación con sus compañeros	52	26	2	1.34.2.92	0.0012
Realizar un trabajo que puede dañar su salud	43	21	2	1.29-3.22	0.0013
No poder desatender la tarea por más de 5 minutos	42	22	1.9	1.21-3.02	0.0035
Supervisión estricta	41	23	1.8	1.16-2.84	0.0068

n= Población. RP= Razón de Prevalencia. IC= Intervalo de confianza del 95%.

*Ajustadas por edad, sexo y antigüedad laboral.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

La prevalencia de ansiedad también aumentó al doble en las enfermeras que no tuvieron comunicación con sus compañeros, realizaron un trabajo que puede dañar su salud y que no pudieron desatender sus tareas por más de cinco minutos. Además, estar sometidas a supervisión estricta aumentó la prevalencia de ansiedad en un 80% (tabla 12).

Depresión

De acuerdo con la tabla 13, las enfermeras que pensaron que su trabajo no les permitía desarrollar su creatividad e iniciativa y las que percibieron que sus superiores no valoraron su trabajo tuvieron la prevalencia de depresión dos veces mayor. Por otro lado, quienes no pudieron tomar decisiones sobre su trabajo y reportaron no contar con compañeros solidarios presentaron la prevalencia de depresión en 90 y 80% mayor.

Tabla 13

Condiciones de trabajo asociadas al desarrollo de depresión en el personal de enfermería del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.

Variable	Prevalencia		RP*	IC 95%	*p**
	Si	**No**			
Valoración del trabajo					
Su trabajo le permite desarrollar su creatividad	32	65	2	1.34-3.07	0.0065
Su trabajo es importante para sus jefes	26	54	2	1.38-2.92	0.0003
Puede decidir sobre su trabajo	31	62	1.9	1.31-2.95	0.0056
Sus compañeros son solidarios y valoran su trabajo	28	50	1.8	1.24-2.62	0.0027
Salario cubre gastos necesarios	28	48	1.7	1.16-2.48	0.0068
Exigencias					
Realizar un trabajo que puede dañar su salud	43	26	1.7	1.10-2.55	0.0117
Recibir órdenes confusas	49	30	1.6	1.12-2.40	0.0151

n= Población. RP= Razón de Prevalencia. IC= Intervalo de confianza del 95%.

*Ajustadas por edad, sexo y antigüedad laboral.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

Finalmente, la prevalencia de depresión aumentó en 70% en las enfermeras cuyo salario no permitió cubrir con sus gastos necesarios y por realizar un trabajo que se considera peligroso para la salud. Además, la prevalencia de depresión fue 60% mayor para las enfermeras que reportaron recibir órdenes confusas (tabla 13).

Estrés

Es común que en trabajos altamente demandantes se presenten niveles de estrés elevados, la enfermería no es la excepción. De acuerdo con la tabla 14, los participantes que no recibieron apoyo o solidaridad por parte de sus compañeros o jefes tuvieron dos o más veces mayor prevalencia de estrés, al igual que los que no desarrollaron su creatividad y no pudieron decidir cómo realizar su trabajo. Además, la prevalencia aumentó a casi tres veces para el personal que trabajó con los hombros tensos.

Tabla 14

Condiciones de trabajo asociadas al desarrollo de estrés en el personal de enfermería del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.

Variable	Prevalencia		RP*	IC 95%	*p**
	Si	**No**			
Valoración del trabajo					
Sus compañeros son solidarios y valoran su trabajo	18.5	48	2.6	1.67-4.08	<.0001
Su trabajo le permite desarrollar su creatividad	25	53	2	1.24-3.48	0.0158
Su trabajo es importante para sus jefes	21	43	2	1.30-3.16	0.0019
Puede decidir cómo realizar su trabajo	25	48	1.9	1.11-3.14	0.0326
Exigencias					
Realiza su trabajo con hombros tensos	38	13	2.9	1.56-5.46	0.0002

n= Población. RP= Razón de Prevalencia. IC= Intervalo de confianza del 95%.

*Ajustadas por edad, sexo y antigüedad laboral.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

Conducta alimentaria emocional

La conducta alimentaria, a menudo se ve alterada por las emociones que percibe un individuo. En la tabla 15 se puede observar que aquellos trabajadores que no pueden desatender su trabajo por más de cinco minutos, tuvieron dos veces mayor prevalencia de conducta alimentaria emocional, al igual que aquellos que estuvieron expuestos a estresores laborales de la actividad de enfermería, tales como percibir que no están lo suficientemente preparados para desempeñar su trabajo, tener exceso de carga de trabajo, enfrentarse a la muerte y sufrimiento constantemente, no tener apoyo, tener incertidumbre sobre el tratamiento de sus pacientes y problemas con los médicos.

Por otra parte, tener problemas para el manejo correcto de los equipos de trabajo aumentó su prevalencia en un 70%. Cabe mencionar que la presencia de trastornos de la conducta como ansiedad, depresión y estrés triplicó la prevalencia de la conducta alimentaria emocional en el grupo de estudio.

Tabla 15

Condiciones de trabajo y daños a la salud asociados al desarrollo de conducta alimentaria emocional en el personal de enfermería del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.

Variable	Prevalencia		RP*	IC 95%	*p**
	Si	**no**			
Exigencias					
No poder desatender su tarea más de cinco minutos	35	17	2	1.19-3.44	0.0061
Presencia de estresores propios de enfermería					

Exceso de carga de trabajo	35	12	2.9	1.46-5.85	0.0006
Preparación insuficiente	38	18	2.2	1.31-3.57	0.0015
Muerte y sufrimiento	40	20	2	1.27-3.20	0.0028
Falta de apoyo	39	19	1.9	1.25-3.18	0.0034
Incertidumbre tratamiento	37	19	1.9	1.20-3.17	0.0053
Problemas con médicos	40	22	1.9	1.17-2.94	0.0110
Problemas equipo	39	23	1.7	1.07-2.72	0.0265
Daños en la salud					
Depresión	48	15	3.2	1.95-5.12	<.0001
Ansiedad	48	16	2.9	1.85-4.71	<.0001
Estrés	47	19	2.5	1.58-3.89	<.0001

n= Población. RP= Razón de Prevalencia. IC= Intervalo de confianza del 95%.

*Ajustadas por edad, sexo y antigüedad laboral.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

Pérdida del control de la conducta alimentaria

En la tabla 16 se puede observar que la presencia de estresores laborales como la muerte y sufrimiento de los pacientes y la carga de trabajo excesiva aumentó dos veces la prevalencia de pérdida del control de la conducta alimentaria. Además, la falta de apoyo, problemas con el equipo especializado, problemas con los médicos y sentir que se tiene una preparación insuficiente para desempeñar su trabajo también resultaron aumentar dicha prevalencia en un 50% o más. Finalmente, la prevalencia aumentó en casi dos veces para quienes presentaron trastornos de la conducta como depresión, estrés y ansiedad.

Tabla 16

Exigencias laborales y daños en la salud derivados de las condiciones de trabajo asociadas al desarrollo de pérdida del control de la conducta alimentaria emocional en el personal de enfermería del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.

Variable	**Prevalencia**		**RP***	**IC 95%**	***p****
	Si	**no**			
Exigencias					

Exceso de carga de trabajo	46	22	2.1	1.27-3.36	0.0011
Muerte y sufrimiento	54	29	1.9	1.33-2.70	0.0005
Problemas con médicos	52	33	1.6	1.09-2.24	0.0218
Falta de apoyo	49	31	1.6	1.08-2.21	0.0174
Problemas equipo especializado	50	33	1.5	1.04-2.14	0.0347
Preparación insuficiente	46	37	1.5	1.02-2.13	0.0348
Daños en la salud					
Depresión	58	27	2.1	1.47-2.98	<.0001
Estrés	58	30	1.9	1.38-2.75	0.0003
Ansiedad	53	30.5	1.7	1.23-2.48	0.0024

n= Población. RP= Razón de Prevalencia. IC= Intervalo de confianza del 95%.

*Ajustadas por edad, sexo y antigüedad laboral.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

A continuación, se presenta un análisis de correlación, para el cual se usaron los puntajes de los instrumentos y se analizaron las relaciones existentes entre las variables de daños a la salud, identificados en el presente trabajo, y la conducta alimentaria emocional. Esto debido a que la literatura científica ha reportado su interrelación, aunque hasta el momento, se ha estudiado principalmente grupos de adolescentes y adultos jóvenes.

Tabla 17

Matriz de correlación entre conducta alimentaria emocional y estrés, ansiedad, depresión y trastornos del sueño.

	CAE	Estrés	Ansiedad	Depresión	Trastornos del sueño
CAE	1				
Estrés	0.393*	1			
Ansiedad	0.413*	0.814*	1		
Depresión	0.453*	0.788*	0.790*	1	
Trastornos del sueño	0.243*	0.429*	0.417*	0.316*	1

*p<0.01

CAE= Conducta alimentaria emocional.

La tabla 17 muestra que existe correlación estadísticamente significativa entre la conducta alimentaria emocional (CAE) y la presencia de estrés, ansiedad, depresión y trastornos del sueño. De igual forma, en la tabla 18 es posible observar que la pérdida del control de la conducta alimentaria (PCCA) se correlaciona significativamente con la presencia de estrés, ansiedad, depresión y trastornos del sueño.

Tabla 18

Matriz de correlación entre pérdida del control de la conducta alimentaria y estrés, ansiedad, depresión y trastornos del sueño.

	PCCA	Estrés	Ansiedad	Depresión	Trastornos del sueño
PCCA	1				
Estrés	0.318**	1			
Ansiedad	0.310**	0.814**	1		
Depresión	0.380**	0.788**	0.790**	1	

Trastornos del sueño	0.157*	0.429**	0.417**	0.316**	1

*p<0-05 ** p<0.01

PCCA= Pérdida del control de la conducta alimentaria.

Asociación entre la exposición a riesgos y exigencias laborales y daños a la salud a través de un análisis de modelos de regresión logística.

En seguida, se presentan los resultados de los modelos de regresión logística, a partir de los cuales, se analizó la probabilidad de la asociación entre el desarrollo de los daños a la salud, expuestos anteriormente, en presencia de ciertos factores identificados en el análisis bivariado. Para lo anterior, se calculó la razón de probabilidades (OR), el intervalo de confianza (IC 95%), la significancia estadística (*p*) y se ajustó el modelo por las variables confusoras edad, sexo y antigüedad laboral.

Trastornos del sueño

En la tabla 19 se pueden observar los resultados de la regresión logística. Las enfermeras que no pudieron desatender su trabajo por más de cinco minutos, así como las que percibieron realizar un trabajo que puede dañar su salud tuvieron una probabilidad dos veces mayor de desarrollar trastornos del sueño comparados con los participantes que no se expusieron a tales exigencias. Por otro lado, tener un salario que permitió cubrir los gastos necesarios disminuyó dicha probabilidad en un 60%.

Tabla 19

Modelo de regresión logística para el desarrollo de trastornos del sueño en el personal de enfermería del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.

Variable	OR*	IC 95%	*p*
Exigencias			
No poder desatender la tarea por más de 5 minutos	2.67	1.40-5.08	0.003
Realizar un trabajo que puede dañar su salud	2.39	1.26-4.55	0.008

Valoración del trabajo			
Salario cubre gastos necesarios	0.42	0.21-0.83	0.013

*Ajustado por edad, sexo y antigüedad laboral

OR= razón de posibilidades.

Fuente: Encuesta individual para el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

Ansiedad

La variable "contar con compañeros solidarios" tuvo un posible efecto protector respecto al desarrollo de ansiedad, dado que de acuerdo con la tabla 21, la probabilidad fue 60% menor para quienes contaron con este apoyo.

Tabla 20

Modelo de regresión logística para el desarrollo de ansiedad en el personal de enfermería del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.

Variable	OR*	IC 95%	*p*
Valoración del trabajo			
Sus compañeros son solidarios y valoran su trabajo	0.43	0.21-0.86	0.017
Exigencias			
Estar sin comunicación con sus compañeros	2.47	1.17- 5.21	0.018
No poder desatender la tarea por más de 5 minutos	2.15	1.06- 4.32	0.033
Realizar un trabajo que puede dañar su salud	1.99	0.99- 3.98	0.052

*Ajustado por edad, sexo y antigüedad laboral. OR= razón de posibilidades.

