



Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores

**“Condiciones de trabajo y daños a la salud mental
en personal de enfermería”**

Idónea Comunicación de Resultados

Presentada por:

Lic. Enf. Brenda Itzel Molina Zavala

Para obtener el grado de Maestra en Ciencias en
Salud de los Trabajadores

Directoras:

Dra. Mireya Zamora Macorra

Dra. Susana Martínez Alcántara

2020

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue analizar la relación que existe entre las condiciones laborales y el desarrollo de trastornos del sueño, distrés, ansiedad, depresión y el síndrome de *burnout* en personal de enfermería de un hospital público de tercer nivel de atención de la Ciudad de México. Para ello, durante el 2019 se realizó un estudio transversal con una muestra aleatoria de 329 enfermeras(os). Se empleó la encuesta para la Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores (PROESSAT), el Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-12), el DASS-21, la escala de Estresores en Enfermería (NSS) y el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). La información se procesó con el programa JMP 11.0, donde se calcularon porcentajes, medias y desviaciones estándar. Con el programa estadístico STATA 14.0, se realizaron análisis bivariados mediante la prueba de X² (ji cuadrada) y regresiones logísticas. Se encontró que casi 5 de cada 10 enfermeras presenta trastornos del sueño; más de una tercera parte tiene depresión y ansiedad, únicamente el 28% posee distrés y el síndrome de *burnout* se observó en 2 de cada 100 enfermeras. Las variables asociadas con los distintos daños a la salud fueron: la excesiva carga de trabajo, realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño a su salud, no tener la posibilidad de una preparación suficiente y experimentar constantemente situaciones de muerte o sufrimiento. Se propone que las instancias correspondientes modifiquen las condiciones laborales, regulen la carga de trabajo y proporcionen cursos de capacitación para prevenir el avance de las afectaciones emocionales en el personal.

Palabras clave: condiciones laborales; trastornos mentales; *burnout*; enfermería.

Autorizado por:



Mirya Zamora Macana

Abstract

The aim of this investigation was to analyze the relationship between working conditions and the development of sleep disorders, distress, anxiety, depression and burnout syndrome in nursing staff of a third-level public hospital in Mexico City. To do this, during 2019 a cross-sectional study was conducted with a random sample of 329 nurses. The survey (was used) for the Evaluation and Monitoring of Workers' Health (PROESSAT), the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-12), the DASS-21, the Nursing Stress Scale (NSS) and the Maslach Burnout Inventory questionnaire (MBI). The information was processed with the program JMP 11.0, where percentages, means and standard deviations were calculated. With the statistical program STATA 14.0, bivariate analysis was carried out through the test of X² (square ji) and logistic regressions. It was found that almost 5 out of 10 nurses present sleep disorders; more than a third have depression and anxiety, only 28% have distrés and burnout syndrome was observed in only 2 out of 100 nurses. The variables associated with the different damages to health were the excessive workload, performing a job that can cause some damage to your health, not have the possibility of enough preparation, and constantly experience situations of death or suffering. It is proposed that the corresponding instances modify the working conditions, regulate the workload, and provide training courses to prevent the emotional affectations in the staff.

Key words: working conditions; mental disorders; burnout; nursing.

Autorizado por:



Mirya Zamora Macana

AGRADECIMIENTOS

A mis asesoras: la Dra. Mireya Zamora Macorra y la Dra. Susana Martínez Alcántara, por la confianza en mí depositada, el apoyo absoluto, el asesoramiento metodológico y los conocimientos individuales que cada una me otorgó, los cuales me permitieron darle forma y consistencia al presente trabajo.

A mis sinodales: la Dra. Araceli Monroy Rojas y el Mtro. Luis Fernando Rivero Rodríguez, por el tiempo que dedicaron a mi trabajo y por su valiosa participación como jurado durante mi examen de grado.

Al Dr. Arturo Reding Bernal quien fue el investigador responsable del estudio dentro del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, por las facilidades otorgadas desde el inicio, hasta la culminación de esta investigación.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y a la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, por el apoyo económico brindado durante mis estudios de posgrado y en la realización de éste proyecto.

Y, por último, agradezco también a todo el personal de enfermería que participó en el estudio, ya que fueron la base para que todo esto fuera posible.

Gracias.

DEDICATORIA

Con todo mi amor y cariño el presente trabajo está dedicado:

A mis padres quienes, gracias a su guía y apoyo, he llegado a realizar uno de los deseos más grandes de mi vida, fruto del inmenso amor y confianza que en mí depositaron y con los cuales he logrado terminar mis estudios de posgrado. A quienes nunca podré pagar el amor tan grande que me dan y todos los consejos sabios que me han brindado para enfrentar momentos difíciles.

A mi esposo, que a lo largo de todos estos años juntos, no sólo ha sabido ser un muy buen amigo y confidente, sino que me ha mostrado realmente que está a la altura de una pareja, estando tanto en las buenas, como en las malas. Ya que gracias a su amor y apoyo incondicional, me ha impulsado para alcanzar esta meta, sin darme por vencida.

Por esto y mucho más... Les agradezco infinitamente.

Índice

Introducción.....	1
Capítulo I. Marco Teórico.....	3
1.1 Definición de trabajo.....	3
1.2 Modos de producción	4
1.3 Proceso de valorización	7
1.4 El proceso de trabajo	8
1.5 Riesgos y exigencias.....	8
1.6 Componentes humanizantes.....	11
1.7 Perfil patológico.....	14
1.8 El proceso de salud-enfermedad en relación con el trabajo.....	15
1.9 El papel del sector servicios.....	16
Capítulo II. Marco Contextual	19
2.1 Proceso de trabajo de enfermería.....	19
2.2 Desarrollo del trabajo en enfermería.....	21
2.3 Impacto de las reformas al sistema de salud	23
2.4 Repercusiones en la salud laboral	25
Capítulo III. Trastornos Mentales en Enfermería	27
3.1 Trastornos del sueño.....	28
3.2 Distrés	30
3.3 Burnout.....	33

3.4 Ansiedad	36
3.5 Depresión	38
Capítulo IV. Planteamiento del Problema	40
Capítulo V. Metodología	41
5.1 Justificación	41
5.2 Objetivos	41
5.3 Tipo y diseño de investigación	42
5.4 Escenario	42
5.5 Población estudio	43
5.6 Tamaño de la muestra	43
5.7 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	43
5.8 Instrumentos para la recolección de la información	44
5.9 Procedimiento para la recolección de la información	48
5.10 Procesamiento y análisis de la información	48
5.11 Relevancia y expectativas	49
5.12 Recursos para el estudio	50
5.13 Variables del estudio	51
5.13.1 Variables dependientes	51
5.13.2 Variables independientes	53
Capítulo VI. Resultados	56
6.1 Datos descriptivos	56
6.1.1 Variables sociodemográficas	56

6.1.2 Condiciones de trabajo	58
6.1.3 Trabajo doméstico, tiempo libre y valoración del trabajo	59
6.1.4 Riesgos y exigencias laborales	61
6.1.5 Estresores en enfermería.....	63
6.1.6 Trastornos Mentales en enfermería	64
6.1.7 Síndrome de Burnout en enfermería.....	65
6.2 Análisis bivariado	66
6.3 Análisis multivariado.....	78
6.4 Análisis de conglomerados	83
Discusión	89
Capítulo VII. Conclusiones y propuestas	101
Referencias Bibliográficas	104
Anexos	118
1. Carta de consentimiento informado	118
2. Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería.....	122

Introducción

Las reformas laborales y las modificaciones a la Ley General de Salud en 2018, establecidas en México, provocaron cambios significativos en el sector servicios, así como el deterioro en la eficiencia de las instituciones de salud pública en México. Estas reformas han impactado negativamente en la calidad de la atención médica y en las condiciones laborales de quienes prestan servicios de enfermería en hospitales, trayendo como resultado la disminución de los recursos asignados al personal, aumento de las actividades laborales que son llevadas a cabo por un número menor de trabajadores y limitaciones de tiempo para el cuidado de los pacientes. Esta problemática ha transformado a la enfermería en una ocupación altamente estresante (Ductor, 2015) que afecta la vida laboral, social y familiar de las personas dedicadas a esta profesión.

De acuerdo con un estudio publicado por Canales, Valenzuela y Paravic en 2016 (p.181), las causas principales de malestar en personal de enfermería son “el desgaste emocional, la fatiga física, psicológica y la elevada carga mental”, producto de las condiciones laborales que, sumadas a una situación de doble jornada (actividades domésticas y trabajo), provocan afectaciones psicológicas en los profesionales e incapacitan el desempeño satisfactorio de sus actividades diarias.

Ante tal problemática, el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre las condiciones laborales y el padecimiento de trastornos del sueño, distrés, ansiedad, depresión y síndrome de *burnout* en el personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención de la Ciudad de México.

Para ello, el estudio se encuentra organizado en cinco capítulos. En el primero se desarrolla el marco teórico que parte de la revisión de la literatura e incluye la definición teórica del trabajo. En él se describen las diferentes fases de evolución del modo de producción capitalista y su conformación con el proceso de valorización, los elementos que participan en el proceso, así como los riesgos y

exigencias que se derivan de las labores realizadas por los trabajadores, la ausencia de componentes humanizantes, que de acuerdo a la subjetividad de cada individuo establece el potencial de daño al trabajador, además del proceso salud-enfermedad y del papel que juega el sector servicios en la economía.

En el segundo capítulo se aborda el trabajo de enfermería, en el que se describe el impacto de las reformas al sector servicios y las repercusiones que éstas generan en la salud de los trabajadores. En el tercer capítulo, por su parte, se abordan las alteraciones mentales más comunes que afectan al personal de enfermería como: trastornos del sueño, distrés, síndrome de *burnout*, ansiedad y depresión. En el cuarto capítulo se describe el planteamiento del problema y se aborda el contexto donde las enfermeras trabajan, las exigencias laborales que deben cubrir a diario, como lo es la carga de trabajo, que al ser excesiva puede originar daños a su salud.

En el quinto capítulo se plantea la justificación del trabajo y los objetivos que se pretendieron alcanzar en la presente investigación, asimismo se describe la metodología utilizada en el proyecto, que incluye el tipo y población elegida para el estudio, la técnica de investigación e instrumentos utilizados para la recolección de la información, se expone la operacionalización de las variables, el procedimiento utilizado para procesar y analizar los resultados; así como la relevancia, expectativas del trabajo y los recursos utilizados para el estudio. Posteriormente se presenta el cronograma con los tiempos en que se desarrollará el proyecto de investigación.

En el sexto capítulo se abordan los resultados obtenidos con la presente investigación y la discusión de éstos. En el último capítulo se presentarán las conclusiones y propuestas generadas con el presente estudio. Y, por último, se adjunta la carta de consentimiento informado y la encuesta individual para la evaluación de las condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería.

Capítulo I. Marco Teórico

1.1 Definición de trabajo

El trabajo es considerado una actividad propiamente humana, que describe una relación estrecha entre el quehacer y la modificación del material sobre el que se actúa, dando como resultado un producto o servicio con base en sus requerimientos (Marrau, Archina, Liquez & Godoy, 2007).

Engels (1961), afirma que el ser humano ha sido el principal objeto y sujeto del trabajo que, por su participación, permite la transformación de la naturaleza y del mismo hombre en su evolución. Como ejemplo, el autor hace alusión al homínido, ya que éste pudo evolucionar en el individuo actual, gracias a las carencias y necesidades que tuvo que atender para subsistir ante las adversidades de su entorno, lo que le permitió el desarrollo de habilidades y su creatividad (citado en Kasely, 2016).

Marx (1975, pp.215) define el trabajo como un proceso:

Entre el hombre y su entorno, donde pone en movimiento sus brazos, piernas y manos, con la finalidad de interactuar con la naturaleza, bajo una forma útil que le permita satisfacer sus necesidades.

En este sentido el trabajo es una actividad esencial en la vida de las personas que posibilita la perfección de sus talentos intelectuales y creativos, durante la ejecución de sus tareas laborales, tal como lo menciona Noriega en 1989 y que Ribas comparte en 2003 al señalar que el trabajo es una actividad humana, ejercida de forma individual o colectiva, que:

No reduce, las acciones instintivas resultantes de las funciones biológicas direccionadas a la supervivencia, sino que (...) se distinguen de cualquier otro tipo de práctica animal por su naturaleza reflexiva, consciente,

propositiva, estratégica, instrumental y moral (citado en Da Rosa, Chalfin, Baasch, & Soares, 2011, p.177).

En un contexto general, la satisfacción de necesidades, como objetivo principal del trabajo, deja de ser relevante en la sociedad capitalista, para enfocarse únicamente en la obtención de bienes que generen ganancias. Además de que la actividad económica en una sociedad mercantil gira en torno a los recursos obtenidos con la finalidad de que éstos se consuman, aunque no sean necesarios ni útiles (Noriega, 1989).

Dentro del marco legal, la Ley Federal del Trabajo en 2015 (p.1), definió al trabajo como la prestación de un servicio que depende de otro individuo a cambio de un salario, es decir, ubica al trabajo en una relación capitalista donde existe un vínculo contractual sin tomar en cuenta el aspecto humano, la realización personal y social. Sin embargo, la Organización Internacional del Trabajo en 2018 (p.1), señaló que el trabajo le permite al hombre su propia realización personal estableciendo redes de apoyo y vínculos con la sociedad, que facilitan su identidad.