Fuente: Encuesta individual para el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

En cuanto a las exigencias asociadas, se encontró que no poder comunicarse con los compañeros, no poder desatender el trabajo por más de cinco minutos y realizar un trabajo que puede dañar la salud aumentó dos o más veces la probabilidad de presentar ansiedad (tabla 20).

Depresión

La tabla 21 muestra el papel protector que juega la valoración del trabajo respecto al desarrollo de la depresión. Es posible observar que quienes reportaron contar con reconocimiento por parte de sus superiores y tuvieron libertad de decidir cómo

realizar su trabajo presentó 65% menos probabilidad de desarrollar depresión, en contraste con participantes que no recibieron estos apoyos.

Tabla 21

Modelo de regresión logística para el desarrollo de depresión en el personal de enfermería del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.

Variable	OR*	IC 95%	*p*
Valoración del trabajo			
Su trabajo es importante para sus jefes	0.35	0.18-0.69	0.002
Puede decidir cómo realizar su trabajo	0.32	0.12-0.88	0.027

*Ajustado por edad, sexo y antigüedad laboral.

OR= razón de posibilidades.

Fuente: Encuesta individual para el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

Estrés

Contar con compañeros solidarios también disminuyó la probabilidad de desarrollar estrés (en 77%). Por el contrario, trabajar manteniendo tensión en los hombros incrementó dicha posibilidad (tabla 22).

Tabla 22

Modelo de regresión logística para el desarrollo de estrés en el personal de enfermería del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.

Variable	OR*	IC 95%	*p*
Valoración del trabajo			
Sus compañeros son solidarios y valoran su trabajo	0.23	0.11-0 .47	0.000
Exigencias			
Realiza su trabajo con hombros tensos	3.98	1.78- 8.89	0.001

*Ajustado por edad, sexo y antigüedad laboral.

OR= razón de posibilidades.
Fuente: Encuesta individual para el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

Conducta alimentaria emocional

Al analizar las asociaciones con el desarrollo de conducta alimentaria emocional (tabla 23), se encontró que los participantes que tuvieron carga de trabajo y los que no pudieron desatender su trabajo por más de cinco minutos presentaron dos veces mayor posibilidad para desarrollar alteraciones de la conducta alimentaria. Además, la posibilidad de presentar conducta alimentaria emocional aumentó cuatro veces en los participantes que presentaron depresión.

Tabla 23

Modelo de regresión logística para el desarrollo de conducta alimentaria emocional en el personal de enfermería del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.

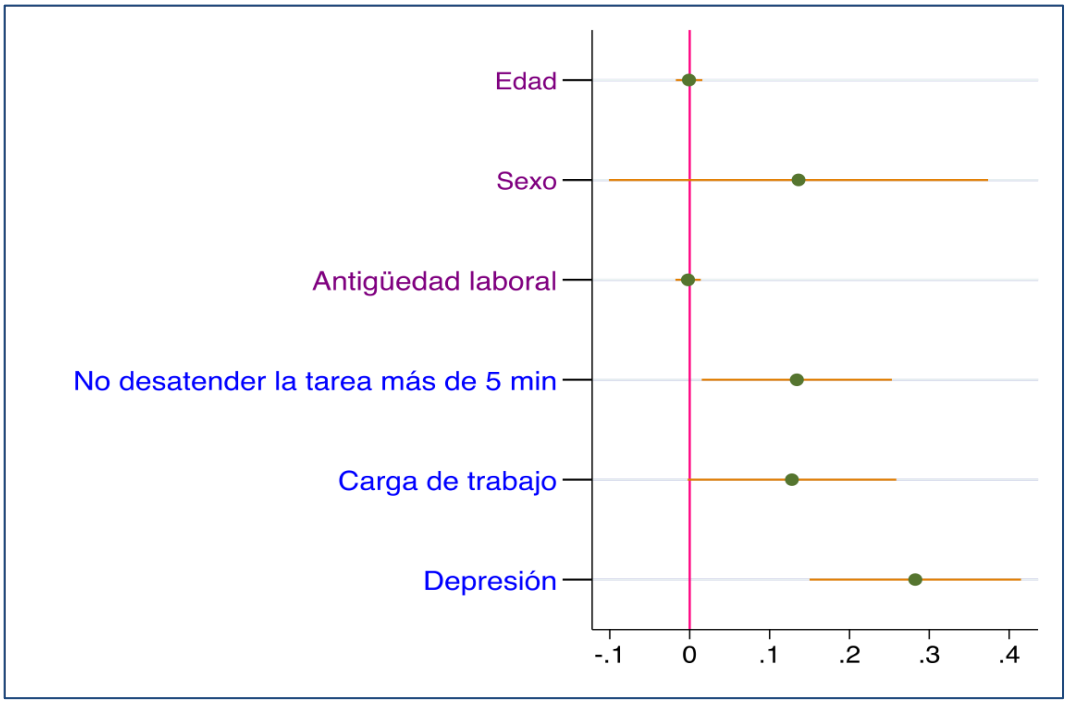
Variable	OR*	IC 95%	*p*
Exigencias			
No poder desatender su tarea más de cinco minutos	2.27	1.08- 4.76	0.030
Presencia de estresores propios de enfermería			
Exceso de carga de trabajo	2.54	1.04- 6.21	0.040
Daños en la salud			
Depresión	4.26	2.02- 8.97	0.000

*Ajustado por edad, sexo y antigüedad laboral.
OR= razón de posibilidades.
Fuente: Encuesta individual para el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

Como es posible observar en la gráfica 1, el no poder desatender la tarea por más de cinco minutos al igual que la carga de trabajo fueron las principales condiciones laborales que incrementaron la probabilidad de desarrollar conducta alimentaria emocional en el grupo estudiado. Además, las posibilidades de desarrollar esta conducta fueron aún mayores para los participantes que reportaron síntomas depresivos.

Gráfica 1

Coeficientes estimados del modelo de regresión logística de conducta alimentaria emocional en el personal de enfermería del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.



Fuente: Encuesta individual para el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

Pérdida del control de la conducta alimentaria

Finalmente, las enfermeras que se estresaron con la muerte y sufrimiento, al igual que las que estuvieron deprimidas incrementaron dos y tres veces, respectivamente, la posibilidad de perder el control de la conducta alimentaria, en comparación con las que no presentaron dichas condiciones (tabla 24).

Tabla 24

Modelo de regresión logística para el desarrollo de pérdida del control de la conducta alimentaria emocional en el personal de enfermería del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.

Variable	OR*	IC 95%	*p*
Presencia de estresores propios de enfermería			
Muerte y sufrimiento	2.28	1.18- 4.39	0.014
Daños en la salud			
Depresión	3.14	1.61- 6.15	0.001

*Ajustado por edad, sexo y antigüedad laboral.

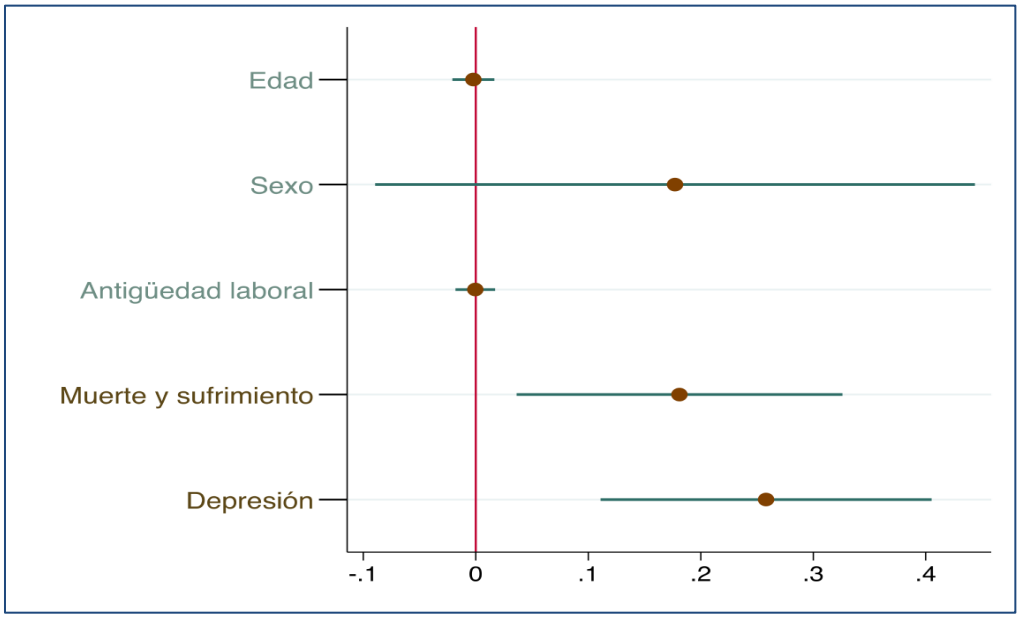
OR= razón de posibilidades.

Fuente: Encuesta individual para el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

En la gráfica 2 se muestran los resultados expuestos en el cuadro anterior. Se puede observar cómo la variable “exposición a la muerte y sufrimiento de los pacientes”, así como la depresión fueron factores que incrementaron la probabilidad de perder el control sobre el consumo de alimentos, en donde una vez más la depresión fue la principal variable asociada.

Gráfica 2

Coeficientes estimados del modelo de regresión logística del control de la conducta alimentaria emocional en el personal de enfermería del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga.



Fuente: Encuesta individual para el personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

Capítulo 5. Discusión

El objetivo del presente estudio fue analizar las características de las condiciones de trabajo en el personal de enfermería de un hospital en la Ciudad de México y su relación con el desarrollo de problemas de salud como el estrés, la ansiedad, la depresión, trastornos del sueño y las alteraciones de la conducta alimentaria.

Dentro de los resultados sociodemográficos obtenidos se observó que la muestra fue conformada principalmente por mujeres (93%), con la edad media de 42 años (DE ± 8.14). Lo anterior coincide los datos proporcionados por el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE, 2018), en el cual a nivel nacional la edad promedio de enfermeras oscila entre 41 a 50 años. Además, es común que el sexo femenino predomine en la profesión, ya que se enfoca principalmente en actividades relacionadas al cuidado de otros. Según Bernatle (2015), a pesar de que los hombres siempre han estado presentes en la profesión, los estereotipos sobre los roles de género perpetuados como hombre-marido-médico (el que toma decisiones y da instrucciones) y mujer-esposa-enfermera (la que atiende las órdenes del médico-hombre) han reproducido la idea de que la enfermería era una profesión exclusivamente del sexo femenino, situación que se está cambiando en las últimas décadas.

En el presente estudio, el nivel de estudios de las enfermeras del Hospital General de México fue superior al promedio nacional: en primer lugar, se encontraron enfermeras con estudios de licenciatura (57%), seguido por las que tuvieron formación técnica (25%) y por personal con posgrado (17.9%). De acuerdo con la Secretaría de Salud (2018), el personal de enfermería a nivel nacional con estudios de licenciatura representó 37.3% (112,526), con posgrado conformó 5.7% (17,187) y el personal técnico 39.8% (120,107), lo que quiere decir que, en el hospital estudiado, existe un mayor porcentaje de enfermeras con educación superior. Por otro lado, en los Estados Unidos según los datos de la Asociación Americana del Colegio de Enfermería (2019), por sus siglas en inglés AACN, en 2017, el personal de enfermería que contó con estudios superiores y de especialidades conformó 56% (vs. 42.9% en México). Lo anterior sugiere que a nivel nacional todavía es necesario trabajar más en la profesionalización del gremio para obtener estudios a nivel superior y de posgrado, así como mejorar sus condiciones de trabajo con el objetivo de incrementar la calidad de atención y cuidados que brinda el personal de enfermería para la población mexicana.

Los datos del presente estudio mostraron que hombres y mujeres reportaron percibir un salario suficiente para cubrir sus necesidades. Además, 94% de los participantes reportaron tener contrato de base o planta, así como tener, en promedio, antigüedad laboral de 19 años. Sin embargo, a nivel nacional según los datos de INMUJERES/INEGI (2018) se observó durante el periodo de 2000 a 2017, que en México las mujeres recibieron un salario menor que los hombres, a pesar de desempeñar el mismo puesto y actividad.

El promedio de la edad en los participantes fue 42.5 años, la mayoría (79%) tuvieron hijos y 9 de cada 10 reportaron ser encargadas del trabajo doméstico de sus hogares. Las principales actividades fueron: hacer las compras (94%), lavar trastes y limpiar la cocina (90%), sacudir, barrer, trapear y hacer las camas (87%), así como lavar y planchar ropa (85%), entre otras. Lo anterior se traduce en una doble jornada de trabajo para la mujer, quien ha sido cultural e históricamente confinada al rol doméstico, el cual no es un trabajo remunerado (García, Sainz y Botella, 2004).