1.2 Modos de producción

La evolución de los modos de producción a través del tiempo se ha dado por la manera en que los individuos se coordinan para satisfacer sus necesidades, donde deben consumir para sobrevivir y para consumir deben producir.

Las empresas llevan a cabo la producción de bienes y servicios mediante empleados que ofrecen sus actividades laborales a cambio de un sueldo, cuyo objetivo de las organizaciones es la obtención de recursos, que se da a partir del intercambio de mercancías (Gouverneur, 2005).

Por lo tanto, los cambios ocurridos entre los medios de producción y el trabajo dieron origen a formas diferentes de adquirir la fuerza productiva, reflejados en el desgaste y satisfacción del trabajador (Laurell & Márquez, 1983).

A continuación, se describen concisamente las diferentes fases de evolución del modo de producción capitalista:

1. Cooperación simple: el obrero ejecuta actividades variadas con ayuda de herramientas simples y rudimentarias. El patrón de desgaste de los trabajadores se deriva del esfuerzo físico intenso y de las jornadas laborales prolongadas, que ocasionan estados de fatiga, agotamiento y una deficiente reposición de la energía utilizada. Por lo tanto, se produce un daño prematuro expresado en una disminución de la esperanza de vida laboral (Laurell, et al., 1983).

Marx (2015), define la cooperación como una forma de ocupación de muchos obreros que poseen el control absoluto del proceso de trabajo y laboran en la misma etapa de producción de una manera coordinada.

2. Manufactura: caracterizada por la división de los procesos laborales en actividades específicas; en ella los trabajadores conservaban cierto control de su proceso de trabajo y su contratación tiene como fin generar un solo producto. El patrón de desgaste de los trabajadores se genera por el esfuerzo físico intenso, aunado a la presencia de factores de riesgo específicos del ambiente laboral, que ocasionan cansancio mental por la monotonía de las tareas e incremento de accidentes y enfermedades cardiovasculares (Palacios, Tamez & González, 2014).

3. Maquinismo: el obrero se ajusta al ritmo de las máquinas, por lo tanto, se sustituye la fuerza humana, él mismo trabaja de forma colectiva y toma ciertas decisiones respecto a cómo realizar sus actividades, pese a ello, los trabajadores en esta etapa únicamente se encargan de vigilar la funcionalidad de los instrumentos y su retribución es por destajo. El patrón de desgaste se ve reflejado en accidentes, traumatismos y problemas de salud, pues si bien este modo de producción demanda un menor esfuerzo físico, los movimientos se vuelven más repetitivos y limitados, aumentan los índices de mortalidad y la incidencia de

diversas alteraciones en la salud mental como la depresión y el estrés (Palacios, et al., 2014).

El maquinismo logra su maduración con el:

Taylorismo y fordismo: caracterizado por la fabricación en serie, como consecuencia de la división del proceso de trabajo impulsado por Taylor. Ford incorpora la cadena de montaje, cuyos movimientos imponen el ritmo de las actividades a realizar, lo que permite el incremento de la productividad y las ganancias propias de la organización, que ocasionan la pérdida completa del control por parte de los trabajadores y el acato de estos, conlleva el crecimiento descontrolado de las demandas laborales. Debido a los riesgos a los que constantemente se encuentran expuestos los trabajadores y hay un incremento de las enfermedades cardiovasculares, psicosomáticas, fatiga patológica, depresión y mortalidad (Laurell, et al., 1983) causadas por el trabajo efectuado en la organización.

4. Automatización: en esta última fase el trabajador se convierte en objeto del proceso laboral durante la ejecución de sus actividades, no hay control de sus tareas, se reduce la participación obrera y se agravan las exigencias del trabajo. Se aumenta la intensidad de las tareas y se impone una mayor supervisión y vigilancia, que acrecienta los factores estresantes laborales por la disminución del control, monotonía, repetitividad y el nulo apoyo laboral y social. El patrón de desgaste se ve reflejado en accidentes laborales, fatiga excesiva, depresión, estrés e incremento de la mortalidad por alteraciones cardiovasculares (Laurell, et al., 1983).

1.3 Proceso de valorización

El proceso de valorización se refiere a las formas en que el capital logra extraer y aumentar la plusvalía de la producción obtenida. Por lo tanto, éste surge a partir de la maduración del proceso laboral, que se basa en los dos modos de subsunción del trabajo al capital (Laurell & Noriega, 1989):

1. Subsunción formal: se lleva a cabo con la evolución del modo de producción, sin embargo, el saber-hacer del obrero aún no es controlado por el capital como transcurre en la cooperación simple y manufactura.
2. Subsunción real: el capitalista logra el control total del proceso de trabajo y se apropia de la producción. Como sucede en el maquinismo, taylorismo-fordismo y la automatización.

El proceso de valorización visto desde la extracción de plusvalor depende de las dos formas de generación de plusvalía (Palacios, et al., 2014):

- Plusvalor absoluto: la plusvalía se obtiene a partir de la prolongación de la jornada de trabajo.
- Plusvalor relativo: implica el aumento de la fuerza productiva y de los ritmos de trabajo para lograr que se fabriquen más productos o bienes en el mismo tiempo.

El desarrollo de nuevas formas de organización del trabajo y los cambios ocurridos en las jornadas laborales son un mecanismo implementado por el capital para lograr un incremento en la producción que genere un plusvalor relativo (Laurell, et al., 1983).

Marx (1975) resalta que, ante la transformación del proceso laboral, el capitalista adquiere y dirige la fuerza de trabajo con la finalidad de lograr la mercantilización de los bienes producidos para aumentar lo invertido y generar plusvalía.

La plusvalía comprende la mercantilización en las sociedades, mediante el intercambio de los productos o bienes derivados del proceso de trabajo, por un valor, que se genera por encima de la fuerza de trabajo empleada (Juanes, 1978).

Es decir, durante el proceso laboral el capital adquiere la fuerza de trabajo, por medio de trabajadores, de los cuales sustrae sus capacidades y potencialidades para incorporarlas a los medios de producción, que a su vez contribuyen a generar un valor monetario a la materia transformada (Palacios, et al., 2014).

Las formas de obtención de plusvalor dentro del modo de producción capitalista, por un lado, ha ocasionado que el trabajador haya ido perdiendo el control de su propio trabajo y de los objetos elaborados y, por otro lado, ha generado la extracción de plusvalía del propio proceso de trabajo.

1.4 El proceso de trabajo

El proceso de valorización se materializa en el proceso laboral o técnico y los principales elementos de éste son los que a continuación se indican (Noriega, 1989):

Objetos: son la materia sobre la que se actúa. Son las materias brutas, extraídas de la naturaleza, que no sufren ninguna transformación por el hombre. Y las materias primas, que son materiales modificados por las personas, para crear un producto.

Medios o instrumentos: son los elementos con los que se transformará el objeto en producto, los cuales van de los más sencillos, hasta los más sofisticados para su uso (máquinas, herramientas, equipos e instalaciones).

Trabajo: es la actividad propiamente de la persona que implica un esfuerzo físico y mental.

Organización y división del trabajo: es la sistematización de las actividades y funciones en base a los espacios, tiempos y relaciones entre los trabajadores.

De los componentes del proceso laboral derivan los riesgos y exigencias que dependen del contexto específico en que se desarrolla la actividad laboral.

1.5 Riesgos y exigencias

Alvear y Villegas (1989, p.34) definen a los riesgos de la siguiente manera:

Los riesgos son aquellos elementos potencialmente nocivos en los centros laborales derivados de los medios de producción, es decir de los objetos y medios de trabajo.

A su vez, se subdividen en cinco grupos con sus particulares daños a la salud (Alvear y Villegas, 1989):

a) Riesgos y daños a la salud:

Grupo I. Riesgos que se originan del manejo de los instrumentos de trabajo que modifican las características del medio ambiente, como:

- Elementos físicos: ruido, vibraciones, iluminación, temperatura, humedad, ventilación y radiaciones.

Si permanecen de manera prolongada e intensa durante la jornada laboral, pueden convertirse en dañinos para la salud, provocando pérdida de la audición (hipoacusia), vértigo, vómito, mareos, náuseas, alteraciones del equilibrio, fatiga visual, estrés, ansiedad, agresividad, aumento de la frecuencia cardiaca, disminución de la circulación sanguínea periférica, etc.

Grupo II. Riesgos que resultan de la modificación que sufren los objetos de trabajo y que dependen de las características de la materia prima o del producto elaborado, como:

- Agentes químicos: gases y vapores.
- Sustancias líquidas: disolventes orgánicos.
- Contaminantes químicos: irritantes de las vías respiratorias, tóxicos, anestésicos, narcóticos y asfixiantes.

Los aspectos señalados anteriormente son potencialmente dañinos si se considera el tiempo de exposición, la forma en que se entra en contacto con la sustancia y las características del lugar del trabajo. Dentro de los posibles efectos a la salud se

encuentra la dermatitis e irritación de la zona del cuerpo que estuvo en contacto con el objeto de riesgo, cáncer o malformaciones congénitas.

Grupo III. Riesgos ocasionados por los medios de trabajo (herramientas, máquinas e instalaciones), como:

- Instalaciones eléctricas.
- Condiciones del lugar de trabajo: construcción de pisos, paredes y techos.

Representan un papel importante en la generación de accidentes de trabajo como: caídas, golpes, cortadas, amputaciones, quemaduras, electrocución, etc., cuyos efectos contribuyen a producir incapacidades o muerte en los trabajadores.

b) Exigencias y daños a la salud:

Las exigencias “son las necesidades específicas que impone el proceso laboral a los trabajadores como consecuencia de las actividades que ellos desarrollan y de las formas de organización y división técnica del trabajo en un centro laboral” (Noriega, 1989, p.9), las cuales pueden o no afectar al trabajador, tales como:

- Trabajo dinámico o estático
- Rotación de turnos
- Monotonía
- Repetitividad de la tarea
- Prolongación de la jornada laboral
- Esfuerzo físico intenso
- Adopción de posiciones incómodas o forzadas
- Supervisión estricta

Las diversas exigencias comprometen la capacidad psicológica y física del trabajador, manifestándose en lesiones en musculoesqueléticas, estrés, fatiga, depresión, ansiedad, irritabilidad, trastornos de la digestión, úlceras, gastritis, hipertensión arterial, etc. Además de los riesgos y las exigencias existen los

componentes humanizantes que son condiciones que actúan como factores benéficos.

1.6 Componentes humanizantes

Los componentes humanizantes son elementos que actúan como protectores de la salud en los trabajadores y su presencia influye en la valoración positiva del trabajo, lo cual lleva a los individuos a tener actitudes favorables sobre las actividades que realizan y que varían de acuerdo con las experiencias subjetivas de cada uno de ellos, generándoles satisfacción y por ende disminuye sus posibilidades de enfermar (Pérez, 1996).

Ante los efectos que pudieran ocasionar los riesgos y las exigencias en el organismo y si los factores humanizantes se encuentran ausentes, pueden originar daños a la salud de los individuos (Noriega, 1989).

Cervantes en 2016 enumera a los componentes humanizantes en:

– La creatividad del trabajo y/o el control sobre el mismo:

Hace referencia a las capacidades humanas de los trabajadores y a la libertad que poseen para decidir sobre las actividades que realizan, que les genera experiencias placenteras.

La creatividad por un lado es un proceso a través del cual el trabajador perfecciona sus habilidades y, por otro añade un valor a las actividades que el mismo realiza dentro de la organización, ya que a través de sus capacidades consigue el desarrollo de nuevos productos o servicios, lo que aumenta la productividad de las empresas (López, Blanco & Guerra, 2010).

Los beneficios que se esperan obtener dependen del entorno organizacional en el que se desarrolla el trabajador, el cual está determinado por el ambiente laboral y el grado de control que el empleado posee sobre las tareas que lleva a cabo, que en conjunto actúan como factores protectores provocando estímulos motivacionales psicológicos y económicos. Sin embargo, cuando la creatividad y la capacidad de

decisión no van ligados, terminan siendo desfavorables para la salud (Moreno, 2016).

– Combinación del trabajo intelectual y manual:

Se da cuando el trabajador puede ligar las actividades que le son asignadas de acuerdo con sus destrezas y conocimientos, y que no sobrepasa sus capacidades (Sohn, 2017).

Para poder llevar a cabo cualquier actividad se requiere de un esfuerzo manual y mental; dichos aspectos, están determinados por las características personales de cada trabajador como la edad, sexo, habilidades, experiencias, etc., que influyen en el adecuado desarrollo de las tareas durante las jornadas laborales (Sohn, 2017).

El modo en que se combina el trabajo intelectual y manual depende de la organización de la empresa y de las demandas laborales. Además, cuando las actividades son excesivas y constantes, de forma que el trabajador no puede tener un ritmo habitual agradable, las tareas pueden convertirse en nocivas para la salud (Rivera, 2017).

– El desarrollo de potencialidades fisiológicas y mentales:

Hace posible que los trabajadores logren desarrollar sus capacidades humanas e intelectuales al momento de realizar sus actividades, lo cual les permite su autorrealización y el crecimiento individual (Díaz, 2017).

Los trabajadores durante la realización de sus actividades esperan poder desarrollar sus capacidades fisiológicas y mentales, que le permitan una superación personal, el reconocimiento de sus potencialidades, la valoración por parte de sus compañeros y jefes, así como el logro de los objetivos de la organización (Díaz, 2004).

– Apoyo social:

Los trabajadores establecen relaciones interpersonales internas o externas a su ambiente de trabajo con compañeros, familia, amigos, etc., que les permite el intercambio de afectos y la integración y comunicación con diversas personas, que satisfacen sus necesidades sociales básicas (Aranda & Pando, 2013).

El apoyo social en lo laboral se subdivide en:

- 1) Apoyo personal: son “expresiones de afecto y cariño que le son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano” (Alonso, Menéndez & González, 2013, p.119).
- 2) Apoyo instrumental: es la “posibilidad que tienen los trabajadores de obtener ayuda de los jefes o compañeros para el desempeño de su trabajo” (Pérez & Martín, 2006, p. 2).
- 3) Apoyo informativo: “se refiere a la información que se ofrece a otras personas para que estas puedan usarla para hacer frente a las situaciones problemáticas” (Alonso, et al., 2013, p.119).

La percepción del apoyo social mejora la salud en el trabajador y le ofrece más recursos para enfrentar las condiciones laborales.

– Satisfacción del trabajo:

Robbins en 2004 menciona que la satisfacción laboral:

Mide el grado en el que una persona se identifica psicológicamente hablando, con su trabajo y considera que su desempeño percibido es importante para su sentido de valía personal (citado en Bastardo, 2014, pp. 8-9)

Determinada por dos factores laborales (Alonso, 2006):

- 1) Extrínsecos: son situaciones laborales que contemplan aspectos como: el sueldo, estrategias de la institución y la solidez en el trabajo, que tienen la capacidad de prevenir la insatisfacción.

2) Intrínsecos: se refieren a las situaciones que constituyen la propia actividad laboral, que incluye: el contenido del trabajo y la responsabilidad, que tienen la capacidad de generar insatisfacción, ante la ausencia de los mismos.

La satisfacción laboral favorece la percepción positiva del trabajo, mejora el comportamiento del personal y las relaciones interpersonales con los compañeros.

Laurell en el artículo de Picazo, Guevara & Ojeda (2015) menciona que estos componentes humanizantes son aspectos indispensables para desarrollar las capacidades humanas del trabajo. Afectan la subjetividad de cada individuo y sus aspectos físicos y mentales. Por lo tanto, lo que daña a una persona no necesariamente le afecta de igual manera a otra.

El modo en que se relacionan las exigencias y los riesgos de trabajo van a determinar el perfil patológico.

1.7 Perfil patológico

El perfil patológico se refiere a las características que presenta un grupo de individuos en una sociedad determinada, que permite identificar la forma en que enferman y mueren los trabajadores, las cuales dependen de las condiciones laborales a las que se encuentran expuestos en sus ambientes de trabajo (Noriega, 2003).

El perfil patológico se deriva del modo en que los empleados colaboran en un centro de trabajo y de las formas de organización y división del mismo, que dependiendo de su nocividad pueden potencializar los efectos a la salud de los trabajadores (Sánchez, Sánchez, González, Rivas & Colina, 1998).

El perfil patológico se construye por la evaluación de las condiciones en las que los trabajadores viven, trabajan, consumen y mueren, el cual se conforma por el total de daños a la salud, accidentes y enfermedades que caracterizan a un determinado grupo o colectivo (Noriega, 1993).

1.8 El proceso de salud-enfermedad en relación con el trabajo

La salud y la enfermedad son tan antiguos como la humanidad. La enfermedad tiene múltiples concepciones que, de manera general, es una alteración orgánica o mental derivada de factores internos y externos. Mientras que la salud no implica sólo la ausencia de enfermedad, dado que se ve afectada por situaciones sociales y laborales de las personas (López & Carvallo, 2009).

Estos son dos conceptos que pueden ser vistos desde una perspectiva dialéctica, por lo tanto, sus diferentes significados dependerán de su contexto histórico. Ambos están inmersos en un proceso de equilibrio vital, donde influye la percepción individual y colectiva de las personas (Noriega, 1989).

Para establecer una definición precisa del proceso salud-enfermedad que permita identificar la relación entre ambos, es necesario conocer los tres niveles que explican sus distintas concepciones y que han permitido orientar las prácticas sanitarias:

- 1) Nivel biológico u orgánico: es un nivel que todo ser vivo tiene y que a su vez comparte con otros individuos para vivir, es decir (Noriega, 1989):
 - Existe un equilibrio entre las funciones vitales internas del cuerpo, que mantienen una homeostasis y reflejan un buen estado de salud. O bien, sólo si el organismo presenta un desequilibrio que no es compatible con la muerte, existe la enfermedad.
 - Influye la capacidad de los seres vivos de relacionarse con su medio en diversos ambientes y que le permiten una mejor adaptación, diferenciándolo de otras especies.
- 2) Nivel individual humano o biopsíquico: es necesario conocer la percepción del individuo, respecto a su propia salud; sin embargo, dicha apreciación no indica la ausencia de una enfermedad, ya que las personas pueden considerarse

sanas y mostrar un estado de bienestar, pero presentar algún cuadro patológico (Noriega, 1989).

El término de enfermedad está asociado a una molestia o síntoma, por lo tanto, la sensación de malestar psicológico en los individuos es corroborada por el área psicológica mediante un diagnóstico o pruebas clínicas (Kornblit & Mendes, 2000). De ahí la importancia de recuperar el nivel individual a partir de lo que el trabajador percibe.

- 3) Nivel colectivo: el proceso salud-enfermedad es visto de manera conjunta, en comparación con los otros niveles.

Este nivel permite identificar las condiciones de salud de un conjunto de personas, mediante el estudio de las características en las que viven, laboran y consumen, que promueven su salud o bien, determinan la manera en que enferma y muere dicho colectivo (Noriega, 1989).

El conocer el estado de salud de los individuos implica el estudio de las categorías relacionadas con la vida de la persona, los entornos que definen su forma de vivir, su cultura y el proceso de trabajo que desarrolla habitualmente (Laurell, 1981).

En la actualidad, el estado de salud de los individuos depende fundamentalmente del entorno laboral en el que se encuentran inmersos los trabajadores, por lo tanto, los factores que determinan el desarrollo de una enfermedad dependen de las condiciones en que llevan a cabo su proceso de trabajo, el cual está enfocado a la producción y prestación de servicios.

1.9 El papel del sector servicios

El sector de actividad terciaria o de servicios es la principal actividad económica en los países desarrollados. Concentra un grupo de acciones que, a diferencia de los sectores primarios (agricultura, ganadería, pesca, explotación forestal) y,

secundarios (industrias y construcción), no produce bienes materiales, más bien, se encarga de la prestación de servicios (INEGI, 2012).

Arriagada (2007) explica que existen tres aspectos para la definición de éstos:

Un enfoque positivo de servicios que los caracteriza como intangibles, invisibles y perecederos con simultaneidad entre la producción y el consumo. Y una definición funcional, como una actividad en la que existe un cambio en las condiciones de una persona o de un bien, previo consentimiento del consumidor y del productor (citado en Romero, Toledo & Ocampo, 2014, p.4)

Hurtado y Ordóñez (2006) mencionan que las actividades que abarca el sector terciario, como el comercio, transporte, comunicaciones, restaurantes, gobierno, organismos internacionales, servicios de alojamiento, financieros, corporativos y de salud comenzaron a producir un cambio significativo en la economía a mediados del siglo XX, trayendo como consecuencia que los trabajadores realicen actividades afines al sector servicios y no en labores productivas.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el año 2018, el sector servicios es uno de los principales sectores económicos que contribuyen al Producto Interno Bruto (PIB), representa el 63% del PIB total en países desarrollados, donde su progresión y determinación ha sido clara en todos los ambientes del trabajo humano.

El PIB de México asignado en el segundo trimestre de 2019 fue de 18,537,324 billones de pesos, quedando distribuidos en sus tres sectores económicos de la siguiente manera: el 3% fue destinado a las actividades primarias, 30% a las actividades secundarias y 67% a las actividades terciarias (servicios) (INEGI, 2019).

La agricultura y la ganadería del sector primario son las ocupaciones que tienen un menor peso en el PIB. Lo cual tiene sentido al mostrar que el patrimonio mexicano pasó de ser un mundo ruralizado a una economía centrada en la fabricación de bienes y los servicios que tienen un mayor peso relativo (Sánchez, Ponce & Espinoza, 2013).

El sector servicios es el mayor productor de empleo, dado que el 61% de las personas ocupadas mayor de 15 años se encuentra dentro de este sector, en comparación con el secundario que posee el 26% de empleados y el primario en el que se desempeña el 13% de trabajadores (INEGI & ENOE, 2018).

Del total de la población ocupada en este sector durante el tercer trimestre de 2018, el 44% tuvo jornadas de entre 35 y 48 horas por semana, el 29% laboró más de 48 horas, 16% se empleó entre 15 y 34 horas, mientras que el 7% trabajó menos de 15 horas (INEGI & ENOE, 2018).

Dentro del sector terciario se encuentran los servicios de salud, los cuales cuentan con una plantilla laboral sanitaria extensa, dada la elevada demanda de atención que éste requiere para llevar a cabo efectivamente su proceso de trabajo, siendo uno de sus principales trabajadores el personal de enfermería.

Capítulo II. Marco Contextual

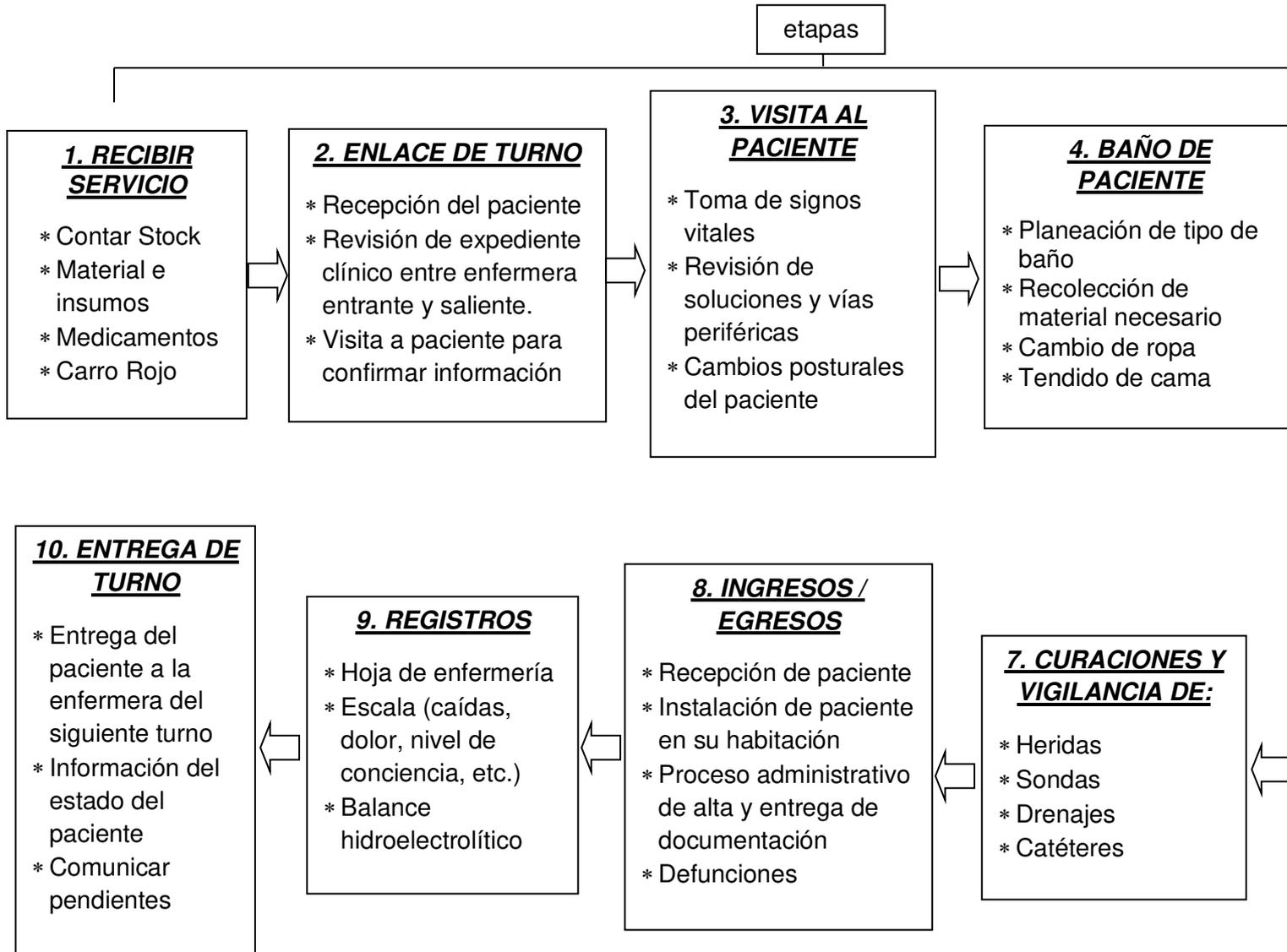
2.1 Proceso de trabajo de enfermería

El proceso de trabajo comienza con la recepción del servicio por parte del personal (conteo del stock, material e insumos, medicamentos y carro rojo) e inmediatamente, se lleva a cabo el enlace de turno (recepción de los pacientes y revisión de las indicaciones médicas entre enfermera entrante y saliente). Posteriormente, la enfermera(o) realiza la toma de constantes vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno), inspecciona los catéteres venosos periféricos en cada paciente y verifica posibles cambios de soluciones (ver figura 1).