Según Vázquez y Garrido (2015), pertenecer al sexo femenino es un determinante social, tanto en las condiciones de trabajo como de vida fuera del mismo. Estudios han mostrado que los grupos laborales conformados principalmente por mujeres presentan desventajas en las condiciones laborales, lo que se manifiesta en salarios reducidos o doble jornada (que incluye al trabajo doméstico), al compararse con grupos laborales conformados principalmente por hombres (Mosqueda, Paravic y Valenzuela, 2013). De acuerdo con Spíndola y Da Silva (2004), las mujeres en el mundo globalizado llevan una doble jornada de trabajo al encargarse de las tareas domésticas y la crianza de los hijos, lo que desde un constructo patriarcal todavía está presente en muchas sociedades, incluyendo México.

Debido a que las enfermeras deben enfrentarse a condiciones laborales precarizadas, tales como rotación de turnos, carga de trabajo física y emocional y además dedicarse al trabajo doméstico, se puede concluir que son sometidas a altos niveles de estrés que frecuentemente afecta su salud física y mental

(Corominas, 2017). En México, de acuerdo con INEGI, en 2017 el valor económico del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado fue de 1.5 billones de pesos (23.3% del PIB), para el cual las mujeres generaron un valor anual equivalente a 55,811 pesos per cápita, contra 20,694 de los hombres. Además, por cada 10 horas de trabajo semanal doméstico que realizó el sexo femenino, el masculino realizó 8.2 horas.

En el presente estudio respecto a las actividades de trabajo, se encontró que 9 de cada 10 enfermeras ofrecieron la asistencia hospitalaria con rotaciones diarias del puesto de trabajo, con un promedio de 8 pacientes al día (sin embargo, frecuentemente el número de paciente fue mayor, llegando en ocasiones al máximo de 62 pacientes al día en consulta externa). El 65% de las enfermeras reportaron sentirse estresadas por la sobrecarga de trabajo. En un estudio realizado entre 311 enfermeras en un hospital del IMSS, en San Luis Potosí, México, se encontró que 57% de las mujeres reportaron tener sobrecarga de trabajo y sentir poco apoyo por parte de sus superiores (Sosa, Cheverría y Rodríguez, 2010). En forma similar, en una revisión sistematizada realizada en Chile en personal de enfermería se mostró que entre los problemas más referidos fue la sobrecarga laboral, la cual en conjunto con otras condiciones (el turno nocturno y la exposición al sufrimiento de los pacientes) se asoció con la presencia de trastornos del sueño, problemas digestivos, mentales y musculares (Canales et al., 2016).

No obstante, en lo que se refiere a la satisfacción laboral, la gran mayoría (97%) del personal participante reportó sentirse satisfecho por su trabajo dado que éste les permite adquirir constantemente nuevos conocimientos, así como el desarrollo de sus habilidades, creatividad e iniciativa. Para lo anterior es necesario contar con redes de apoyo, y que el trabajo sea valorado por pares y superiores. Esto influye positivamente en la salud física y mental de los trabajadores, aumenta la satisfacción laboral y, en consecuencia, la productividad. El estudio de Sánchez y Sánchez (2016), realizado en España, mostró que la satisfacción laboral se asocia significativamente con el reconocimiento del trabajo por parte de compañeros y

jefes, la remuneración y otras características propias de la organización del trabajo, lo que se traduce en mayor compromiso del trabajador para desempeñar sus tareas.

En el presente estudio, para 70% de las/los encuestados, el trabajo fue valorado por sus jefes y compañeros (es decir, las/los enfermeros tuvieron apoyo, libertad de decisión y estuvieron satisfechas con su salario). En México, en un estudio entre 357 profesionales de enfermería se encontró que el apoyo social por parte de compañeros y jefes se asoció de manera positiva con el control del trabajo, además con mayor sentimiento de realización personal. No obstante, menor apoyo laboral se asoció con el desarrollo de burnout, el cual a, su vez, se relacionó con desgaste psíquico (Brito, Juárez, Nava, Castillo y Brito, 2019).

Un factor importante para la salud integral es contar con tiempo libre activo. El índice de tiempo libre activo en las enfermeras participantes resultó tener una prevalencia baja (35%). Lo anterior significa que solo una tercera parte de las encuestadas pueden encontrarse con sus amigos, ir al cine, pasear o realizar algún deporte. En un estudio de revisión bibliográfica, se ha mostrado la importancia de tener tiempo libre activo, dado que éste se asoció con una mejor salud mental; es decir, realizar ejercicio, al igual que mantenerse activo, durante el tiempo libre tiene un efecto protector ante el desarrollo de ansiedad y depresión (Barbosa y Cuellar, 2018).
En cuanto a las asociaciones entre los daños a la salud mental y las condiciones de trabajo identificadas en el presente trabajo, se encontró que los trastornos del sueño tuvieron una prevalencia alta (47%) y se asociaron en el análisis bivariado con las variables “salario no cubre gastos necesarios, su trabajo no es importante para sus jefes, realizar tareas minuciosas, no poder desatender las tareas por más de cinco minutos, realizar un trabajo que puede dañar su salud, recibir órdenes confusas y realizar un trabajo peligroso”. En el análisis multivariado la significancia estadística se mantuvo con las variables “salario no cubre gastos necesarios, no poder desatender la tarea por más de cinco minutos y realizar un trabajo que puede dañar la salud”. En forma similar, una revisión sistemática realizada en un periodo de 23 años mostró que las enfermeras han presentado trastornos del sueño en un rango

del 31% al 56% en diferentes países de América Latina y Europa (Alferez y Matta, 2013). Semejante al presente estudio respecto a los factores de riesgo, una investigación realizada entre personal de enfermería en un hospital regional de Colombia encontró que en las enfermeras diagnosticadas con trastornos del sueño los principales factores asociados fueron la inseguridad laboral, carga de trabajo, falta de personal y falta de respaldo institucional (Satizábal y Marín, 2018).

Cabe señalar que la falta de componentes humanizantes o factores protectores aumenta probabilidad para desarrollar problemas en la salud física y mental de los trabajadores (Astudillo et al., 2009). Por lo anterior, es importante tomar las medidas necesarias que ayuden a la solución y prevención de este problema a través de mejoras en las condiciones de trabajo, así como del uso de tiempo libre en forma activa.

Ansiedad

En el presente trabajo, la ansiedad fue otro problema mental con una prevalencia de 33%, lo que fue más alto que en la población general tanto a nivel internacional como en México, pero semejante a prevalencias de ansiedad en muestras con personal de enfermería. Respecto a la prevalencia de los trastornos de ansiedad en diferentes países de Europa, América, Asia y África, ésta oscila entre 4% y 24%, mientras que en México el rango es mayor, entre 8.4% y 29.8% (Macías, Pérez, López, Beltrán y Morgado, 2019). Cabe mencionar que, en un estudio realizado en enfermeras, en un hospital en Guadalajara, con una muestra similar a la obtenida en el presente trabajo, se reportó la prevalencia de ansiedad de 38% (Flores et al., 2010), por lo que es posible concluir que el trabajo de enfermería en un hospital público es de alto riesgo para la salud mental.

Los síntomas de ansiedad del presente estudio, en el análisis bivariado se asociaron con las variables relacionadas a la valoración del trabajo, tales como: “su trabajo no le permite desarrollar su creatividad, sus compañeros no son solidarios y no valoran su trabajo, su trabajo no es importante para sus jefes”. También se encontró

asociación con variables referentes a exigencias laborales como: “estar sin comunicación con sus compañeros, realizar un trabajo que pueda dañar su salud, no poder desatender la tarea por más de cinco minutos y supervisión estricta”. Las variables que se mantuvieron significativas en el análisis multivariado fueron: “sus compañeros no son solidarios y no valoran su trabajo, estar sin comunicación con sus compañeros, no poder desatender la tarea por más de cinco minutos y realizar un trabajo que pueda dañar su salud”.

De acuerdo con la OMS (2019), el entorno laboral negativo impacta en la salud mental de los trabajadores, debido a factores asociados a la inadecuada interacción entre el puesto de trabajo con la organización, aptitudes y competencias del personal, así como con la disposición de facilidades para realizar su trabajo. Los empleados requieren apoyo por parte de los centros de trabajo a través de flexibilidad de horarios, facilitación de la comunicación, adaptación de las tareas asignadas, mayor reconocimiento y recompensas, así como mejor organización para evitar que no sean expuestos a carga de trabajo elevada.

Un estudio realizado en Brasil, entre 21 profesionales de enfermería en un hospital público, obtuvo como resultado que 38.1% de los participantes fueron clasificados como ansiosos. Las principales características laborales con las que se asoció la ansiedad fueron “sobrecarga de trabajo, habilidades técnicas limitadas, falta de apoyo social en el trabajo e incapacidad cognitiva para solucionar problemas”. Cabe señalar que se realizó una intervención en personal a través de un programa de actividad física, sin embargo, a pesar de presentar una reducción en los niveles de ansiedad y depresión, los resultados no fueron significativos (Freitas, Carneseca, Paiva, Paiva, 2014). Lo anterior sugiere que se necesita intervenir primero en las condiciones estresantes que generan ansiedad y otros problemas de salud para obtener mejores resultados.

En México también se ha generado evidencia entre el personal de enfermería que relaciona la presencia de ansiedad y estrés con el desequilibrio entre la organización

del trabajo, el puesto de trabajo y la situación laboral. Los principales factores reportados como potenciales generadores de ansiedad fueron la sobrecarga de trabajo, un salario que no cubra las necesidades del trabajador y la insatisfacción con el puesto de trabajo, con la participación, el ambiente laboral y las prestaciones (Flores et al., 2010; García, Azpiroz, De la Fuente, García y González, 2007).

Depresión

Dentro de los daños a la salud en el personal de enfermería se encontró una prevalencia considerable de depresión (35%) asociada, en el análisis bivariado, con baja valoración del trabajo, a través de las variables: “su trabajo no le permite desarrollar su creatividad, su trabajo no es importante para sus jefes, no puede decidir sobre su trabajo, sus compañeros no son solidarios y no valoran su trabajo, el salario no cubre los gastos necesarios”. A su vez, se presentó asociación con las exigencias de trabajo “realizar un trabajo que puede dañar la salud y recibir órdenes confusas”. Al realizar el análisis multivariado se mantuvo la significancia estadística en las variables “su trabajo no es importante para sus jefes y no poder decidir cómo realizar su trabajo”.

La depresión es uno de los más frecuentes problemas de salud en la población a nivel mundial dado que lo padecen más de 300 millones de personas y que es una de las principales causas de discapacidad. Es importante mencionar que sólo 10% de los que la padecen reciben algún tipo de tratamiento (OMS, 2018b).

En México, para el 2017, se estimó que 32 millones de personas mayores de 12 años (32.5% de la población) alguna vez en la vida experimentaron sentimientos depresivos, 38% fueron mujeres y 27% hombres (INMUJERES, INEGI, 2018). El género es un factor determinante debido a que las mujeres deben cumplir con su rol de madre, esposa y trabajadora.

En Brasil, un estudio realizado en 3000 trabajadores de atención primaria de salud reportó que 41% de 306 enfermeras encuestadas presentaron síntomas depresivos.

Similar a los resultados del presente estudio, la falta de apoyo social fue un factor asociado a la presencia de depresión, observado a través de las variables “falta o baja valoración del trabajo por parte de los jefes y colegas”, “no tener libertad para decidir cómo realizar el trabajo”, “que el trabajo no permita el desarrollo de la creatividad”, “falta de compañeros solidarios” y “percibir un salario insuficiente” (Da Silva, Lopes, Susser y Menezes, 2016).

Por otra parte, en un estudio realizado en el personal de enfermería en cuatro hospitales al sur de Brasil, se ha mostrado que daños psicológicos, entre ellos la depresión, se asociaron significativamente con los accidentes de trabajo. Exponerse a situaciones que pueden tener consecuencias en la salud física de los trabajadores genera angustia, aislamiento y ansiedad (Silva et al., 2016).

En un estudio realizado en Irán, se encontró depresión moderada en 50.8% de un total de 242 enfermeras participantes de diferentes áreas de un hospital. Lo anterior se asoció principalmente con insatisfacción laboral, el bajo grado educativo, agotamiento por exceso de trabajo y salario insuficiente. Exponerse a condiciones de trabajo precarias, además de afectar la salud de las enfermeras, puede influir sobre la calidad de la atención a los pacientes (Khodadadi, Hosseinzadeh, Azimzadeh y Fooladi, 2016). Por lo anterior, es necesario desarrollar estrategias para reducir la carga de trabajo y aumentar la satisfacción laboral por medio de incentivos, mejores salarios y capacitaciones constantes al personal con el objetivo de prevenir el desarrollo de trastornos emocionales y mejorar la atención a pacientes.

Estrés

La prevalencia de estrés entre el personal de enfermería en el presente trabajo fue 28%, similar a un estudio realizado en un grupo de enfermeras en Tampico que reportó prevalencia de 33% (Següel et al., 2015). Al igual que en los casos anteriores (trastornos de sueño, ansiedad y depresión), en el análisis bivariado se encontró asociación significativa con variables relacionadas a la valoración del trabajo y exigencias de trabajo como: “sus compañeros no son solidarios y no

valoran su trabajo, su trabajo no le permite desarrollar su creatividad, su trabajo no es importante para sus jefes, no poder decidir cómo realizar su trabajo y trabajar con los hombros tensos". Dentro del análisis multivariado, la significancia se mantuvo con las variables "sus compañeros no son solidarios y no valoran su trabajo y trabajar con los hombros tensos". El estrés resultó ser dos veces mayor para el personal que no contaba con valoración del trabajo o redes de apoyo. De forma similar, Següel et al, (2015) reportaron que poca comunicación con los compañeros, así como la falta de redes de apoyo social y laboral fueron factores asociados con este trastorno. En un hospital de psiquiatría en España, para el personal de enfermería contar con redes de apoyo social resultó ser un buen mecanismo de afrontamiento ante situaciones estresantes (Piñeiro, 2013).

Cabe mencionar que 38% del personal de enfermería participante del Hospital General de México reportó trabajar con los hombros tensos, que se asoció con mayor frecuencia del estrés. De acuerdo con Cargua (2015), la carga de trabajo suele producir en los trabajadores tensión muscular. Además, datos del CONEVAL (2018) señalan que la falta de personal en el sector salud lleva a la sobreexplotación de la fuerza de trabajo, lo cual se asocia con mayor prevalencia de estrés crónico, fatiga y, a su vez, incrementa el riesgo de sufrir accidentes laborales y de trayecto (traslado de casa a trabajo y viceversa). Por lo anterior, la detección oportuna e implementación de medidas para prevenir el estrés crónico son necesarias para evitar trastornos musculares, enfermedades de la circulación y gastrointestinales (Garza et al., 2011).

Alimentación emocional

Otro de los principales problemas de salud identificados en este trabajo fue la alimentación emocional, con una prevalencia de 27%. En el análisis bivariado se encontró que emociones negativas relacionadas con el estrés laboral se asociaron en forma significativa con el desarrollo de la alimentación emocional, por medio de las variables como la muerte y sufrimiento de los pacientes, no poder desatender las tareas por más de cinco minutos, falta de apoyo, incertidumbre en el tratamiento

y problemas con médicos. Además, la alimentación emocional se asoció con síntomas depresivos, ansiedad y sobrecarga de trabajo. Las variables que se mantuvieron significativas en el análisis multivariado fueron “no poder desatender su tarea por más de cinco minutos, sobrecarga de trabajo y depresión”.

En forma similar, un estudio (Lazarevich, Irigoyen, Velázquez y Zepeda, 2016), realizado en México en la población estudiantil señaló que los síntomas depresivos, se asociaron con alimentación emocional, lo que puede desencadenar un aumento del peso corporal. En este sentido, los autores concluyeron que la alimentación emocional tiene una función mediadora entre la depresión y el sobrepeso. Cabe mencionar que las personas que presentan alimentación emocional, generalmente, no tienen la capacidad de llevar a cabo estrategias adecuadas de afrontamiento ante emociones negativas, situación que frecuentemente desencadena mayor ingesta de alimentos. Sin embargo, fisiológicamente, al percibir emociones negativas se libera glucosa en sangre lo cual suprime la sensación de hambre. Es decir, la alimentación emocional no se debe a una necesidad fisiológica, sino a una forma de afrontar emociones desagradables (Bongers y Jansen, 2017).

Además de la alimentación emocional, en el presente estudio, se buscó identificar las condiciones que llevan a la pérdida del control sobre consumo de alimentos, cuya prevalencia fue considerable (38%) y ocupó el segundo lugar entre los daños a la salud en el personal de la enfermería participante. En el análisis bivariado del presente estudio se encontró que factores estresores de la escala *The Nursing Stress Scale* (NSS) como “sobrecarga de trabajo, exposición a la muerte y sufrimiento de los pacientes, problemas con médicos, falta de apoyo, problemas con el equipo especializado y la preparación insuficiente” se asociaron significativamente con la pérdida del control en la conducta alimentaria. Además, se encontró asociación significativa con síntomas depresivos, estrés y ansiedad. En cuanto al análisis multivariado, la significancia estadística se mantuvo con las variables “muerte y sufrimiento de los pacientes y síntomas depresivos”.

Lo anterior coincide con un estudio de Santana (2016), en el cual se realizó una revisión sistemática de investigaciones sobre la relación entre estrés laboral, conducta alimentaria y obesidad. Como resultados señalaron, el estrés laboral tuvo influencia sobre los estilos de vida: se encontró que 33% de los estudios revisados reportaron que el estrés se asoció positivamente con prevalencia de alteraciones de la conducta alimentaria, principalmente, la pérdida del control (es decir, atracones o alimentación compulsiva). De acuerdo con Silva (2018), comer compulsivamente o tener atracones es una forma en que ciertas personas buscan regular emociones tales como la depresión, ansiedad, irritabilidad y soledad, puesto que la comida genera sensaciones momentáneas de bienestar, satisfacción y tranquilidad.

No se han encontrado documentos oficiales o informes que muestren prevalencias de la conducta alimentaria emocional y de pérdida de control entre personal de enfermería en México y su relación con las condiciones de trabajo que pueden desencadenarlas; sin embargo, se han identificado otros factores relacionados con estas conductas, tales como pertenecer al sexo femenino, tener sobrepeso y/o obesidad, depresión, estrés y alteraciones del sueño, (Fernández, 2016); por lo que se requiere de mayor investigación del tema para desarrollar medidas de prevención adecuadas.

Limitaciones y fortalezas

Una de las limitaciones de este estudio fue la falta de disponibilidad de algunos trabajadores debido a que se ha mostrado que tuvieron una carga de trabajo significativa. Lo anterior impidió mayor participación, así como acercamiento al personal de enfermería para comprender sus procesos y organización del trabajo y cómo éste se relaciona con su salud emocional y física.

Otra limitación fue haber realizado un estudio transversal y, de esta manera, no fue posible observar y analizar las asociaciones entre condiciones de trabajo y salud física y mental a largo plazo.

El cuestionario aplicado fue de auto informe lo cual puede sesgar la información recolectada al reportarse de forma subjetiva por parte de los trabajadores, además de limitar la posibilidad de diagnosticar condiciones clínicas en lugar de síntomas.

Dentro de las fortalezas del presente estudio, se destaca que la aplicación de la encuesta individual para la salud de los trabajadores (PROESSAT) permitió medir las condiciones laborales específicas del grupo de estudio seleccionado. Este estudio da acercamiento a una perspectiva sobre los riesgos y exigencias del trabajo que pueden influir en el desarrollo de la depresión y ansiedad, así como de problemas de la conducta alimentaria en el personal de enfermería. Lo anterior puede proporcionar información útil a nivel nacional respecto a las necesidades de este grupo laboral.
Además, al ser la muestra aleatoria, la población es representativa, con un margen de error mínimo.

Capítulo 6. Conclusiones y recomendaciones prácticas

Los problemas de salud mental, tales como trastornos del sueño, estrés, depresión y ansiedad, se asociaron con condiciones de trabajo a través de las variables referentes a “la valoración del trabajo por parte de compañeros y superiores, la sobrecarga laboral, la exposición constante a riesgos físicos y la organización del trabajo”. En cuanto a la alimentación emocional, su asociación se observó con las variables relacionadas con “sobrecarga de trabajo, falta de apoyo de compañeros y jefes, falta de preparación profesional, exposición a la muerte y sufrimiento de los pacientes”, así como la presencia de estrés, depresión y ansiedad. Por lo tanto, es importante atender los problemas de salud mental a través de la implementación de programas preventivos a nivel gubernamental, institucional y personal, además de asegurar el apoyo social en el área de trabajo en todos los niveles jerárquicos para promocionar un ambiente de trabajo saludable.

Las condiciones de trabajo del personal estudiado mostraron resultados satisfactorios en cuanto a seguridad laboral y salarial; sin embrago, la sobrecarga de trabajo es un problema que requiere solución dado que se asoció con la presencia de síntomas depresivos, trastornos del sueño y alimentación emocional. Lo anterior merma la calidad de vida de las enfermeras de la misma forma que la atención a los pacientes. Además, para disminuir el estrés laboral es importante incrementar la profesionalización de la enfermería, así como ofrecer capacitaciones y actualizaciones constantes, lo que al mismo tiempo contribuye a la calidad de la atención y cuidados que las enfermeras brindan a la población.

El Hospital General de México (2016), en su Programa de trabajo menciona la presencia de sobre demanda de solicitudes de ingreso por parte de estudiantes y practicantes. Esta situación podría ayudar a atender la sobrecarga de trabajo identificada, ya que los estudiantes y practicantes pueden apoyar para mitigar la carga laboral del personal del hospital y al mismo tiempo contribuir al cumplimiento de la estrategia del objetivo del programa Sectorial de Salud 5.1 para fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud.

La sobrecarga de trabajo puede producir sentimientos de angustia y depresión en las mujeres. Esta situación se puede agravar con la doble jornada de trabajo (la del hogar y la laboral). Lo anterior debido a que muchos hombres no han asumido todavía responsabilidad en cuanto al trabajo doméstico y el cuidado de los niños. A pesar de que el presente estudio no se encontraron asociaciones significativas entre el trabajo profesional con el trabajo del hogar, ocho de cada diez participantes reportaron tener hijos y el 90% hace trabajo doméstico, por lo que se requiere un cambio de paradigma en cuanto a los roles asumidos por hombres y mujeres en el hogar.

Además, las crisis económicas generadas por el sistema capitalista (desempleo, bajo ingreso, inseguridad laboral) han obligado a las mujeres a insertarse cada vez más en el campo laboral, sin perder su rol de ama de casa y madre en el hogar.

Además, tomando en cuenta el aumento de familias monoparentales en México, las mujeres se han convertido en jefas de familia, lo que implica mayor responsabilidad, doble jornada de trabajo y doble rol familiar.
Con base en los resultados del presente trabajo, los incentivos en el trabajo producen un sentido de pertenencia y realización personal en las enfermeras, por lo contrario, sentir que los compañeros y jefes no valoran su trabajo se relacionó con la presencia de estrés, ansiedad y alimentación emocional. Lo anterior se refleja en el desempeño de su trabajo, en este caso, en la atención que brindan a sus pacientes.

El Programa de Trabajo del Hospital General de México (2016), ha manifestado como meta II, en el punto 2.5: Proveer un entorno adecuado para el desarrollo de una vida digna. Además, identifica como debilidades de la atención médica la falta de comunicación con pacientes, familiares y en general con el equipo de salud, así como la falta de actitud y estímulo en el personal (HGM, 2016).

Es importante facilitar la comunicación entre el equipo interdisciplinario y supervisores, así como agilizar la toma de decisiones del personal y el cuidado del paciente. Para esto se requiere proporcionar la información de forma clara y precisa para que el personal pueda desempeñar sus tareas de forma eficaz. También es necesario fomentar actitudes que promuevan la motivación, cooperación y satisfacción laboral del personal (Román, 2011).

La OIT (2007) a través del convenio 149 establece una serie de normas para atender las condiciones laborales de riesgo a las que se expone al personal de enfermería. Entre estas normas se contempla:

- Educación y formación apropiadas al ejercicio de las funciones del personal de enfermería.
- Condiciones de empleo y de trabajo dignas, incluidas perspectivas de carrera, remuneración y seguridad social.
- Adaptación de las normas que rigen la seguridad y la salud en el trabajo al ejercicio de la enfermería.