Se efectúa el baño (en regadera o de esponja) y el aseo (bucal y/o genital) a cada paciente. Además, se realiza cambio de sábanas y tendido de cama. Durante el turno, se verifican las indicaciones médicas para actualizar los Kardex (tarjeta que contiene datos, tratamiento y plan de cuidados), se preparan y administran los medicamentos. A continuación, solicitan a cocina el tipo de dieta que cada paciente tiene asignado y llevan a cabo curaciones de heridas, sondas, drenajes y/o catéteres. Si hay ingresos se instala al paciente en su habitación y se llena la papelería correspondiente; mientras que, si hay egresos se elabora el plan de alta y se otorgan los cuidados a seguir en el domicilio (ver figura 1).

Conforme se llevan a cabo las actividades antes descritas, se realiza el registro en las hojas de enfermería, en conjunto con la valoración efectuada por el personal (escalas) y los balances hidroelectrolíticos de quienes tienen control de líquidos. Y, finalmente, el proceso de trabajo concluye con la entrega del paciente a la enfermera del siguiente turno (ver figura 1).

Figura 1. Proceso de trabajo de enfermería



2.2 Desarrollo del trabajo en enfermería

El trabajo de enfermería se ha ido reconociendo paulatinamente a través del tiempo. En sus comienzos estaba considerada únicamente como un oficio, sin embargo, poco a poco fue consolidándose como una profesión reconocida a tal grado que, actualmente, ha logrado constituirse como una de las principales disciplinas científicas con alto sentido de responsabilidad y deber social, ya que su labor profesional es una pieza clave y fundamental en el área de la salud, al asumir diferentes roles enfocados a proveer cuidados con calidad y calidez y actuando como agentes de cambio que les permita aprender nuevos métodos e incrementando la práctica de enfermería basada en evidencia (Pérez, 2014).

Aunque es un trabajo muy importante, es poco valorado por el sector salud debido al bajo salario que se le paga al personal de enfermería; no obstante, varios jóvenes se preparan para ejercer esta actividad. Hoy en día representa el grupo más numeroso de trabajadores de la salud. La Encuesta sobre la Percepción Pública de la Ciencia y la Tecnología en 2017, evalúa la percepción de la población sobre las profesiones, la cual reporta que el trabajo de enfermería se ubica en segundo lugar de acuerdo con su desempeño laboral, con el 40%, solo superada por los bomberos, con el 60% (INEGI, 2017).

En México la población mayor de 15 años de edad que labora actualmente como enfermera(o), asciende a 281 mil 860 personas en junio de 2018. Mientras que la proporción por sexo es del 86% para las mujeres y el 14% para los hombres. En los últimos años se ha incrementado la incorporación del sexo masculino al ámbito de la enfermería (Comisión Permanente de Enfermería, 2018).

Aunque se está incrementando el número de personas dedicadas a la profesión de enfermería en los últimos años, el periódico Excelsior reportó que en 2018 había en México 3.9 personas dedicadas a la enfermería por cada mil habitantes, éste dato se ubica muy por debajo del promedio sugerido por la Organización Panamericana

de la Salud que es de entre 5 y 6 enfermeros por cada mil personas (México corto de enfermeras, 2018).

De acuerdo con datos recientes, hay evidencia que el sector salud en un futuro requerirá hacer una renovación de su plantilla de enfermería, ya que el 54% de los profesionales en la actualidad tiene más de 41 años, 32% se ubica entre los 31 y 40 años y el 14% de la población tiene menos de 30 años; por lo tanto, éste último grupo representa el remplazo generacional para el personal de mayor edad (Comisión Permanente de Enfermería, 2018).

En la situación socioeconómica actual existen condiciones de trabajo desfavorables en enfermería, que surgen como consecuencia de las modificaciones a la Ley General de Salud efectuadas en 2018¹ que afectan directamente a esta profesión y que perjudican la vida laboral, social y familiar de los mismos.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía en 2015, refiere que el 74% del personal de enfermería labora de 35 a 48 horas o más por semana, 21% de 15 a 34 horas y sólo el 5% tiene jornadas menores a 15 horas. En general, los que trabajan menos tiempo es porque poseen contratos por horas, por lo que no asisten a sus trabajos los 7 días de la semana.

El periódico Excélsior reportó que el salario promedio de enfermería es de \$9,458 al mes, con lo que ocupa la posición número 51 en la escala del pago de profesiones (México corto de enfermeras, 2018).

En cuanto al nivel de preparación que tiene el personal de enfermería en México, el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería, refirió que el 41% de su personal contaba con nivel técnico, seguidos del 37% que obtuvieron la licenciatura, el 10% son auxiliares en enfermería, el 7.2% tienen postécnico y únicamente el 5% de enfermeras cuenta con algún posgrado (especialidad, maestría o doctorado). Estos datos indican que existe un gran desafío

¹ Dichas modificaciones se explicaran en párrafos posteriores.

en México para incrementar la profesionalización y la calidad de la atención en salud (Comisión Permanente de Enfermería, 2018).

De los 281 mil 860 profesionistas que conforman el total de la población de enfermería desempeñándose en el sector de servicios de salud y asistencia social, el 95.7% se encuentran en instituciones públicas (SSA, SSGDF, ISSSTE e IMSS), 3% labora en el sector privado (Servicios Médicos Privados y Cruz Roja Mexicana), el 1% está incorporado en Centros Universitarios y .30% trabaja en Hospitales Privados (Comisión Permanente de Enfermería, 2018).

La Secretaría de Salud en 2016 señaló, que existe una inadecuada dotación de enfermeros en el sector salud, lo cual está teniendo un impacto desfavorable en la calidad del cuidado brindado a los pacientes, ocasionando la precarización de la profesión, pérdida de empleo, carga excesiva de trabajo y aumento en la tasa de ausentismo o abandono de la misma.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en 2014 reportó que la formación en enfermería ha presentado dificultades para mantenerse al nivel de las exigencias actuales, dada la incorrecta relación entre las competencias, las necesidades de la población y el impacto negativo de las reformas laborales vinculadas con el sistema de salud en México.

2.3 Impacto de las reformas al sistema de salud

El Sistema de Salud en México tiene como objetivo el satisfacer las necesidades de salud en la población de una manera justa, efectiva y sostenible. Dicho sistema debe responder a las exigencias cambiantes de los individuos y a las comunidades a lo largo del ciclo de su vida, utilizando los recursos que le son asignados de manera eficiente y dotando de personal e insumos los servicios (Secretaría de Salud, 2016).

El cuidado de la salud implica acciones de inversión en recursos materiales y humanos, que permiten brindar un servicio adecuado. No obstante, con el nuevo régimen a los Estados Unidos Mexicanos en la actualidad se le redujeron los

recursos asignados a 2.5% del PIB total al gasto en salud, que se ubica por debajo de lo que en promedio reciben los países de la OCDE para proveer un sistema de salud óptimo, que es del 6.6% (CIEP, 2019).

La baja asignación de recursos ha impactado negativamente en la prestación de los servicios de salud, que es cada día más restringida, lo cual genera servicios ineficientes e insatisfacción por parte de los profesionales de la salud (Melgarejo & Romero, 2010).

Con la Ley General de Salud decretada por el Congreso de los Estados Unidos Mexicanos en 1984 y reformada en el 2018, se ha generado a lo largo de los años repercusiones en los trabajadores de las distintas áreas de la salud, particularmente en la profesión de enfermería, entre los más relevantes están las que a continuación se indican:

- Intento de desprofesionalización de la rama (desaparición del reconocimiento profesional), sin embargo, el gremio de enfermería realizó un movimiento social y logró que se revocara la convocatoria.
- Cambios en las formas de contratación laboral, donde se determinan contratos eventuales, por tiempo determinado (meses o años) y parciales (para cubrir ciertas horas o guardias).
- Reducción de salarios y prestaciones.

Además, sumándole el que los trabajadores perdieran el derecho a una pensión solidaria de por vida, ya que ahora sólo se pueden retirar con la cantidad de dinero que ahorren a lo largo del tiempo trabajado por medio de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE); contribuye a una precarización de las condiciones laborales.

Con los cambios concretados al Sistema Nacional de Salud (Secretaría de Salud, 2018):

- Hubo una disminución del presupuesto destinado al sector salud, que ha generado carencia de insumos, plazas e inestabilidad en los servicios,
- Se busca la privatización del sistema de salud, ante la baja de presupuestos asignados,
- Reducción de la contratación de personal por la falta de recursos, que aumenta la carga de trabajo en los que actualmente se encuentran laborando.

Dicho lo anterior, las reformas propuestas afectan a toda la población que demanda atención en las distintas instituciones de salud, y trae como consecuencia: violencia en el lugar de trabajo, malas condiciones de empleo, escasez del personal y repercusiones en la salud laboral.

Estas condiciones nocivas tienen un impacto negativo en el número de enfermedades profesionales y alteraciones emocionales (Marion, Gollner, Colomé, Figueiredo & Cassol, 2016).

2.4 Repercusiones en la salud laboral

Las condiciones laborales del personal de enfermería son las más desfavorables. Al respecto, Romero (1998) señala que el personal que labora en hospitales, específicamente los profesionales de enfermería se encuentran constantemente expuestos a microorganismo infectocontagiosos, sustancias alergénicas, radiaciones, posiciones incómodas, levantamiento de cargas en la movilización de los pacientes, accidentes y condiciones laborales desfavorables.

En los últimos años el Estado mexicano con la lógica de optimizar los recursos destinados al sector salud, ha reducido los insumos y el número de personal, lo cual, ha traído como consecuencia (Marion, et al., 2016):

- Aumento en la intensidad del trabajo (creciente demanda de atención y recursos limitados)
- Modos de contratación inestables.
- Entornos laborales de conductas autoritarias y hostiles.
- Ausencia del control de su trabajo.
- Conflictos habituales relacionados con la organización del trabajo (horarios, rotación de turnos y jornadas largas).
- Carga mental (manifestada con daños emocionales).
- Desgaste profesional (incluye fatiga, falta de concentración, angustia, insomnio, irritabilidad, depresión y aumento en el consumo de alcohol o drogas).

Estas condiciones de trabajo influyen en la vida social, familiar, personal e impactan negativamente en el crecimiento humano y las condiciones de vida de las enfermeras (Luengo & Sanhueza, 2016).

La sobrecarga laboral, las deficiencias en infraestructura e insumos y los bajos salarios, han generado en el personal de enfermería un deterioro físico, mayores cargas emocionales que se traducen en enfermedades, trastornos mentales e insatisfacción laboral que a su vez, repercuten en la calidad de atención de los pacientes (Fontana & Lautert, 2013).

La afectación emocional del personal de enfermería está llevando a otros problemas de salud en México, que también requieren ser atendidos como parte de una política de Estado para mejorar la calidad de vida de la población. A continuación, se abordan diversos trastornos de salud que aquejan al personal de enfermería.

Capítulo III. Trastornos Mentales en Enfermería

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en 2013 definió los trastornos mentales como un síndrome determinado por una modificación clínica del estado emocional o conductual de una persona, que manifiesta una alteración biológica o mental y que puede asociarse al distrés, ya sea social, laboral o de otras actividades. Para fines del presente trabajo se empleará el concepto de distrés que hace referencia al estrés crónico negativo, generado por condiciones laborales agobiantes que cotidianamente van acompañadas de aspectos propios de la ocupación u organización, y que el organismo concibe como exigencias o amenazas que afectan la calidad de vida del personal de enfermería (Nogareda, 1998). La única excepción para hacer uso del término de distrés será cuando un autor lo denomine de manera diferente (estrés).

Las actividades propias de la profesión en enfermería como largas jornadas de trabajo, cargas laborales y ritmos excesivos en las tareas que realizan están alterando su vida cotidiana, y más aún, cuando las mujeres que trabajan en el área de enfermería llevan a cabo actividades domésticas, que impactan negativamente el estado psicofisiológico del personal (Enciso, 1997).

Garduño, Méndez y Salgado (2012) mencionan que el desempeñar múltiples roles constituye para las enfermeras una presión constante, al tener que cumplir con una o más jornadas de trabajo y posteriormente llegar a incorporarse a sus actividades domésticas.

Dichas situaciones representan para el personal de enfermería dificultades en su vida cotidiana, por la cantidad de exigencias laborales a las que constantemente están expuestas, que se interponen con sus compromisos familiares y en general afectan la vida social, personal y profesional de ellas (Fuentes & Ojeda, 2017).