- Participación del personal de enfermería en la planificación de los servicios.
- Consulta al personal de enfermería respecto de sus condiciones de empleo y de trabajo. Lo cual puede ayudar a identificar las circunstancias que deterioran su salud y a proponer métodos preventivos o de reorganización del trabajo.
- Mecanismos de resolución de conflictos.

El presente estudio mostró prevalencias significativas de la conducta alimentaria emocional, la cual se asoció con las variables de condiciones de trabajo tales como: "falta de valoración y reconocimiento del trabajo, necesidad de contar con redes de apoyo dentro y fuera del trabajo, la carga de trabajo por falta de personal en el hospital y síntomas depresivos".

Los datos del presente estudio sugieren que el personal cuente con talleres de educación nutricional y de manejo de las emociones.

Adicionalmente, es de suma importancia que el hospital mejore los servicios de alimentos que ofrece actualmente a las enfermeras, evitando filas a la hora de las comidas y proporcionando el tiempo suficiente para comer. Por otro lado, es crucial ofrecer alimentos saludables, brindar espacios de descanso y espacios para realizar actividad física.

El Gobierno Mexicano debe cumplir con sus obligaciones constitucionales para proteger la salud de la población. Se necesita tomar medidas preventivas y de organización desde las normas constitucionales que rigen al país y que se vigile el cumplimiento y mejoramiento de dichas normas a favor de la seguridad y salud. Las reformas de la Ley Federal del Trabajo deben encaminarse a reducir los riesgos laborales a los que se exponen los trabajares. A pesar de que se han demostrado los riesgos psicosociales del entorno laboral, de los cuáles el estrés y la ansiedad se han identificado en la NOM-035 como problemas necesarios de atender, se requiere reconocer qué otros problemas, como la depresión y cambios en la conducta alimentaria, también son generados por las inadecuadas condiciones de trabajo como la carga y falta de apoyo laboral (NOM-035).

Referencias

Alferes, L. y Mata, H. (2013). *Trastornos del sueño y sus efectos en trabajadores de la salud del área asistencial: revisión de investigaciones publicadas en el periodo 1990-2013*. (Tesis de especialidad). Universidad de Antioquia, Colombia. http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8df1d1be-8bab-4b89-b881-a8f495fda828/trastornos+del+sueño+y+su+efectos.pdf?MOD=AJPERES

Alnıaçık, Ü., Alnıaçık, E., Akçin, K. y Erat, S. (12 de octubre de 2012). Relationships Between Career Motivation, Affective Commitment and Job Satisfaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 58*(1), 355-62. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.09.1011

Alvear, G., y Villegas, J. (1989). *En defensa de la salud en el trabajo* (págs. 35-60). Caps. IV y V, México: SITUAM.

Alves, P.C., Neves, V.F., Coleta M.F., y Oliveira A.F. (2012). Evaluación del bienestar en el trabajo entre profesionales de enfermería de un hospital universitario. *Revista Latinoamericana. Enfermagem, 20* (4). http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/es_10.pdf

American Association of Colleges of Nursing. (2019). *The Impact of Education on Nursing Practice*. https://www.aacnnursing.org/Portals/42/News/Factsheets/Education-Impact-Fact-Sheet.pdf

Aranda, C., Pando, M., y Pérez, M. (2004). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Psicología y Salud, 14*(001), 79-87. http://www.redalyc.org/pdf/291/29114109.pdf

Aranda, C., Pando, M., Salazar, J., Torres, T., y Aldrete, M. (2010). Apoyo social como factor protector a la salud frente al Síndrome de Burnout en agentes de vialidad, México. *Revista Costarricense de Salud Pública, 19*(1), 18-24. http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v19n1/a04v19n1.pdf

Astudillo, D., Alarcón, M. y Lema, G. (2009). Protectores de estrés laboral: percepción del personal de enfermería y Médicos, temuco. *Ciencia y Enfermería XV, 1*(3), 111-122. https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v15n3/art_12.pdf

Atalaya, M. (1999). Satisfacción laboral y productividad. *Revista Psicología, 3*(5), 6-46. http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/psicologia/1999_n5/satisfaccion.htm

Antúnez, 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*, 49-55. doi: 10.4067/S0718-48082012000300005.

Ávila, I., Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas, K. y Licona, S. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte, 30*(1), 34-43. http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n1/v30n1a05.pdf

Batres, G. (marzo-abril 2013). Reforma laboral: continuidad neoliberal y retroceso social. *El Cotidiano, 1*(178), 19-24. https://issuu.com/elcotidiano/docs/revista178

Barbosa Granados, S., Cuellar, A. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica**.** *Revista Katharsis*, *25*, 141-159. doi: 10.25057/issn.2500-5731

Benages, S. y Crespo, E. (1996). El apoyo social como modulador del riesgo coronario. Jornadas de Foment de la Investigació. Universitat Jaume. http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/80447/forum_1996_14.pdf?sequence=1

Bernatle Martí, V. (enero 2015). Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enfermería Global*, (37), 328-334. http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/reflexion1.pdf

Bongers, P. y Jansen, A. (2017). Emotional eating and Pavlovian learning: evidence for conditioned appetitive responding to negative emotional states. *Cognition and Emotion, 31*(2), 284-297. https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1108903

Borda, M. , Luque, A., Avargues, M., Sánchez, M, Ramírez, M., Pérez, M., Nieto, L., Pérez, S. Martín, R., Benítez, H., y Almeda, M. (2017). Comer emocional y estrés laboral: Hacia entornos y hábitos de trabajo saludables. *Gerencia de Riesgos y Seguros*, 1-19. https://www.mapfreglobalrisks.com/gerencia-riesgos-seguros/wp-content/plugins/generador_pdf/includes/generador_pdfs.php?event_id=3053

Brito, J., Juárez, A., Nava, M., Castillo, J. y Brito, E. (2019). Factores psicosociales, estrés psicológico y burnout en enfermería: un modelo de trayectorias. *Enfermería Universitaria, 16*(2), 138-148. doi: http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.634

Cambreros, M. y Bracamontes, J. (2015). Las crisis económicas y sus efectos en el mercado de trabajo, en la desigualdad y en la pobreza de México. *Contaduría y Administración, 60*(2), 219-249. https://doi.org/10.1016/j.cya.2015.05.003

Canales, M., Valenzuela, S. y Paravic, T. (2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Universitaria, 13*(3), 178–86. doi: https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004

Cano, A. (2011). *La naturaleza de los trastornos de ansiedad.* Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. https://webs.ucm.es/info/seas/ta/introduc.htm

Cárdenas, J. (2016). *El modelo jurídico del neolibealismo*. México: Editorial Flores.

Cargua Quishpe, J. (2015). *Efectos del estrés laboral en los profesionales de enfermería del Hospital General Francisco de Orellana. Año 2013-2014*. (Tesis de grado). Universidad Nacional de Loja, Ecuador. http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/9198/1/July%20Roxana%20Cargua%20Quishpe.pdf

Carrillo, M., Ríos, R., Martínez y Noguera, P. (17 de mayo de 2017). Nivel de estrés del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. [Mensaje en un blog]. https://www.elsevier.es/corp/conecta/nivel-estres-del-personal-enfermeria-la-unidad-cuidados-intensivos-hospital/

Casas, S. y Klijn, T. (2006). Promoción de la salud y su entorno laboral saludable. *Revista Latino-americana de Enfermagem, 14*(1), 136-41. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a19.pdf

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2018). *Estudio diagnóstico del derecho a la salud, 2018*. https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf

Corominas, C. (2017). Las enfermeras tienen una doble desigualdad: social y de género. *Redacción Médica*. https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/-las-enfermeras-tienen-una-doble-desigualdad-social-y-de-genero--2529

Cuéllar, R. y Noriega, M. (1996). Modernización, Condiciones de trabajo y Salud. *Salud de los trabajadores*, *4*(1), 5-15.

Daniel, K. M., y Smith, C. Y. (2018). Present and future needs for nurses. *Journal of Applied Biobehavioral Research, 23*(1), artículo e-12122. https://doi.org/10.1111/jabr.12122

Da Rosa, S., Chalfin, M., Baasch, D. y Soares, J. (2011). Sentidos y significados del trabajo: Un análisis con base en diferentes perspectivas teórico-epistemológicas en Psicología. *Universitas Psychologica, 10*(1), 175-188.

Da Silva Brito, E. y Plmenta Carvalho, A. Mª (mayo 2004). Stress, Coping (enfrentamiento) y salud general de los enfermeros que actúan en unidades de terapia intensiva y problemas renales. *Enfermería Global, 1*(4). 1-10. http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/589/611

Gherardi-Donato, E. C. da S., Cardoso, L., Texeira, C. A. B., Pereira, S. de S., y Reisdorfer, E. (julio-agosto 2015) Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio. *Revista Latino- Americana Enfermagem, 23*(4), 733-740. https://doi.org/10.1590/0104-1169.0069.2610.

Da Silva, A. T. C., Lopes, C. S., Susser, E., y Menezes, P. R. (2016). Depresión relacionada con el trabajo en personal de equipos de atención primaria en Brasil. *Pan American Journal of Public Health, 41*(106), 1990-1997. doi:10.2105/AJPH.2016.303342.

Ductor, N. (2015). Depresión en la práctica enfermera. Comparativa Urgencias y Cirugía general. (Tesis de pregrado). Universidad del país Vasco. España. https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/16038/N%20DUCTOR%20GARCIA.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Fernández, L. (2016). *Influencia de las emociones en la conducta alimentaria*. (Tesis de grado). Universidad Autónoma de Madrid, España. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684855/fernandez_lucas_lidia%20mariatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fernández-Rodríguez, M., Rodríguez-Legorburu, I., y López-Ibor, A. M. (2017). Suplementos nutricionales en el trastorno de la ansiedad. *Actas Españolas de Psiquiatria,* *45*(Supl.1). 1-7. https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/suplements/19/ESP/19-ESP-133796.pdf

Flores-Villavicencio, M. E., Troyo-Sanromán, R., Valle-Barbosa, M. A., y Vega-López, M. G. (marzo de 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. https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num1/Art1Vol13No1.pdf

Freitas, 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.* https://doi.org/10.1590/0104-1169.3307.2420

Gálvez, A. (2011). *La cocina tradicional mexicana, una respuesta al sobrepeso y la obesidad*. Boletín UNAM-DGCS-610. https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2011_610.html

García Bañón, A. M., Sainz Otero, A., y Botella Rodríguez, M. (2004). La enfermería vista desde el género. *Index de Enfermería*, *13*(46), 45-48. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009

García, B. M., Azpiroz I. J., De la Fuente, R. Y., García, L. M., y González, C. B. (2007). La ansiedad en el personal sanitario. *Enfermería en cardiología,3*(42-43), 41-45. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4150273

García, M.J., Malpica, A.L., Pablos, C.B., Gutierro, M. y Pérez, C. (marzo 2005). Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos. *Enfermería Intensiva,* *16*(1), 3–14. http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239905733800

García-Morán, M. y Gil-Lacruz, M. (enero-diciembre 2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona,* (19), 11-30. https://www.redalyc.org/pdf/1471/147149810001.pdf

García-Hernánz, Y., Martínez-García, M.D., Rivera-López, M.I y Gutiérrez-Fragoso, G. (2016). Satisfacción Laboral del Personal de Enfermería en dos Instituciones de Salud Públicas: Caso Hidalgo, México. S/D, 26-42. https://docplayer.es/51598470-Satisfaccion-laboral-del-personal-de-enfermeria-en-dos-instituciones-de-salud-publicas-caso-hidalgo-mexico.html

Garrido, L. (2016). *Expanción del sector servicios en el México metropolitano: divergencia entre calidad y precariedad laboral, 2005-2015.* (tesis profesional). Universidad autónoma de México, México. http://132.248.9.195/ptd2016/junio/309180980/309180980.pdf

Garza, R., Melendez, M., Castañeda, H., Aguilera, A., Acebedo, G. y Rangel, S. (2011). Nivel de Estrés en Enfermeras que Laboran en Áreas de Hospitalización. *Desarrollo Científico de Enfermería, 19*(1), 15-19. http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-015.pdf

Grim, E. R., y Steinle, N. I. (2011). Genetic of eating behaivor: established and emerning concepts. *Nutrition Reviews, 69*(1), 52-60. doi: 10.1111/j.1753-4887.2010.00361.x

Gómez Delgado, Y. y Velázquez Rodríguez, E. B. (enero- febrero 2019). Salud y cultura alimentaria en México. *Revista Digital Universitaria, 20*(1). http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2019.v20n1.a6

Guélaud, F. (1981). Para un análisis de las condiciones de trabajo obrero en la empresa (pp. 17-37). México-Perú: INET-INDA.