Hinojosa y Mareco en 2008 realizaron un trabajo de investigación como tesis de licenciatura en la que estudiaron a 37 enfermeras argentinas y encontraron que ellas

al tener una doble jornada de trabajo (laboral y doméstico), no tenían tiempo para asistir a reuniones familiares, presentaron dificultades en el cuidado y educación de los hijos y enfrentaron problemas con su esposo o pareja al sentirse con cansancio excesivo que se manifestó en alteraciones de la vida sexual.

3.1 Trastornos del sueño

El sueño es una necesidad inherente de los seres vivos, su principal función es la de regular los procesos fisiológicos del organismo que con frecuencia ocurren de manera normal cuando la calidad y duración del tiempo de sueño son los adecuados. Sin embargo, si éste es anormal porque los períodos de descanso aumentan o disminuyen, se presentan diversas alteraciones psicofisiológicas que comprometen la vida cotidiana de las personas y afectan la salud de quien lo padece (DSM-V, 2015).

Los estudios sobre los trastornos del sueño de Carrillo, Barajas, Sánchez y Rangel en 2018 mencionan que:

Los efectos negativos a corto plazo (...) son: somnolencia diurna, irritabilidad, problemas de concentración, dolor de cabeza, fatiga, etc. Sin embargo, pocos saben en realidad cuáles pueden ser las consecuencias de una mala calidad de sueño de manera repetida o crónica (p.19).

Al dormir se mantiene un equilibrio físico y mental que depende de factores reguladores en el organismo de las personas como la edad, hábitos alimenticios, entornos favorables, actividades diarias y condiciones laborales (Abad, 2012).

Alferez y Matta en 2013, refieren que las condiciones laborales de los trabajadores, específicamente del área de la salud son deficientes, ya que han incrementado las exigencias laborales y predisponen al personal a un sueño inadecuado por las situaciones desfavorables ocasionadas en el mismo ambiente de trabajo.

Los trastornos del sueño constituyen un grave problema que impacta en la calidad de vida de los profesionales de enfermería, debido a que el patrón de sueño-vigilia no se adapta al ritmo normal de descanso de cada trabajador.

Derivado de una tesis de licenciatura con datos obtenidos de tipo transversal llevada a cabo por Sacasqui (2018) con 100 enfermeras peruanas, se encontró que el 64% del personal presentó alteraciones del sueño, siendo leves en un 38%, moderados en 22% y severos en 4% de ellas. Además, reportó que el 80% de las profesionales que tuvieron dicho trastorno, trabajaban en turnos nocturnos.

Los trastornos del sueño de acuerdo a la Guía para el Diagnóstico Clínico DSM-V (2015) se dividen en:

- Insomnio, representa la dificultad para conciliar el sueño, provoca la sensación de un descansado inadecuado y no es originado por una enfermedad o el uso de sustancias. Se presenta por lo menos tres veces por semana y persiste por más de un mes.

En Ecuador, Nieves, Ordóñez y Campoverde en 2015, en una tesis de licenciatura con un diseño transversal realizada con 432 profesionales de enfermería, mediante el Cuestionario para trastornos del sueño de Monterrey, los autores encontraron que el 31% del personal presentó insomnio, donde el trabajar en turnos nocturnos aumentó 2 veces más (RP=2.5, IC=1.2-5.1) la posibilidad de tener el padecimiento y el realizar jornadas de 41 horas o más a la semana fue otro de los factores que incrementaron un 30% más (RP=1.3, IC=0.9-1.8) la prevalencia.

Se ha identificado que otra de las causas de alteraciones del sueño es la carga de trabajo. De acuerdo con un estudio cuantitativo llevado a cabo por Alzate en 2011 con 144 enfermeras colombianas, quien utilizó la escala de somnolencia de Epworth (ESE-VC) y encontró que el 60% del personal que tenía más de un año laborando en más de tres hospitales tenía el padecimiento.

- Apnea del sueño, son alteraciones de la respiración manifestadas por ronquidos o pausas en la inspiración y somnolencia en el transcurso del día (DSM-V, 2015).

En un estudio llevado a cabo por Sacasqui en 2018 con un total de 100 enfermeros en Perú, encontró que una de las causas de apnea del sueño en el personal de enfermería es por el aumento de las horas en las jornadas laborales y la carga excesiva de trabajo, ya que 6 de cada 10 profesionales realizan guardias fuera de su horario.

Díez (2016), encontró que una tercera parte de 30 artículos revisados entre el 2015 y 2016 indicaban que el trabajo nocturno es una de las causas más importantes en la aparición de apnea del sueño y que este problema cada vez va en aumento por la rotación de turnos que el personal de enfermería debe cumplir, que alteran su ciclo de sueño-vigilia y aumentan las probabilidades de sufrir enfermedades cardiovasculares, depresión o ansiedad.

3.2 Distrés

El distrés se da como una respuesta funcional del organismo, cuyo propósito es preparar a las personas para actuar o escapar de amenazas percibidas, que provocan situaciones de alerta. Es el desequilibrio entre las demandas situacionales externas o internas y la forma en que los individuos lo asimilan (Macías, 2007).

Las exigencias del trabajo de enfermería pueden generar alteraciones en el estado de salud o en el rendimiento laboral y favorecen el abandono de la profesión, ocasionando a su vez que dichas circunstancias afecten directamente la calidad de la atención en los servicios de enfermería (Campero, De Montis & González, 2013).

Como respuesta a la prolongada exposición a exigencias laborales derivadas de situaciones diarias del trabajo como supervisión estricta, cargas mentales y jornadas excesivas, el organismo responde negativamente y manifiesta síntomas de distinta naturaleza (Cirera, Aparecida, Rueda & Ferraz, 2012).

La guía para el Diagnóstico Clínico DSM-V (2015) caracteriza diez tipos de síntomas que el organismo produce en respuesta al estrés como:

1. Recuerdos recurrentes que generan angustia
2. Condiciones patológicas que conllevan a alteraciones en la memoria, conciencia, identidad y/o percepción.
3. Malestar psicológico prolongado
4. Incapacidad de experimentar emociones positivas
5. Realidad alterada
6. Amnesia relacionada con la experimentación de un fuerte trauma emocional.
7. Evasión de recuerdos
8. Alteraciones del sueño
9. Irritabilidad
10. Dificultad para la concentración

El identificar los síntomas que se manifiestan en el personal de enfermería y su relación con las condiciones de trabajo ha sido un tema ampliamente estudiado, ya que éstas últimas generan repercusiones físicas y mentales, tanto para los trabajadores como para los pacientes a quienes está dirigida la profesión (Urbanetto, Costa, Hoffmeister, Souza, Pinheiro & Poli, 2011).

Se ha observado que uno de los causantes de estrés en enfermería es la sobrecarga de trabajo, tal como lo encontró Coronado en 2006 en una tesis de licenciatura realizada con 42 profesionales de enfermería peruanos. Se evaluó la presencia de estrés en el personal, el cual fue del 64% con un nivel medio. En lo referente a los factores laborales asociados al padecimiento, el estar bajo presión por las exigencias laborales en su servicio aumentaron un 21% la prevalencia del padecimiento, el tener inadecuadas condiciones de ventilación y temperatura en el área de trabajo incrementaron un 17% la posibilidad de presentar estrés. La sobredemanda de atención requerida por el paciente fue otro de los factores relacionados que acrecentaron un 15% más el problema de salud, seguido de la carencia de personal con un 13%.

En México se realizó una investigación de tipo transversal, con la participación de 41 enfermeros seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple. En la cual se utilizó la Nursing Stress Scale (NSS) para medir las situaciones observadas como estresantes. Del 100% del personal que presentó un nivel alto de estrés, se identificó que el exceso de trabajo aumentaba más del 40% las probabilidades de padecer distrés, siendo otra de las causas con mayor prevalencia el percibirse sensibles al sufrimiento, lo cual incrementó tres veces más el padecimiento (Cortaza & Domingo. 2014).

Asimismo, en una investigación colombiana con 156 enfermeros de dos hospitales de la ciudad de Cartagena, Castillo, Torres, Ahumada, Cárdenas y Licona (2014) reportaron que el 34% del personal argumentó que el trabajar con pacientes críticos o terminales, la falta de personal para cubrir adecuadamente los servicios y el realizar turnos rotativos, fueron los factores que aumentaron la posibilidad de tener distrés, en comparación con otros profesionales de enfermería que tenían mejores condiciones laborales.

También se ha determinado que la exposición constante a la muerte y el sufrimiento durante la jornada de trabajo es otra de las causas de distrés, tal como lo encontraron Tomás y Fernández en 2014 en un estudio que incluyó una muestra de 195 profesionales de enfermería que fueron seleccionados aleatoriamente de tres centros hospitalarios del área metropolitana de Barcelona.

El estudio anterior tiene concordancia con una investigación transversal realizada en México por Garza, Meléndez, Castañeda, Aguilera, Acevedo y Rangel durante 2011, que incluyó una muestra de 148 enfermeras de los tres turnos de un hospital privado. Los autores encontraron en sus casos de estudio que, en promedio el nivel de estrés es de 33.34 ($DE \pm 12.6$), lo cual indica que el personal de enfermería muestra un nivel moderado (valor mínimo de 8 y máximo de 82). Respecto al análisis de medias los principales factores que condicionan la aparición de estrés laboral son "la falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio" (1.77), pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal y ver a un paciente sufrir

(1.52), realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (1.40) y que el médico no esté presente en una urgencia médica (1.28).

En España se llevó a cabo un estudio transversal donde se analizó el caso de 52 enfermeros que trabajaban en las unidades de psiquiatría en los servicios de hospitalización del área sanitaria de Vigo. En este estudio las principales causas de distrés encontradas fueron las siguientes: el 48% mostraba impotencia porque no existe mejoría de un paciente y el 19% mostraba síntomas por realizar diversas actividades durante su jornada (Piñeiro, 2013).

Las condiciones laborales a las que está expuesto el personal de enfermería implican actividades desgastantes, con elevadas exigencias psicofisiológicas, y constituyen uno de los grupos de trabajo más vulnerables a desarrollar alteraciones emocionales vinculadas con el distrés (García & Gil, 2016).

3.3 *Burnout*

El distrés derivado de la actividad laboral puede generar el síndrome de *burnout*, conocido de igual forma como el síndrome de estar quemado por el trabajo o síndrome de desgaste profesional, el cual ha sido estudiado por diversos autores a lo largo del tiempo.

Sin embargo, la definición más reconocida es la de Maslach y Jackson, quienes consideran que éste es un:

Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas (citado en López, 2009, p. 85).

A partir del año 2000, la Organización Mundial de la Salud declaró el síndrome de *burnout* como un daño laboral, que afecta la calidad de vida y la salud mental de los trabajadores. Existen estudios que señalan que éste tiene una mayor prevalencia en ocupaciones relacionadas con la atención de la salud, particularmente médicos

y enfermeras, con una prevalencia de 19% y 18%, respectivamente (OIT-OMS, 2004).

El personal de enfermería enfrenta situaciones de trabajo que implican el contacto con riesgos laborales y exigencias propias de la organización que, aunado al impacto de las reformas al sistema de salud, produce una exacerbación de episodios de estrés, desgaste físico y emocional (Verdugo & Prieto, 2013).

Arias y Muñoz en 2016 llevaron a cabo una investigación correlacional conformada por 47 casos de enfermeras de la ciudad de Arequipa, Perú, en la cual del 92% que presentó niveles moderados de *burnout*, 33% de los profesionales mostraron agotamiento emocional, 39% baja realización personal y el 28% manifestó despersonalización.

Se ha observado que características como ser joven y tener poco tiempo laborando son factores asociados a la aparición del síndrome de *burnout*, ya que se cree que la falta de experiencia y habilidades ocasionan una baja realización personal, de acuerdo con un estudio de corte transversal realizado por Álvarez y Prieto en 2013 con 42 enfermeros colombianos estudiados.

En Colombia, Gutiérrez, Loba y Torres en 2018, tras una investigación de tipo transversal que incluyó una muestra de 100 enfermeros, reportaron una prevalencia del síndrome del 6%, medido a través del Maslach Inventory para Burnout. Además, encontraron asociación estadística entre laborar en atención hospitalaria asistencial (RP=4.2, IC=3-13) y ser menor de 28 años (RP=3.7. IC=1.1-12.1).

En una tesis de licenciatura realizada en México que incluyó a 50 profesionales de enfermería, en quienes se midieron las variables a estudiar mediante el Cuestionario Breve de Burnout (CCB). Se encontró que el 98% de la población del servicio de cirugía presentó un grado alto de afectación del síndrome. Al relacionar éste grado de afectación con las variables sociodemográficas los investigadores encontraron diferencias estadísticamente significativas con la edad (mayores de 30 años) ($p < 0.003$), las enfermeras que realizan labores en el hogar ($p < 0.002$), el sexo

femenino ($p < 0.001$), el tener una antigüedad de más de 10 años de ejercer la profesión ($p < 0.001$), la carga de trabajo de 40 horas ($p < 0.001$) y el atender a más de 10 pacientes ($p < 0.001$) (Martínez, González & Torres, 2010).

Salillas en 2017, analizó la prevalencia y la distribución del Síndrome de Burnout en 72 enfermeras españolas. Los resultados indican que el 15% del personal presentó el síndrome, siendo el servicio de psiquiatría el que tuvo los niveles más altos. Por otro lado, se encontró que existe una relevancia significativa ($p < 0,05$) en personas que tienen laborando entre 6 y 10 años en áreas de hospitalización, lo que vuelve más vulnerable al personal de padecer cansancio y agotamiento.