Gurrola, G., Balcazar, P., Bonilla, M. y Virseda, J. (2006). Estructura factorial y consistencia interna de la escala de depresión ansiedad y estrés (dass-21) en una muestra no clínica. *Psicología y Ciencia Social, 8*(002), 3-7. http://www.redalyc.org/pdf/314/31480201.pdf

Habhab, S., Sheldon, J. P., y Loeb, R. C. (2009). The relationship between stress, dietary restraint, and food preferences in women. *Appetite, 52*(2), 437-444. https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.12.006

Herman, C. P., & Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology, 84*(6), 666–672. https://doi.org/10.1037/0021-843X.84.6.666

Hernández, M., Hernández, A., Nava, M., Pérez, M., Hernández, M., Matus, R. y Balseiro, C. (2012). Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones

de salud. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, 9*(1), 7-15. http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a2.pdf

Hospital General de México. (2016). Programa de Trabajo. http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/dirgral/programa_2016.pdf

Instituto Mexicano de la Competitividad. (2017). *Enfermería y cuidados.* http://imco.org.mx/comparacarreras/carrera/712

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). *"Estadísticas a propósito del día internacional de la enfermera y el enfermero (6 de enero)".* http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/enfermera0.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Instituto Nacional de las Mujeres. (2015). *Inegi e inmujeres presentan los resultados de la encuesta nacional sobre uso del tiempo 2014.* (Boletín de prensa número. 273/15). http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_2.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018-a). *Productividad total de los factores y contribución al crecimiento económico de México, a partir del valor de producción, por sector de actividad económica*. https://www.inegi.org.mx/temas/ptf/

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018-b). Salud. Puestos de trabajo ocupados remunerados de salud por tipo de sector. https://www.inegi.org.mx/temas/saludsat/

Instituto Nacional de las Mujeres, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *Mujeres y hombres en México*. México: INMUJERES, INEGI. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2018.pdf

Instituto Nacional de Psiquiatría. (2017). *Depresión. Hablemos*. Secretaría de Salud., Organización Mundial de la Salud. https://depresionhablemos.wixsite.com/inicio

Jerez Magaña, A., (marzo 2016). Definición de trastornos del sueño. En Jerez Magaña, A. y Lara Girón, J. C. (Eds.), *Guías Regionales de Trastornos del Sueño*. (págs. 7-10). Humana Editores. https://docplayer.es/65285277-Guias-regionales-de-diagnostico-y-tratamiento-de-los-trastornos-del-sueno-i.html

Khodadadi, E., Hosseinzadeh, M., Azimzadeh, R., y Fooladi, M. (1 de mayo de 2016). The relation of depression, anxiety and stress with personal characteristics of nurses in hospitals of Tabriz, Iran. *International Journal of Medical Research and Health Sciences, 5*(5), 140-148. https://www.researchgate.net/publication/308969364_The_relation_of_depression

_anxiety_and_stress_with_personal_characteristics_of_nurses_in_hospitals_of_Tabriz_Iran

Laurell, A. (1978). Proceso de trabajo y salud. *Cuadernos Políticos, 1*(17), 59-79. http://www.cuadernospoliticos.unam.mx/cuadernos/contenido/CP.17/17.7.AsaCristina.pdf

Laurell, C., y Márquez, M. (1983). El desgaste obrero en México (pp. 14-37). México: ERA.

Lazarevich, I., Irigoyen, M. y Velázquez, M. (2016). Emotional eating and depression among college students. *Revista de Ciencias Clínicas, 17*(1), 18-23.

Lazarevich, I., Irigoyen Camacho, M. E., Velázquez-Alva, M., y Zepeda Zepeda, M. (2016). Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite, 107*, 639-644. https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.09.011

Lazarevich, I., Irigoyen-Camacho, M. E., Velázquez-Alva, M. y Salinas-Ávila, J. (2015). Psychometric characteristics of the eating and appraisal due to emotions and stress questionnaire and obesity in Mexican university students. *Nutrición Hospitalaria, 31*(6), 2437-2444. https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.6.8960

Leija, C., y Choperena, D. (2018). La profesionalización de enfermería como garantía de la gestión del cuidado de calidad en la población mexicana. *Revista Mexicana de Enfermería, 6*(1), 5-6. doi: 10.24875/ENF.M18000008

Lerma-Martínez, V. L., Rosales-Arellano, G. V., y Gallegos-Alvarado, M. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. *Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería. 14*(1), 5-10. http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/revista_oct-dic_2009_supl1.pdf

Leka, S., Griffiths, A. y Cox, T. (2004). *La organización del trabajo y el estés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales.* (Serie protección de la salud de los trabajadores 3). http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1

Lolas, R. E., Doña, A. M., y Gómez-Gonzalvo, F. (2019). El problema de la obesidad en tiempos de capitalismo tardío: de la economía neoliberal a las políticas públicas colaborativas basadas en el buen vivir. *Saúde e Sociedade, 28*(2), 139-248. https://doi.org/10.1590/s0104-12902019180791

López, S., Chapela, M., Hernández, G., Cerda, A. y Outón, M. (2011). Concepciones sobre la salud, la enfermedad y el cuerpo en los siglos XIX y XX. En: Chapela y Contreras (coordinadoras) La salud en México. Colección conmemorativa de las revoluciones centenarias. Universidad Autónoma Metropolitana, México, p51-90.

Lóyzaga, O. (2002). *Neoliberalismo y flexibilización de los derechos laborales* (pp.17-24). México: UAM-A-Porrúa.

Marcht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite, 50*(1), 1-11. doi: 10.1016/j.appet.2007.07.002

Macías-Carballo, M., Pérez-Estudillo, C., López-Meraz, L., Beltrán-Parrazal, L. y Morgado-Valle, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiología Revista Electrónica, 10*, https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html

Martínes, S. y Hernández, A. (2005). Aspectos éticos de la investigación con seres humanos. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. http://www.xoc.uam.mx/files/1759/application/pdf/Aspectos-eticos-de-la-investigacion-con-seres-humanos_mcst.pdf

Martínez, S. (1997). *El estudio de la integridad mental en su relación con el proceso de trabajo* (pp-143-144), México: UAM-X, Serie Académicos CBS, 23.

Marx, K. (1975). Proceso de trabajo y proceso de valorización. Cap. V, *El Capital* Tomo. I, Volumen 1, (pp. 215-240). México: Siglo XXI.

Más Pons, R. y Escribà Agüir, V. (1998). La versión castellana de la escala «the nursing stress scale». Proceso de adaptación transcultural. *Revista Española de Salud Pública, 72*(6), 529-538. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600006

Más, R., Escribà, V. y Cárdenas, M. (1999). Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio cualitativo. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborares, 2*(4), 159-167. http://www.archivosdeprevencion.com/view_document.php?tpd=2&i=1012

Melo, M.B., Barbosa, M.A., y Souza, P.R. (julio-agosto 2011). Satisfacción en el trabajo del equipo de enfermería: revisión integradora. *Revista latino-americana de Enfermagem, 9*(4), 1-10. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es_26.pdf

Monagas, CM y Trejo, J. (2016). *Apoyo Social, el camino hacia la salud integral*. (Tesis de grado). Universidad de las Palmas de Gran Canaria, España. https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/21732/4/0713620_00000_0000.pdf

Morales, E. (2007). El sector salud y el trabajo en enfermería. *Avances de enfermería, 25*(2), 7-9. Recuperado de https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12800/13624

Mosqueda-Díaz, A., Paravic-Klijn, T., y Valenzuela-Suazo, S. (2013). División sexual del trabajo y Enfermería. *Index de Enfermería*, *22*(1-2), 70-74. http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100015

Nieves-Ruiz, E. R., Hernández-Durán, A. G. y Aguilar-Martínez, N. C. (2011). Obesidad en personal de enfermería de una unidad de medicina familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 19*(2), 87-90. http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112e.pdf

Noriega, M. (1989). El trabajo, sus riesgos y la salud, En defensa de la salud en el trabajo (pp. 5-9). México: SITUAM.

Noriega, M. (1993). Organización laboral, exigencias y enfermedad. En: Laurell (Coord). Para la investigación sobre la salud de los trabajadores (pp. 167-187). Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Noriega, M., Gutiérrez, G., Méndez, I. y Pulido, M. (2004) Las trabajadoras de la salud: vida, trabajo y trastornos mentales. *Cuadernos de Saúde Pública, 20*(5), 1361-1372. http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/31.pdf

NORMA Oficial Mexicana NOM-019-ssa3-2013. (2013). *Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*. Diario Oficial de la Federación. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013

NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018 (2018). *Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.* Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018

NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. (2012). *Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.* Diario Oficial de la Federación. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013

Novick, M. (1993). Alcances y críticas de los métodos de medición objetivos de las condiciones de trabajo. En: Laurell (Coord). Para la investigación sobre la salud de los trabajadores (pp. 99-134). Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Organización Internacional del Trabajo (2007). *Convenio núm. 149 sobre el personal de enfermería.* https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_508337.pdf

Organización Internacional del Trabajo (15 de septiembre de 2005). Una deficiente alimentación en el trabajo afecta la salud y la productividad. Nuevo informe de la

OIT. (Proyecto OIT/0535) http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_006116/lang--es/index.htm#1

Organización Internacional del Trabajo (2016). *Estrés en el trabajo: un reto colectivo.* http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf

Organización Mundial de la Salud (2004). La organización del trabajo y el estrés. Serie protección de la salud de los trabaadores; no. 3. https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=

Organización Mundial de la Salud (2008). *Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores*. (6) http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43770/9789243591650_spa.pdf?sequence=1&ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2013). Salud mental. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud. (2017). Hablemos de la depresión. http://www.who.int/topics/depression/es/

Organización Mundial de la Salud. (2018-a). *Enfermería.* Recuperado de http://www.who.int/topics/nursing/es/

Organización Mundial de la Salud. (2018-b). Depresión. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud mental en el lugar de trabajo*. https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2018-b) *El gasto en salud superará el crecimiento del PIB en 2030. https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/elgastoensaludsuperaraelcrecimientodelpiben2030.htm*

Organistation for Economic Cooperation and Development. (2018-a). *Nurses*. doi: 10.1787/283e64de-en.

Ortiz, E. (2010). Crisis y cambio estructural, una nueva agenda de política. Por una salida social. http://herzog.economia.unam.mx/academia/inae/pdf/inae2/u1l6.pdf

Osorio, E., Weisstaub, N., y Castillo, D. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista chilena de nutrición*, *29*(3), 280-285. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002

Palacios, M., Tamez, S., y González, R. (2014). La salud de los trabajadores y su determinación social. En: Castro, Palacios, Paz, García & Torres (Coord). Salud, Ambiente y Trabajo (pp. 178-189). México: Mc Graw Hill.

Peña, F. E. y Reidl, M. L. Las Emociones y la Conducta Alimentaria. (2015). *Acta de Investigación Psicológica, 5*(3), 2182 - 2193. http://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v5n3/2007-4719-aip-5-03-2182.pdf

Piñeiro Fraga, M. (2013). Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería Global*, *12*(31), 125-150. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300008&lng=es&tlng=es.