El síndrome de *burnout* se caracteriza por (Monte, Salanova, Aragón & Schaufeli, 2005):

- a) Baja realización personal: el personal evalúa de manera negativa su destreza y experiencia para tratar con las personas. Los profesionales se sienten insatisfechos con ellos mismos y respecto a su trabajo.
- b) Agotamiento emocional: los trabajadores ya no pueden desarrollar sus actividades como normalmente lo hacían. Existe un agotamiento físico y emocional, por su contacto continuo con individuos que deben atender y que presentan problemas de salud o resultan problemáticos.
- c) Despersonalización: manifiestan emociones negativas, hacia las personas, muestran indiferencia y falta de sensibilidad, por un desgaste afectivo, que genera comportamientos inadecuados por los problemas que vive.

La enfermería es una profesión que brinda atención a los pacientes, cumple con actividades administrativas y promueve estilos de vida saludables. Por ello, el síndrome de *burnout* es una problemática que debe combatirse ya que su presencia en la jornada laboral produce un trabajo ineficaz, críticas hacia la institución y limita la calidad de la atención a la salud (Díaz, Vásquez, Martínez, Santosa & Hernández, 2015).

3.4 Ansiedad

Los trastornos de ansiedad tienen un impacto importante en las relaciones sociales, el bienestar personal y la productividad en el trabajo, que aumenta la recurrencia y/o cronicidad con la que se presenta.

Una de las clasificaciones más aceptadas es la reconocida en la guía para el Diagnóstico Clínico (DSM-V), donde se establecen cinco categorías para los trastornos de ansiedad:

- 1) Trastorno por ataques de ansiedad: son crisis de ansiedad repetidos, con ataques de pánico que surgen de manera espontánea sin ser justificados y que pueden causar trastornos graves en la vida de las personas (DSM-V, 2015).
- 2) Trastornos fóbicos: es la representación continua de un miedo ilógico ante una actividad o situación que desencadena una conducta evitable del objeto temido por el individuo (DSM-V, 2015).
- 3) Trastorno obsesivo-compulsivo: es la presencia de acciones que las personas realizan de forma involuntaria y persistente para contrarrestar su ansiedad (DSM-V, 2015).
- 4) Trastorno por estrés traumático: son aquellos casos que dejan secuelas psicológicas negativas, después de haber vivido un acontecimiento que resulta impresionante, para casi todas las personas. Se caracteriza por los recuerdos y sueños recurrentes de dicho suceso y el temor a que vuelva a ocurrir. Suele ocasionar un desinterés por las actividades cotidianas (DSM-V, 2015).
- 5) Trastorno de ansiedad generalizada: existe una alteración emocional persistente por inquietudes excesivas ante cualquier situación de la vida que tiende a convertirse en crónica; presenta estados de tensión, hiperactividad, vigilancia y alerta (DSM-V, 2015).

La profesión de enfermería es una de las ocupaciones más propensas a desarrollar ansiedad en su práctica diaria, como consecuencia del contacto continuo de situaciones críticas, que conllevan un gran compromiso y situaciones de tensión, dados los frecuentes cambios de puesto o la variación de sus actividades asistenciales (Flores, Troyo, Valle & Vega, 2010).

En un estudio descriptivo realizado en 2014 por García, Maldonado y Ramírez con 130 enfermeras mexicanas de un hospital público de Baja California, encontraron mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) que el 17% de la población mostró un nivel de ansiedad moderado siendo únicamente el 5% de las mujeres quienes presentaron niveles severos, dada la intensificación de sus jornadas laborales a las que se le suma el trabajo doméstico.

Por su parte, Alonso (2014) en su tesis de licenciatura de diseño observacional, realizada a 88 profesionales de enfermería de dos hospitales de España, encontró que el 40% de la población manifestó ansiedad. Entre los factores que aumentaron la posibilidad de tener este padecimiento fueron la exposición a situaciones estresantes donde mueren los pacientes y el tener a su cuidado a personas en estado crítico.

Se ha identificado que otra de las causas de ansiedad es el laborar en turnos matutinos, de acuerdo con el estudio de tipo transversal llevado a cabo en México, por Flores, Troyo, Valle y Vega en 2010 con 214 enfermeras, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Ansiedad-Cognoscitiva Somática. En este estudio más de una tercera parte del personal manifestó síntomas de ansiedad de tipo cognitivo. El servicio de pediatría, trabajar en el turno matutino donde la carga laboral aumenta, ya que se concentra la mayor cantidad de actividades en este turno y el tener largas jornadas de trabajo fueron las variables donde se encontraron las mayores prevalencias de ansiedad.

Mientras que, en España Torre en 2017 llevó a cabo una investigación conformada con 114 profesionales de la salud del Principado de Asturias. Al comparar las

medias de ansiedad en función del sexo, encontraron que los hombres tienen una media menor que las mujeres ($p < 0,02$). Y con respecto al trabajo estresante, la media es más alta en los que se encuentran expuestos a situaciones agobiantes ($p < 0,004$), comparados con los que tienen mejores condiciones laborales.

La aparición de ansiedad en el área de enfermería es cada vez más frecuente y se produce en respuesta del desequilibrio entre el trabajador, la institución de salud y el puesto de trabajo, que ocasiona un mayor riesgo de afectaciones mentales, ausentismos, bajas laborales, enfermedades y desmotivación (Torre, 2017).

3.5 Depresión

La OMS en 2018 conceptualiza la depresión como un trastorno mental manifestado por aflicción, pérdida de interés, culpa, baja autoestima, alteraciones del sueño y pérdida de la concentración.

La guía para el Diagnóstico Clínico (DSM-V, 2015) aborda la depresión, distinguiendo diferentes niveles:

Trastorno depresivo mayor, como episodio único: las personas muestran tristeza, trastornos de la alimentación y el sueño, falta de energía e ideas suicidas.

Trastorno depresivo mayor, como episodio recurrente: presencia de varios episodios de intensidad moderada o grave, que impactan el funcionamiento y que con frecuencia se asocia a una o dos enfermedades psiquiátricas.

Trastorno distímico: los episodios depresivos son más distanciados, menos intensos y más constantes.

Trastorno depresivo no especificado: son episodios de corta duración, que no han cubierto los criterios para otras alteraciones del estado de ánimo.

Son pocos los trabajos de investigación que describen la prevalencia y factores de riesgo de la depresión en trabajadores de enfermería, sin embargo, Vargas y Vieira en 2011 llevaron a cabo un estudio transversal, en el cual se aplicó el Inventario de Depresión de Beck a una muestra de 67 trabajadores de enfermería de tres

hospitales de una ciudad del Noroeste del estado de Sao Paulo. Los resultados obtenidos reportan que el 29% del personal presentó depresión. Las variables que se identificaron como asociadas al trastorno de depresión fueron: el desempeñar una jornada doble (OR= 2.11) y los individuos separados o divorciados (OR= 1.56), que desempeñaban sus funciones en el turno de la noche (OR= 1.48).

Se ha identificado que uno de los causantes de depresión en el personal de enfermería es el estar expuesto a estrés laboral, tal como encontraron Da Silva, Cardoso, Bastos, De Sousa y Reisdorfer en 2015, al realizar una investigación con 310 técnicos y auxiliares de enfermería, mediante la Escala de Estrés en el Trabajo (NSS). Los autores encontraron que el personal que tuvo altos niveles de estrés laboral tenía una prevalencia 2 veces más alta (RP= 2.69, 1.41-5.14) en comparación con los que no tenían estrés laboral. Dentro de las condiciones personales, el estar casado tiene una prevalencia 2 veces más alta (RP= 2.47, 1.40-4.36) en el grupo expuesto a altos niveles de estrés laboral ($p < 0.048$).

Por su parte, Lerma, Rosales y Gallegos en 2009, tras llevar a cabo un estudio prospectivo conformado por 118 enfermeras de un Hospital Regional de Durango. Encontraron un 20% de depresión en los profesionales de enfermería, donde destacan como variables asociadas al padecimiento el laborar en turnos matutinos y llevar trabajando de 16 a 20 años en servicios con pacientes hospitalizados.

La aparición de depresión en el personal de enfermería constituye un problema relevante en los hospitales, que se ve reflejado en el aumento de riesgos laborales y económicos que ocasionan trastornos emocionales en dichos profesionales (Lerma, Rosales & Gallegos, 2009).

Capítulo IV. Planteamiento del Problema

La implementación de las reformas laborales y el impacto que han ocasionado al sector salud modificaron las condiciones de trabajo en que se desarrollan los profesionales de enfermería. Los espacios en que los trabajadores de la salud laboran se han tornado más estresantes por la elevada carga psicofisiológica que conllevan dichos ambientes, los cuales han repercutido en la salud física y mental del personal, así como en la calidad de la atención prestada a los pacientes.

Los entornos laborales de las enfermeras se tornan estresantes dadas las condiciones precarias que existen, las cuales, sumadas a las actividades domésticas, incrementan el deterioro de la salud y disminuyen la calidad de vida de cada una de ellas.

En la actualidad el escenario es adverso ya que se desarrolla en un contexto de precarización del trabajo. Existen investigaciones que reportan al personal como uno de los gremios con mayor prevalencia de trastornos del sueño y mentales como distrés, ansiedad, depresión y síndrome de *burnout*, en comparación con otras profesiones.

Debido a las condiciones laborales y ante la presencia de bajos satisfactores del trabajo fue de gran relevancia plantearse la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe asociación entre las condiciones derivadas del trabajo de enfermería con la aparición de trastornos del sueño, distrés, ansiedad, depresión y síndrome de *burnout* en el Hospital General de México?

Capítulo V. Metodología

5.1 Justificación

El trabajo de enfermería hace referencia al grado de responsabilidad que esta profesión mantiene por el contacto continuo con pacientes, familiares, sufrimiento, tristeza y muerte; el clima organizacional, la carga laboral, los horarios irregulares y la falta de insumos para llevar a cabo sus actividades (Flores, et al., 2010) ha llevado al personal a laborar bajo condiciones adversas, provocándoles agotamiento físico y mental que se traduce en la salud del personal.

Lo que justificó la presente investigación fue conocer las condiciones laborales que producen daños físicos y psicológicos en los profesionales de enfermería (Muñoz, Rumie, Torres & Villarroel, 2015), con la finalidad de que las instancias que correspondan tomen las medidas adecuadas para atender el problema social, ya que la exposición constante del personal de enfermería a entornos desfavorables conlleva a este personal a situaciones estresantes, volviéndola más vulnerable de padecer trastornos del sueño y cuadros de distrés, ansiedad, depresión y síndrome de *burnout*, que afectan directamente la calidad del trabajo, y por ende, generan efectos negativos en la atención y los cuidados brindados a los pacientes (Figueiredo, Grau, Monte & García, 2012).

Para resolver la problemática propuesta se plantearon los siguientes objetivos.

5.2 Objetivos

a) General

Analizar la relación que existe entre las condiciones laborales derivadas del trabajo con la aparición de trastornos del sueño, distrés, ansiedad, depresión y el síndrome

de *burnout*, en el personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención de la Ciudad de México.

b) Específicos

- Determinar la influencia de las variables sociodemográficas en la aparición de trastornos del sueño, distrés, ansiedad, depresión y el síndrome de *burnout* en personal de enfermería.
- Identificar las condiciones laborales a las que se encuentra expuesto el profesional de enfermería.
- Conocer la relación que existe entre las condiciones laborales derivadas del trabajo con la aparición de trastornos del sueño, distrés, ansiedad, depresión y el síndrome de *burnout* en personal de enfermería.
- Identificar la repercusión que tienen las condiciones laborales en la valoración del trabajo por parte del profesional de enfermería.

5.3 Tipo y diseño de investigación

Tercera medición de un análisis transversal efectuado en una primera ronda en 2017 y una segunda en 2018; la cual es concluida en 2019 con la presente medición que forma parte de un estudio longitudinal y analítico de tipo observacional.

5.4 Escenario

El presente estudio se llevó a cabo en una institución de tercer nivel de atención (Hospital General de México), que actualmente se encuentra dentro del Sistema Nacional de Salud, ubicado en una zona urbana de la Ciudad de México.

Brinda atención los 365 días del año, las 24 horas del día, ya que recibe pacientes que envían de las unidades médicas de diferentes estados, así como a toda persona que lo solicite en caso de urgencias.

Actualmente ofrece más de 40 especialidades y subespecialidades, sin embargo, para esta investigación sólo se abordaron aquellos servicios que contaban con una plantilla mayor de enfermeras, como:

- Ginecología
- Neumología
- Neurología
- Oncología
- Pediatría
- Torre Quirúrgica
- Urgencias

5.5 Población estudio

Enfermeras(os) generales y especialistas de los tres turnos (matutino, vespertino y nocturno) del Hospital, que se encontraban adscritas a los servicios antes mencionados.

5.6 Tamaño de la muestra

Se tomó como referencia dos estudios previos. En el primero efectuado en 2017 se encuestaron a 329 de 725, en el segundo de 2018 se seleccionaron a 185 de 329 profesionales activos de enfermería. Y para el presente estudio la muestra quedó conformada por 329 enfermeras(os) de los servicios elegidos; sin embargo, únicamente se contó con la participación de 190 profesionales.