Preciado Serrano, M. de L., Ambriz Ramos, A., Enríquez Hernández, C. B., y Hernández Chávez, G. (2016). Análisis psicométrico de la escala de estrés para profesionales mexicanos de enfermería. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud, 5(*10), 12-29. https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/35

Privitera, G. J., McGrath, H. K., Windus, B. A., y Doraiswamy, P. M. (2015). Eat now or later: Self-control as an overlapping cognitive mechanism of depression and obesity. *PLoS One,10*(3), artículo e0123136. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123136

Pulido, M. y Noriega, M. (2003). Condiciones objetivas y subjetivas de trabajo y trastornos psicofísicos. *Cadernos de Saúde Pública, 19*(1), 269-277. http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14928.pdf

Quinn-Szcesuil, J. (8 de marzo de 2016). Nurses and Depression: A Silent Epidemic. Massachusetts, EU: DailyNurse. https://dailynurse.com/nurses-and-depression-a-silent-epidemic/

Quispe, C. y Ticona, V. (2015). *Estrés laboral y estilos de vida en enfermeras (os) que laboran en los servicios de hospitalización*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín. Perú. http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3183/ENqucaya.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramírez, N. (2013). Turnos de trabajo en el personal de Enfermería de una unidad de cuidados intensivos. *Enfermería en costa rica, 33*(2), 74-80. http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art3.pdf

Ramírez-Elizondo, N., Paravic-Klijn, T. y Valenzuela-Suazo, S. (julio-septiembre 2013). Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de

enfermería. *Index de Enfermería*, *22*(3), 152-155. de https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200008

Reyes-Ticas, J. A. (2005). Trastornos de ansiedad: guía práctica para diagnóstico y tratamiento. *Biblioteca Virtual En Salud*, 1-134. http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf

Ríos, V., Gasca, A. y Franco, M. (2009) Crisis y salud. Una relación compleja. *Salud Urbana, 6*(9), 103-110. https://www.uam.mx/cdi/pdf/s_doc/crisis_salud.pdf

Rodríguez Murillo, J. A., Flores Fernández, B., López Quiroga, M., Argilés Miró, N., Buj Pascual, L., y Prats Castellvi, N. (mayo 2016). Calidad del sueño del personal asistencial del turno de noche de un hospital de tercer nivel. *Metas de Enfermería, 19*(4), 18-22. http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80907/calidad-del-sueno-del-personal-asistencial-del-turno-de-noche-de-un-hospital-de-tercer-nivel/

Rojas, A. T. y García, M. (2017). Construcción de una Escala de Alimentación Emocional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, 3*(45). https://www.redalyc.org/jatsRepo/4596/459653862008/html/index.html

Román López, P. (2011). La comunicación en los gestores de enfermería: un papel fundamental. *Revista Española de Comunicación en Salud, 2*(1), 46-54. https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3404/2055

Sabogal, J. (2015). El modo de producción capitalista, su actual crisis sistémica y una alternativa posible. *Sociedad y Economía, 28*, p.75-94.

Sánchez-Jiménez, B., Sámano, R., Chinchilla-Ochoa, D. y Rodríguez-Ventura, A. L. (2014). Autocuidado en enfermeras y su asociación con su estado emocional. *Salud Pública de México*, *56*(3), 235-236. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000300001

Sánchez-Sellero, MC. y Sánchez-Sellero, P. (2016). Factores determinantes de la satisfacción laboral en España antes y durante la crisis de 2008. *Intangible Capital, 12*(5), 1192-1220. http://www.redalyc.org/pdf/549/54948501002.pdf

Santana-Cárdenas, S. (2016). Relación del estrés laboral con la conducta alimentaria y la obesidad: Consideraciones teóricas y empíricas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, 7*(2), 135-143. https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.07.002

Satizábal Moreno, J. y Marín Ariza, D. (2018). Calidad de sueño del personal de enfermería. *Revista Ciencias de la Salud*, *16*, 75-86. Recuperado de https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56255615006/index.html

Secretaría de Salud. (2018). *Estado de la Enfermería en México*. Recuperado de http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/estado_enfermeria_mexico2018.pdf

Secretaría de Trabajo y Previsión Social. (2012). *Marco normativo de seguridad y salud en el trabajo*. Recuperado de http://asinom.stps.gob.mx:8145/Centro/CentroMarcoNormativo.aspx

Següel, P., Valenzuela S., y Sanhueza, A. (2015). El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Ciencia y enfermería*, *21*(2), 11-20. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002

Silva, C. (18 de octubre de 2018). Hay más comedores compulsivos en México. Boletín UNAM-DGCS-678. https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2018_678.html

Silva, R.M., Zeitoune, R.C.G., Beck,C.L.C., Martino, M.M.F., y Prestes, F.C. (2016). Efectos del trabajo en la salud de enfermeros que actúan en clínica quirúrgica de hospitales universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 24*, artículo e2743. Doi: 10.1590/1518-8345.0763.2743

Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería. (2018). *Enfermería en Cifras.* Recuperado de http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/?Id_URL=numeralia&_Tipo=recursos&_Id=3

Sosa-Cerda, O. R., Cheverría-Rivera, S., Rodríguez-Padilla, M. E. (2010). Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 18*(3), 153-158. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29763

Spíndola, T. y Da Silva Santos, R. (2004). Trabalho versus vida em família. Conflito e culpa no cotidiano das trabalhadoras de enfermagem. *Ciencia y Enfermería X,* (2), 43-52. https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v10n2/art06.pdf

Teixeira, C.A.B., Gherardi-Donato, E.C. da S., Pereira, S.S., Cardoso, L., y Reisdorfer, E. (2016). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enfermería Global*, *15*(44), 288-298. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400012&lng=es&tlng=es.

Trucco, M. Valenzuela, P. y Trucco, D. (1999). Estrés ocupacional en personal de salud. *Revista Médica de Chile, 127*(12), 1453-1461. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999001200006

Ulhôa, M. A., Marqueze, E. C., Burgos, L. G. A. y Moreno, C. R. C. (2015). Shift Work and Endocrine Disorders. *International Journal of Endocrinology, 2015*, 1-11. doi: 10.1155/2015/826249

van Strein, T., Cebolla, A., Etchemendy, E., Gutierrez, J., Ferrer, M., Botella, C. y Baños, R. (2013). Emotional Eating and food intake after sadness and joy. *Appetite, 66*, 20-25. https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.02.016

Vázquez-Santiago, S. y Garrido Peña, F. (2015). El enfoque de género en las necesidades de atención sociosanitaria. *Enfermería Clínica, 26*(1), 76-80. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.09.003

Vega Martínez, S. (2001). *NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I).* Ministerio de trabajo y asuntos sociales España, Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo. https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_603.pdf/f15ca511-259c-480b-9f12-28ef5349b3c1

Wanjek, C. (2005). *Food at work: Workplace solutions for malnutrition, obesity and chronic diseases.* Geneva, International Labour Office. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_publ_9221170152_en.pdf

Zamora, M. (2010). *Salud, vida cotidiana y satisfacción laboral en operadores de carga.* (Tesis de maestría). Universidad Autónoma Metropolitana. México.

Zavala, M. O., Klinj, T. P., y Carrillo, K. L. (8 de agosto de 2016). Quality of Life in the Workplace for Nursing Staff at Public Healthcare Institutions. *Revista latino-americana de Enfermagem, 24*, artículo e2713. doi: 10.1590/1518-8345.1149.2713

ANEXOS

Anexo I. Carta de consentimiento informado

Título del estudio: "Condiciones de trabajo, salud mental y hábitos alimentarios en enfermeras del Hospital General de México"

INVESTIGADOR (DIRECTOR DEL ESTUDIO): Arturo Reding Bernal
DIRECCIÓN DEL (OS) CENTRO (S) DE ESTUDIO: Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Dr. Balmis 148, Col. Doctores CP 06726
NÚMERO DE TELÉFONO EN HORAS DE OFICINA: 27892000 EXT. 1164

Se la ha invitado a participar en un estudio el cual corresponde a una investigación sin riesgo. Usted fue elegido en función de una selección aleatoria. Antes de que usted acepte participar, es importante que comprenda lo que involucra el estudio. Por favor lea cuidadosamente esta información y pregunte todo lo que no entienda, con gusto responderemos a sus inquietudes. *El Comité de Ética e Investigación del Hospital General de México ha aprobado los objetivos y la conducción de este estudio.*

I. Justificación y Objetivo del Estudio

La salud mental y la calidad de la alimentación del personal de salud determinan la calidad de su desempeño laboral, sin embargo, existen condiciones laborales del Sector Salud como la inadecuada organización y gestión del entorno laboral que pueden asociarse al desarrollo de trastornos emocionales y adquisición de hábitos alimentarios inadecuados. El objetivo del presente estudio es identificar y analizar las principales exigencias laborales que pueden ser asociadas a estrés laboral, ansiedad, depresión y hábitos de la alimentación inadecuados.

II. Procedimientos del Estudio

- Antes de llenar cualquier cuestionario y realizarle algún otro procedimiento usted deberá leer y firmar este consentimiento informado.
- Una vez firmado el consentimiento informado se le pedirá nos ayude a contestar por escrito y de manera individual un cuadernillo con varias preguntas en tres ocasiones durante un periodo de tres años. El primero lo realizará en esta ocasión las siguientes dos mediciones serán una cada año, en el mismo periodo del año aproximadamente. Sin embrago, también existe la posibilidad que sólo lo responda en una o dos ocasiones, eso dependerá de si es elegida en los muestreos posteriores. Lo anterior se realizará con el objetivo de identificar la aparición de trastornos emocionales y la adquisición de inadecuados hábitos alimentarios en el personal de enfermería.

Ese será el único compromiso que tendrá usted con la investigación. El estudio no involucra ningún procedimiento médico.

Esperamos que usted pueda colaborar (estas son sus responsabilidades) al participar en este estudio de la siguiente manera:

- Proporcional la información solicitada de forma veraz y completa.
- Asegurar que los datos de localización que nos proporcione sean correctos.

III. Riesgos y posibles reacciones adversas

Debido a que el estudio no involucra ningún procedimiento médico ni psicoterapéutico, no existe riesgo físico alguno para usted, a pesar de ello, algunas de las preguntas de los cuestionarios pueden resultar un tanto incómodas de contestar, sin embargo agradecemos nuevamente sus respuestas veraces.

IV. Beneficios

Ninguno de estos procedimientos tiene costo alguno para usted. En caso que detectemos algún problema con los exámenes, se le localizará y se le sugerirá asistir a su clínica familiar para recibir el diagnóstico y tratamiento correspondiente. Con la información obtenida de este estudio podremos generar nuevos conocimientos en cuanto a los factores de riesgo labores y su asociación con la aparición de trastornos emocionales y la adquisición de inadecuados hábitos alimentarios. Esta información nos ayudará a desarrollar medidas preventivas y correctivas en los sitios de trabajo.

V. Procedimientos alternativos

Si usted lo solicitase podrá recibir los resultados de sus evaluaciones y de acuerdo a ellos pudiera sugerírsele acudir con su médico de confianza en su clínica familiar correspondiente, debido a que la investigación no involucra ningún procedimiento médico no psicoterapéutico, no es posible ofrecerle opciones de tratamiento. La participación de usted consistirá sólo en responder una serie de preguntas. En caso de que necesite ayuda para contestar, puede solicitarla al aplicador.

VI. Preguntas y aclaraciones

Si usted tiene alguna pregunta con respecto a sus derechos como voluntario en relación con el estudio, usted puede contactar al Presidente del Comité de Ética de Investigación del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, la Dra. María Georgina Andrade Morales jefa de investigación, al teléfono (55) 27892000 ext. 1164. Si durante la aplicación del cuadernillo tuviera alguna duda o quisiera alguna aclaración, cualquier miembro del equipo podrá asesorarlo. En caso de duda o pregunta sobre la investigación por favor contacte al Dr. Arturo Reding Bernal al teléfono 50-04-38-42 o a la Dra. Mireya Zamora Macorra al teléfono 54-83-72-05.

VII. Participación Voluntaria/ Retiro del Estudio

Su participación es este estudio es completamente voluntaria y aunque usted decida participar, es libre de dejar el estudio en cualquier momento sin proporcionar razón alguna. Esto no afectará en ninguna forma su situación laboral. Si alguna de la preguntas le parece muy incómoda o inapropiada, usted tiene el derecho de no contestarla e incluso de retirarse en ese momento de la investigación.

En ese caso se romperá ante usted el cuestionario como garantía de que se desechará este. Sin embargo, por razones éticas y legales no se le brindará el cuestionario.

VIII. Permiso para la Revisión de los Registros, Confidencialidad y Acceso a los Registros

En ningún momento su identidad será revelada en ninguna compilación, reporte del estudio o publicación, únicamente personas autorizadas tendrán acceso a la información. Todos los datos recolectados serán codificados de tal forma que no se le identificará por su nombre (los datos serán registrados con un código, por ejemplo letras y números sin su nombre) y serán utilizados para responder el objetivo del estudio, además pueden ser utilizados en un futuro en estudios relacionados y se podrán utilizar en las publicaciones acerca de este tema sin identificarlo a usted.
Los miembros de las autoridades de salud, los integrantes del Comité de Ética en Investigación, el Comité de Revisión Institucional u otras personas requeridas por la ley, podrán revisar los datos proporcionados. Usted tiene derecho a obtener cualquier información inicial y actualizada acerca de los datos registrados durante el estudio.

IX. Compromiso de información actualizada

Una vez que se cuente con los resultados de esta investigación, en dado caso de que usted la requiera, la puede solicitar a los teléfonos antes mencionados.