5.7 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

c) Criterios de inclusión

Personal de enfermería de los tres turnos, activos en alguno de los servicios estudiados, que estuvieron en contacto directo con el paciente, que se encontraban contratados de manera formal (base o interinato) por la institución y que estuvieron presentes al momento de la aplicación del cuestionario.

d) Criterios de exclusión

Personal de enfermería que no se encontró presente durante la aplicación del instrumento, que estuvo en periodo vacacional, en descanso y/o de incapacidad.

e) Criterios de eliminación

Ante la falta de colaboración por parte del personal de enfermería y cuestionarios dejados sin contestar o incompletos.

5.8 Instrumentos para la recolección de la información

1.- Consentimiento informado (Anexo 1):

Es un documento por escrito, mediante el cual, la población estudiada en la investigación autorizó su participación desde la primer ronda, con el debido conocimiento de los procedimientos que se iban a realizar y los riesgos a los que estaba expuesto, teniendo la capacidad de elegir sin tener repercusiones (Diario Oficial de la Federación, 2014).

Se consideraron los siguientes elementos relevantes:

- 1) Justificación y los objetivos de la investigación.
- 2) Procedimientos por usarse y su propósito.
- 3) Riesgos esperados.
- 4) Los beneficios que podrán observarse.
- 5) Respuesta a cualquier pregunta y aclaración.
- 6) Participación voluntaria y retiro en cualquier momento del estudio.
- 7) Confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- 8) Compromiso de proporcionarle información actualizada durante el estudio.
- 9) Si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.
- 10) Firmas de conformidad y participación.

Se utilizó un cuestionario conformado por (Anexo 2):

2.- PROESSAT

La encuesta individual para la evaluación de la salud de los trabajadores se dividió en cinco apartados (Noriega, Franco, Martínez, Villegas, Alvear & López, 2001):

- a) Datos generales.
- b) Condiciones de trabajo.
- c) Trabajo doméstico y valoración del trabajo, que a su vez se subdividió en tres partes:

- i. Trabajo doméstico: se calculó el índice de carga de trabajo a partir de la suma de las preguntas correspondientes y posteriormente se dividió entre el total de éstas. Por lo tanto, valores iguales o menores a 0.49, se consideraron libres de carga doméstica y por el contrario proporciones iguales o superiores 0.50 se puntuaron con carga doméstica.

- ii. Tiempo libre: se construyó el índice de actividades de tiempo libre por medio de la suma de las variables que conformaban al mismo, las cuales se dividieron entre el número de reactivos. Donde valores iguales o menores a 0.49, se estimaron con tiempo libre poco activo y en proporciones iguales o mayores a 0.50 se consideró uso activo del tiempo libre.

- iii. Valoración del trabajador sobre su actividad: se conformó el índice de valoración del trabajo mediante la suma de las preguntas que lo constituyen, las cuales se dividieron entre el total de interrogantes. Donde valores iguales o menores a 0.59, conformaron un índice negativo; mientras que valores iguales o superiores a 0.60 resultan positivos.

- d) Riesgos y exigencias laborales.

- e) Condiciones de salud.

3.- Escala DASS-21

El instrumento contiene tres subescalas que permitieron identificar y evaluar estados de depresión, ansiedad y estrés. Cuenta con 21 ítems, divididos en

indicadores que describen la ocurrencia de cada alteración emocional en la última semana, constituidos cada uno por siete preguntas. Medidos en una escala Likert de 0 a 3, que sistematiza cuatro opciones de respuesta (Daza, Novy, Stanley & Averill, 2002):

- 0 no sucedió
- 1 sólo un poco
- 2 sucedió bastante
- 3 sucedió mucho

4.- Cuestionario de Estresores en Enfermería (NSS)

La escala de estrés en enfermería evalúa situaciones laborales estresantes a los que estuvo expuesto el personal de enfermería, que perjudicaban su salud. Consta de 34 ítems, agrupados en siete factores de riesgo: carga de trabajo, muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo, incertidumbre en el tratamiento, ambiente social en el hospital y problemas con los médicos o con otros miembros del equipo de enfermería. Medidos en una escala Likert de 0 a 3, por grado de ocurrencia:

- 0 nunca
- 1 ocasionalmente
- 2 frecuentemente
- 3 muy frecuentemente

Las puntuaciones se obtuvieron mediante un total general que oscila entre 0 y 102, donde una puntuación elevada, representó altos niveles de exposición a condiciones laborales nocivas que generaron estrés en el personal de enfermería (López, 2002).

5.- Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI),

La evaluación del síndrome de *burnout* está conformada por 22 ítems, que miden los tres aspectos o dimensiones del síndrome (Aranda, Pando & Salazar, 2016):

- a) Cansancio emocional (CE), 9 preguntas.
- b) Despersonalización (DP), 5 preguntas.
- c) Realización personal (RP), 8 preguntas.

Medidos en una escala likert de 6 puntos:

- 0 nunca
- 1 pocas veces al año o menos
- 2 una vez al mes o menos
- 3 unas pocas veces al mes
- 4 una vez a la semana
- 5 unas pocas veces a la semana
- 6 todos los días

El nivel del síndrome se determinó de acuerdo con las siguientes puntuaciones:

a) Cansancio emocional:

Bajo: Menos de 19 puntos.

Moderado: Entre 20 y 26 puntos.

Alto: Igual o mayor a 27 puntos.

b) Despersonalización:

Bajo: Menos de 6 puntos.

Moderado: Entre 7 y 9 puntos.

Alto: Igual o mayor a 10 puntos.

c) Realización personal:

Bajo: De 0 a 30 puntos.

Moderado: Entre 31 y 39 puntos.

Alto: Igual o mayor a 40 puntos.

Para conformar el diagnóstico del síndrome de *burnout* fue necesario obtener puntuaciones altas en las subescalas de cansancio emocional y despersonalización y una puntuación baja en realización personal. Y, para dicotomizar la presencia de

las tres dimensiones, se agrupó el nivel bajo y moderado y se comparó con el nivel alto.

5.9 Procedimiento para la recolección de la información

Una vez conformada la muestra, se procedió a la búsqueda de los participantes. Sin embargo, como el presente estudio tomó como referencia a personal de dos investigaciones previas y, ya que el área administrativa del hospital realiza constantemente cambio de roles de acuerdo con las necesidades de cada servicio. Se encontró que, algunas enfermeras(os) pasaron de ser operativas a gerenciales o a investigadoras. Por lo tanto, también se les tomó en cuenta, ya que habían participado en los estudios anteriores.

La entrega del cuestionario se realizó junto con el consentimiento informado. Ambos documentos, fueron proporcionados personalmente al personal de enfermería a la entrada o al final de cada turno y se recolectaron al día siguiente. El primero, estuvo agrupado en cinco apartados: datos generales; condiciones de trabajo; trabajo doméstico y valoración del trabajo; riesgos y exigencias laborales y, condiciones de salud.

Mientras que, el segundo describió el propósito del estudio, los beneficios y posibles implicaciones. Se hizo referencia al respeto que habría a la privacidad en la información suministrada, que el personal tenía la opción de participar o no en el estudio y que el participante podría retirarse de éste en cualquier momento.

La recopilación de los datos se llevó a cabo durante 30 días.

5.10 Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de la información se llevó a cabo con el programa informático JMP 11.0, donde los resultados obtenidos fueron estudiados mediante distintos tipos de análisis de los datos obtenidos.

Primero se hicieron descripciones de porcentajes, se reportaron medias y desviaciones estándar. Posteriormente se realizaron análisis bivariados y logísticos, en los cuales se calcularon razones de prevalencia y de posibilidades de los trastornos emocionales y del síndrome de *burnout*, asociados a las condiciones de trabajo y situaciones estresantes, mediante la prueba de X^2 (ji cuadrada) para establecer la independencia o asociación entre las variables de estudio.

Finalmente se efectuaron análisis por conglomerados, el cual es un método multivariado que permite hacer grupos de personas con la misma varianza para determinar si las variables estudiadas se asocian con la posibilidad de desarrollar determinado padecimiento.

5.11 Relevancia y expectativas

Con la presente investigación se procuró que dichos resultados pudieran ser aplicados desde la Dirección y Subdirección de Enfermería, que les permitiera conocer la asociación que existe entre las condiciones laborales con la aparición de trastornos del sueño, distrés, ansiedad, depresión, síndrome de *burnout* y su repercusión en la valoración del trabajo, que posibilitará la creación de acciones que redujeran el malestar y las situaciones que viven las enfermeras, aumentando la satisfacción laboral, tanto del usuario como del personal.

Mientras que, los beneficios que se esperan para el personal de enfermería son los siguientes: forjar un conocimiento sobre su salud que favorezca actitudes positivas que conlleven a disminuir los trastornos emocionales y contribuyan a un desempeño eficiente de sus labores.

Se espera que la información recopilada sirviera como base para poder iniciar nuevas líneas de investigación.

5.12 Recursos para el estudio

f) Recursos Humanos:

- Investigadora: Brenda Itzel Molina Zavala.
- Participantes en la muestra: Personal Operativo de Enfermería.
- Asesoras de la investigación:
 - Mireya Zamora Macorra.
 - Susana Martínez Alcántara.

g) Recursos Materiales:

- Instalaciones:
 - Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco (en la que se llevó a cabo la revisión del protocolo de investigación).
 - Servicios del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” (en el que se llevó a cabo la aplicación del cuestionario).
- Bases de datos de internet y libros para la búsqueda de la información.
- Papelería:
 - Cronograma de actividades.
 - Consentimiento informado.
 - Cuestionario.

h) Recursos Económicos:

- Impresión y copias del cuestionario a aplicar.
- Impresión del protocolo para su revisión.

5.13 Variables del estudio

5.13.1 Variables dependientes.

	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	AGRUPACIÓN
TRASTORNOS	Del Sueño	Cambios en los patrones o hábitos del sueño que afectan la salud de las personas, (DSM-V, 2015).	B34, B35, y B36	Malestares presentados en los últimos (12 meses)	Dos de c respu afirmativas diagno
	Depresión	Trastorno afectivo por una incapacidad de afrontar las exigencias de la vida, acompañado de alteraciones anímicas que afectan la vida personal, (DSM-V, 2015).	D3, D5, D10, D13, D16, D17 y D21	El número total se calcula con base en la suma del puntaje obtenido de cada dimensión	Mediana y
	Ansiedad	Repuesta emocional a inquietudes futuras de la vida, acompañada por períodos de tensión, (DSM-V, 2015).	D2, D4, D7, D9, D15, D19 y D20	El número total se calcula con base en la suma del puntaje obtenido de cada dimensión	Mediana y
	Estrés	Respuesta de una persona, que prepara al organismo para actuar ante amenazas, que generan situaciones de alerta, (DSM-V, 2015).	D1, D6, D8, D11, D12, D14 y D18	El número total se calcula con base en la suma del puntaje obtenido de cada dimensión	Mediana y

SÍNDROME DE BURNOUT	Cansancio emocional	Valora la experiencia de estar agotado emocionalmente por las exigencias del trabajo, (Aranda, et al., 2016).	F1, F2, F3, F6, F8, F13, F14, F16 y F20	El número total se calcula con base en la suma del puntaje obtenido por dimensión	Puntuación
	Despersonalización	Estima el nivel en que cada individuo muestra actitudes de insensibilidad y desapego, (Aranda, et al., 2016).	F5, F10, F11, F15 y F22	El número total se calcula con base en la suma del puntaje obtenido por dimensión	Puntuación
	Realización personal	Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, (Aranda, et al., 2016).	F4, F7, F9, F12, F17, F18, F19 y F21	El número total se calcula con base en la suma del puntaje obtenido por dimensión	Puntuación
	Valoración del trabajo	Apreciación de un trabajador respecto a su entorno y condiciones de trabajo, (Sánchez & García, 2017)	A16, A17, A18, A19, A20, A21, A22, A23, A24, A25, A26 y A27	Realización de diversas actividades	

5.13.2 Variables independientes.

	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	AGRUPACIÓ
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	Años que ha vivido una persona, (RAE, 2017).	1	Años	Grupos
	Sexo	Individuos que comparten una misma condición orgánica, (RAE, 2017).	2	Genero	1= Ma 2= Fer
	Escolaridad	Grado de preparación académica, (RAE, 2017).	3	Nivel de estudios	1= Carrera Té 2= Licenciatur 3= Maestría/D
	Estado civil	Término al que están sujetas la personas, que se declara en el registro civil, (RAE, 2017).	4	1. Soltero (a) 2. Unión libre 3. Divorciado (a) 4. Casado (a) 5. Viudo (a)	0= Sin 1= Con
	Hijos	Persona que nace y está a cargo de sus padres, (RAE, 2017).	5	Ausencia Presencia	0= 1=
	Número de hijos	Cantidad de personas que nacen y están a cargo de sus padres, (RAE, 2017)	6	Hijos	Cantidao

CONDICIONES DE TRABAJO	Área de trabajo	Lugar determinado para la ejecución de las actividades, (RAE, 2017)	7	Servicio	1= Oncología 2= Ginecología 3= Torax 4= Urgencias 5= Neurología 6= Neurocirugía 7= Pediatría
	Funciones desempeñadas	Tareas a ejecutar por parte del trabajador, (RAE, 2017).	8	Funciones	1= Asistencia 2= Gerencia 3= Docencia
	Turno laboral	Tiempo determinado en el que se desempeñan un trabajo, (RAE, 2017).	9	Turno	1= Mañana 2= Vespertino 3= Nocturno

	Antigüedad en ejercicio de la profesión	Tiempo que ha permanecido una persona en su empleo, (RAE, 2017).	10	Años cumplidos	Nu
	Tipo de contrato	Tipo de convenio que dura la prestación de un servicio, (RAE, 2017).	11	Contrato en el hospital	1= Inter 2= De b
	Pacientes atendidos por día	Persona que se encuentra bajo atención médica, (RAE, 2017).	12	Cifra promedio por día	Nu
	Trabajo doméstico	Actividades o tareas llevadas a cabo en el hogar, las cuales no son remuneradas económicamente, (RAE, 2017).	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8 y A9	Realización de diversas actividades	0 1
	Tiempo libre	Periodo de tiempo disponible para la realización de actividades que no están relacionadas con obligaciones laborales (RAE, 2017).	A10, A11, A12, A13, A14 y A15	Realización de diversas actividades	0 1

Capítulo VI. Resultados

6.1 Datos descriptivos

En el presente estudio participó el 57.8% (n=190) de la muestra a tomar en cuenta para la tercera ronda (n=329), la cual estuvo integrada por personal de enfermería de los servicios que contaban con una mayor cantidad de enfermeros(as) en el Hospital General de México (HGM).