X. Compensación por lesiones

Si sufre un daño directo en los procedimientos realizados en este protocolo, deberá comunicarse directamente con el Dr. Arturo Reding Bernal al teléfono 50043842.

XI. Cualquier Pago Prorrateado

Usted no recibirá ninguna compensación monetaria por su participación en el estudio. Todos los gastos generados por este estudio serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

XII. Firmas de Consentimiento

Favor de leer esta sección cuidadosamente y si está de acuerdo por favor firme y ponga la fecha en la sección correspondiente.

a) Se me han proporcionado los detalles de la investigación y los riesgos conocidos y esperados del procedimiento del estudio que yo puedo recibir.
b) Entiendo que tengo la libertad de aceptar o rehusar participar en cualquier momento sin necesidad de proporcionar razón alguna. Mi decisión de aceptar o rehusar mi participación no tendrá ningún efecto sobre mi situación laboral.
c) Conservaré todos mis derechos.
d) Estoy de acuerdo en que los datos recolectados para el estudio serán utilizados para el propósito descrito anteriormente, incluyendo la transferencia de datos.
e) Estoy de acuerdo que el acceso directo a mis registros médicos será proporcionado a las personas autorizadas así como a las autoridades nacionales, Comité de Ética en Investigación y Comité de Revisión Institucional.
f) Entiendo que los registros obtenidos en este estudio pueden ser enviados a mi médico de atención primaria si los solicita al investigador responsable.

g) No perderé ninguno de los derechos que tengo bajo la ley local, firmando y fechando este formato.
h) He leído y entiendo la información presentada en este formato de consentimiento informado. Se me ha proporcionado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas.
i) Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.

ACEPTO LIBREMENTE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO

Nombre del Sujeto: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre del Testigo 1: _____ Parentesco: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre del Testigo 2: _____ Parentesco: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el consentimiento informado:

Fecha: _____

He explicado al Sr. (a) _____ la naturaleza y el propósito de la investigación, he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación, he contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene un duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar información para seres humanos y me apego a ella.

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

Nombre: _____ Fecha: _____

NO INVADA
ESTE ESPACIO

I. DATOS GENERALES

1. Edad (en años cumplidos) _____ 1

2. Sexo
   1. Masculino _____ 2. Femenino _____ 2

3. Marque con una X cuál es su nivel máximo de escolaridad
   1. Carrera Técnica_____ 2. Licenciatura _____
   3. Maestría/Doctorado _____ 3

4. Marque con una X cuál es su estado civil actual
   1. Soltero (a) _____ 4. Casado (a) _____
   2. Unión libre _____ 5. Viudo (a) _____
   3. Divorciado (a) _____ 4

5. ¿Tiene usted hijos?
   0. NO_____ 1. SÍ _____ 5

6. ¿Cuántos hijos tiene? _____ 6

II. CONDICIONES DEL TRABAJO

7. Área o servicio donde trabaja _____

8. Función que desempeña actualmente:
   1) Asistencia hospitalaria 2) Gerencial 3) Docencia/Investigación 8

9. Turno en que labora actualmente _____ 9

10. ¿Cuánto tiempo lleva desarrollando su profesión en éste y otros hospitales? (si es menos de un año ponga 0) _____ 10

11. El contrato que tiene en el hospital es: 11
    1. Interinato _____ 2. De base/planta_____

12. Indique el número promedio de pacientes atendidos al día_____ 12

III. TRABAJO DOMÉSTICO Y VALORACIÓN DEL TRABAJO

De la siguiente lista de actividades marque SÍ en aquellas tareas donde USTED es la persona que REGULARMENTE las lleva a cabo. Si las hace ocasionalmente o no las hace conteste NO. Marque con una X una sola opción en cada pregunta

ACTIVIDADES	SÍ	NO	
A1. Sacudir, barrer, trapear, hacer camas			A1
A2. Lavar y planchar la ropa			A2
A3. Preparar la comida			A3
A4. Lavar los trastes y limpiar la cocina			A4
A5. Hacer las compras			A5
A6. Coser, remendar, zurcir, tejer			A6
A7. Cuidar a los hijos: comida, tareas (si tiene hijos)			A7
A8. Realizar trámites relacionados con la casa y la familia			A8
A9. Realizar arreglos en la casa			A9
A10. ¿Practica regularmente algún deporte (tres o más veces a la semana, en promedio)?			A10
A11. ¿Se junta frecuentemente con amigos(as)?			A11
A12. ¿Sale a pasear frecuentemente con su pareja, sus hijos o algún familiar o amigo?			A12
A13. ¿Lee diariamente el periódico, revistas o libros?			A13
A14. ¿Realiza actividades comunitarias, políticas o de servicio?			A14
A15. ¿Ve televisión la mayor parte del tiempo libre?			A15
A16. ¿Le gustaría que sus hijos(as) trabajaran en lo mismo que usted?			A16
A17. ¿Le da satisfacción la realización de sus actividades?			A17
A18. ¿Está interesado(a) en su trabajo?			A18
A19. ¿Su trabajo le permite desarrollar sus habilidades y destrezas?			A19
A20. ¿Su trabajo le permite desarrollar su creatividad e iniciativa?			A20
A21. ¿Su trabajo le permite el aprendizaje de nuevos conocimientos?			A21
A22. ¿Puede usted decidir sobre cómo realizar su trabajo?			A22
A23. ¿Puede usted fijar el ritmo de trabajo?			A23
A24. ¿Sus compañeros(as) son solidarios(as) con usted y valoran su trabajo?			A24
A25. ¿Su trabajo es importante para sus jefes(as)?			A25
A26. ¿El salario que percibe le alcanza para cubrir sus gastos más necesarios?			A26
A27. ¿Usted cuenta con otro trabajo para el sostenimiento de su hogar?			A27

A27.1 De ser así, se relaciona con el ejercicio de la enfermería			A27.1
A27.2 ¿Cuántas horas al día le dedica al mismo?			A27.2

IV. RIESGOS Y EXIGENCIAS LABORALES

A continuación, marque SÍ en aquellas molestias que USTED ha presentado durante el último año (12 meses). Si las ha presentado ocasionalmente o no las ha presentado conteste NO. Marque con una X una sola opción en cada pregunta

En su puesto de trabajo está expuesto(a) de manera excesiva o constante a:	SÍ	NO	
B1. Calor			B1
B2. Frío			B2
B3. Cambios bruscos de temperatura			B3
B4. Falta de ventilación			B4
B5. Humedad			B5
B6. Ruido			B6
B7. Rayos X			B7
B8. Radiaciones ionizantes			B8
B9. Contaminantes biológicos infecciosos (virus, bacterias, hongos)			B9
B10. Gases o vapores			B10
B11. Líquidos (disolventes o ácidos)			B11
B12. Una jornada diaria mayor de 8 horas			B12
B13. Trabajo nocturno			B13
B14. No poder desatender su tarea por más de 5 minutos			B14
B15. Realizar una tarea muy minuciosa			B15
B16. Soportar una supervisión estricta			B16
B17. Estar sin comunicación con sus compañeros			B17
B18. Estar fijo en su lugar de trabajo			B18
B19. Ejecutar un trabajo peligroso			B19
B20. Ejecutar un trabajo denigrante			B20
B21. Recibir órdenes confusas o poco claras de su jefe(a)			B21
B22. Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño a su salud			B22
B23. Realizar esfuerzo físico muy pesado			B23
B24. Levantar objetos desde el nivel del piso			B24
B25. Levantar objetos que están entre rodillas y pecho			B25
B26. Levantar objetos por arriba de los hombros			B26
B27. Adoptar posiciones incómodas o forzadas			B27
B28. ¿Para realizar su trabajo usted requiere estar encorvado?			B28
B29. ¿Realiza movimientos de rotación de la cintura?			B29
B30. ¿Al realizar su trabajo los hombros están tensos?			B30
B31. ¿Tiene que torcer o mantener tensa la o las muñecas para trabajar?			B31
B32. ¿Utiliza un asiento sin respaldo o es incómodo?			B32
B33. ¿Permanece de pie para trabajar?			B33
Durante el último año (12 meses), ¿usted ha presentado las siguientes molestias?			
B34. ¿Frecuentemente tiene dificultad para conciliar el sueño?			B34

B35. ¿Con frecuencia tiene sueño intranquilo?			B35
B36. ¿Se despierta pocas horas después de dormirse y ya no puede volver a dormir?			B36
B37. ¿Cuántas horas en promedio duerme en la noche?			B37

Anexo III. DASS-21.

Señale qué tanto se aplicaron a usted los siguientes reactivos durante la <u>semana pasada.</u>

	No sucedió 0	Sólo un poco 1	Sucedió bastante 2	Sucedió mucho 3	
C1. Me costó mucho relajarme					C1.
C2. Me di cuenta de que tenía la boca seca					C2.
	No sucedió 0	**Sólo un poco 1**	**Sucedió bastante 2**	**Sucedió mucho 3**	
C3. No podía sentir ningún sentimiento positivo					C3.
C4. Se me hizo difícil respirar					C4.
C5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas					C5.
C6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones					C6.
C7. Sentí que mis manos temblaban					C7.
C8. Sentí que tenía muchos nervios					C8.
C9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo					C9.
C10. Sentí que no tenía motivos para vivir					C10.
C11. Noté que me agitaba					C11.
C12. Se me hizo difícil relajarme					C12.
C13. Me sentí triste y deprimido					C13.
C14. No toleré nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo					C14.
C15. Sentí que estaba a punto del pánico					C15.
C16. No me pude entusiasmar por nada					C16.
C17. Sentí que valía muy poco como persona					C17.
C18. Sentí que estaba muy irritable					C18.
C19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico					C19.
C20. Tuve miedo sin razón					C20.
C21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido					C21.

Anexo IV. NSS.

Indique la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes en su actual servicio

	Nunca 0	Alguna vez 1	Frecuente-mente 2	Muy frecuente-mente 3	
D1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas					D1.
D2. Recibir críticas de un médico					D2.
D3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes					D3.
D4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora					D4.
D5. Problemas con un supervisor					D5.
D6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana					D6.
D7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros sobre problemas en el servicio					D7.
	Nunca 0	**Alguna vez 1**	**Frecuente-mente 2**	**Muy frecuente-mente 3**	
D8. La muerte de un paciente					D8.
D9. Problemas con uno o varios médicos					D9.
D10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente					D10.
D11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio					D11.
D12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha					D12.
D13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo					D13.
D14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente					D14.
D15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente					D15.

D16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ejem: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)					D16.
D17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente					D17.
D18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente					D18.
D19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible					D19.
D20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal					D20.
D21. Ver a un paciente sufrir					D21.
D22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios					D22.
D23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente					D23.
D24. Recibir críticas de un supervisor					D24.
D25. Pacientes y turno imprevisibles					D25.
D26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente					D26.
D27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej. tareas administrativas)					D27.
D28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente					D28.
D29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.					D29.
	Nunca **0**	**Alguna vez** **1**	**Frecuente-mente** **2**	**Muy frecuente-mente** **3**	
D30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería					D30.
D31. El médico no está presente en una urgencia					D31.
D32. No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento					D32.
D33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado					D33.
D34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio					D34

Anexo V. Escala de autocontrol de la conducta alimentaria relacionada con emociones y estrés.

Por favor indique la respuesta con la que más se sienta identificado.

	Nunca	Pocas veces	Alguna frecuencia	Muchas Veces	Casi siempre	
E1. Utilizo los alimentos para manejar mis emociones						E1
E2. Cuando estoy molesto conmigo mismo, como						E2
E3. Cuando estoy ansioso, como						E3
E4. Me consuelo con la comida						E4
E5. Cuando estoy frustrado, como						E5
E6. Cuando estoy triste, como						E6
E7. Cuando estoy enojado, como						E7
E8. Cuando estoy estresado, como en exceso						E8
E9. No me puedo controlar cuando como						E9
E10. Es difícil para mi dejar de comer aunque me sienta lleno						E10
E11. Para evitar enfrentar los problemas, como						E11
E12. No tengo control sobre la cantidad que como						E12

Anexo VI. Cronograma de actividades

Periodo	18P	18O	19I	19P	19O	20I
Actividad						
Elaboración de protocolo	X					
Marcos teórico y contextual	X	X				
Recopilación de información de campo			X			
Análisis de la Información			X	X		
Idónea de Comunicación de Resultados					X	X