6.1.1 Variables sociodemográficas

El rango de edad del personal oscila entre los 26 y 75 años, con una media de 43 años (DE \pm 8.1); el 93% de los participantes son del sexo femenino y el 7% pertenecen al sexo masculino. El 57% tiene estudios de licenciatura; 25% posee carrera técnica y únicamente el 18% cuenta con alguna especialidad, maestría o doctorado. Respecto a su estado civil el 63% tienen una pareja y el 37% restante no cuenta con una pareja. El 79% del personal tiene hijos, con un promedio de 2 hijos por enfermera(o) (ver tabla 1).

Tabla 1. Variables sociodemográficas del personal de enfermería del HGM.

Variable	n=190	%	Media	DE
Edad (años)				
Mayores de 45 años	78	41	43	8.13
36 a 44 años	68	36		
Menores de 35 años	44	23		
Sexo				
Femenino	177	93		
Masculino	13	7		
Escolaridad				
Licenciatura	109	57		
Carrera Técnica	47	25		
Especialidad/Maestría/Doctorado	34	18		
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		

DE= Desviación Estándar.

Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

6.1.2 Condiciones de trabajo

En cuanto a las condiciones de trabajo en las que se desempeña el personal de enfermería dentro del hospital, una novena parte ocupa cargos de asistencia hospitalaria. Más de la mitad labora en el turno matutino; casi una cuarta parte en el turno vespertino y el 21% restante trabaja durante el turno nocturno. En relación con el tiempo que llevan ejerciendo su profesión, en promedio tienen 19 años de antigüedad (DE \pm 8.6); 9 de cada 10 cuentan con una base y el 6% tiene contratación por interinatos. En promedio durante una jornada de 8 horas, el número de pacientes atendidos por cada enfermera(o) es de 9 (DE \pm 19.8) (ver tabla 2).

Tabla 2. Condiciones de trabajo del personal de enfermería del HGM.

Variable	n=190	%	Media	DE
Funciones				
Asistencia hospitalaria	172	90		
Gerencial	17	9		
Docencia/Investigación	1	1		
Turno laboral				
Matutino	107	56		
Vespertino	44	23		
Nocturno	39	21		
Antigüedad laboral (años)			19.2	8.62
Tipo de contratación				
De base/planta	179	94		
Interinato	11	6		
Pacientes atendidos (por día)			9	19.81

DE= Desviación Estándar.

Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

6.1.3 Trabajo doméstico, tiempo libre y valoración del trabajo

Con relación al trabajo doméstico, casi una novena parte del personal lleva a cabo tareas en el hogar no remuneradas económicamente. Las principales actividades que realizan son: hacer las compras (94%), lavar los trastes y limpiar la cocina (89%), sacudir, barrer, trapear y hacer las camas (87%), lavar y planchar la ropa (85%) y con menor frecuencia cosen, remiendan, zurcen y tejen (44%) (ver tabla 3).

Tabla 3. Índice de trabajo doméstico del personal de enfermería del HGM.

Variable	n=190	%
Índice de trabajo doméstico		
Carga doméstica	169	89
Actividades		
Hacer las compras	178	94
Lavar los trastes y limpiar la cocina	170	89
Sacudir, barrer, trapear, hacer camas	166	87
Lavar y planchar ropa	162	85
Realizar trámites relacionados con la casa y la familia	151	80
Preparar la comida	140	74
Realizar arreglos en casa	127	67
Cuidar a los hijos: comida, tareas	126	66
Coser, remendar, zurcir, tejer	83	44

Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

Respecto al tiempo libre, el 65% de las enfermeras(os) no aprovecha sus periodos de tiempo disponibles para la realización de actividades recreativas. Sin embargo, el 35% que sí utiliza activamente su tiempo libre, expresó: salir a pasear con su pareja, hijos, familiares o amigos (61%), leer diariamente el periódico, revistas o libros (42%), juntarse frecuentemente con amigos(as) (35%) y en menor frecuencia efectúan actividades comunitarias, políticas o de servicio (12%) (ver tabla 4).

Tabla 4. Índice de actividades de tiempo libre del personal de enfermería del HGM.

Variable	n=190	%
Índice de tiempo libre		
Activo	67	35
Actividades		
Salir a pasear frecuentemente con su pareja, hijos, familiares o amigos	116	61
Leer diariamente el periódico, revistas o libros	79	42
Juntarse frecuentemente con amigos(as)	66	35
Ver televisión la mayor parte del tiempo libre	58	31
Practicar algún deporte	49	26
Realizar actividades comunitarias, políticas o de servicio	23	12

Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

En relación con la valoración del trabajo, 8 de cada 10 enfermeras tiene una percepción positiva de su ocupación; ya que, el 98% está interesado en las labores que llevan a cabo; al 97% de los enfermeros(as) les da satisfacción la realización de sus actividades, además de que su trabajo les permite el aprendizaje de nuevos conocimientos y les posibilita el desarrollo de sus habilidades y destrezas (95%). Dichas actividades actúan como factores protectores en la salud de los trabajadores. Sin embargo, a pesar de la apreciación favorable que cada una tiene de su trabajo, 6 de cada 10 profesionales argumentan que no les gustaría que sus hijos ejercieran el mismo oficio que ellas (ver tabla 5).

Tabla 5. Índice de valoración del trabajo en el personal de enfermería del HGM.

Variable	n=190	%
Índice de valoración del trabajo		
Positivo	154	81
Indicadores		
Está interesado en su trabajo	187	98
Le da satisfacción la realización de sus actividades	185	97
Su trabajo le permite el aprendizaje de nuevos conocimientos	184	97
Su trabajo le permite desarrollar sus habilidades y destrezas	181	95
Su trabajo le permite desarrollar su creatividad e iniciativa	173	91
Puede usted decidir sobre cómo realizar su trabajo	169	89
Su trabajo es importante para sus jefes	132	70
Puede usted fijar el ritmo de trabajo	131	69
Sus compañeros son solidarios con usted y valoran su trabajo	130	68
Le gustaría que sus hijos trabajaran en lo mismo que usted	61	32

Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

6.1.4 Riesgos y exigencias laborales

Como se puede observar en la tabla 6 las situaciones a las que constantemente se encuentran expuestos los profesionales de enfermería son: en primer lugar, a los contaminantes biológico infecciosos (virus, bacterias y hongos) (84%), seguido de trabajar en ambientes calurosos (78%), en tercer lugar se ubica la falta de ventilación que presentan los servicios (76%), en cuarto lugar se encuentran los cambios bruscos de temperatura (72%) y en último lugar se sitúan las radiaciones ionizantes (22%); que una vez efectuados por periodos prolongados, representan un riesgo para la salud del personal.

Tabla 6. Riesgos laborales en el personal de enfermería del HGM.

Variable	Si	
	n=190	%
Exposición		
Contaminantes biológicos infecciosos	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 ácidos)	84	44
Frío	77	41
Humedad	61	32
Radiaciones ionizantes	41	22

Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

De acuerdo con las exigencias laborales, 9 de cada 10 permanece la mayor parte del día de pie para realizar sus actividades; el 78% de los enfermeros(as) ejecuta tareas muy minuciosas; más de la mitad de la población se mantiene fijo en su lugar de trabajo con los hombros tensos, no pueden desatender sus labores por más de 5 minutos y además tienen que soportar una supervisión estricta. Más de una cuarta parte de la población recibe órdenes confusas o poco claras de su jefe y además, tiene que estar sin comunicación con sus compañeros. Y, únicamente el 5% percibe actividades denigrantes. Por lo tanto, si la exposición ocurre de manera excesiva, se compromete la capacidad psicofisiológica del personal de enfermería (ver tabla 7).

Tabla 7. Exigencias laborales en el personal de enfermería del HGM.

Variable	Si	
	n=190	%
Exigencias		
Permanecer de pie para trabajar	177	93
Realizar una tarea muy minuciosa	149	78
Estar fijo en su lugar de trabajo	112	59
Hombros tensos	113	59
No poder desatender su tarea por más de 5 minutos	103	54
Soportar una supervisión estricta	102	54
Realizar un trabajo que le pueda ocasionar algún daño a su salud	100	53
Adoptar posiciones incómodas o forzadas	100	53
Utilizar un asiento sin respaldo o incómodo	94	50
Realizar esfuerzo físico muy pesado	85	45
Posiciones encorvadas	86	45
Levantar objetos por arriba de los hombros	77	41
Jornada de trabajo mayor a 8 horas diarias	76	40
Ejecutar un trabajo peligroso	76	40
Levantar objetos desde el nivel del piso	74	39
Recibir órdenes confusas o poco claras de su jefe	49	26
Estar sin comunicación con sus compañeros	46	24
Trabajo nocturno	43	23
Ejecutar un trabajo denigrante	9	5

Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

6.1.5 Estresores en enfermería

La tabla 8 muestra las fuentes de estrés que afectan con mayor frecuencia al personal de enfermería en el ámbito hospitalario. En primer lugar se encuentra la sobrecarga de trabajo (65%); seguido de sentirse insuficientemente preparados

para ayudar emocionalmente a los pacientes o familiares (46%), en tercer lugar se ubica la incertidumbre que les genera el tratamiento que es prescrito por el médico a los pacientes (44%) y en último lugar se sitúan los conflictos interpersonales que tienen con el personal sanitario (24%).

Tabla 8. Estresores en el personal de enfermería del HGM.

Variable	Si	
	n=190	%
Estresores		
Carga de trabajo	123	65
Preparación insuficiente	87	46
Incertidumbre en el tratamiento	84	44
Falta de apoyo	72	38
Muerte y sufrimiento	68	36
Problemas con el equipo de enfermería	52	27
Problemas con los médicos	46	24

Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

6.1.6 Trastornos Mentales en enfermería

Una vez identificadas las situaciones estresantes a las que está expuesto el personal de enfermería, se llegó a la conclusión de que dichas condiciones laborales están generando alteraciones emocionales en los profesionales de enfermería. En la tabla 9 se muestran los principales trastornos mentales detectados en la población. Donde casi 5 de cada 10 enfermeras presentó trastornos del sueño; más de una tercera parte mostró depresión y ansiedad y únicamente el 28% tuvo distrés.

Tabla 9. Trastornos mentales en el personal de enfermería del HGM.

Variable		
Diagnóstico	Si	
	n=190	%
Trastorno del sueño	89	47
Depresión	66	35
Ansiedad	62	33
Distrés	53	28

Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

6.1.7 Síndrome de Burnout en enfermería

Otro de los trastornos emocionales vinculado al ámbito laboral, es el síndrome de *burnout*. Para conformar el diagnóstico es necesario obtener puntuaciones altas en las dimensiones de cansancio emocional (11%) y despersonalización (11%) y una puntuación baja en realización personal (25%). De acuerdo con los resultados obtenidos, se identificó que 2 de cada 100 enfermeras tienen este síndrome, el cual afecta principalmente la calidad de vida y la salud mental de los profesionales (ver tabla 10).

Tabla 10. Síndrome de *burnout* en el personal de enfermería del HGM.

Variable						
Dimensiones	Bajo		Moderado		Alto	
	n=190	%	n=190	%	n=190	%
Cansancio emocional	142	75	26	14	22	11
Despersonalización	153	81	15	8	22	11
Realización personal	47	25	59	31	84	44
			Si			
Diagnóstico			n=190	%		
Síndrome de <i>burnout</i>			4	2		

Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

6.2 Análisis bivariado

El presente análisis nos permite conocer la influencia que tienen determinadas condiciones laborales a las que está expuesto el personal de enfermería, en la aparición de diversas afectaciones mentales que se presentan a continuación; las cuales se analizaron mediante la prueba de χ^2 .

6.2.1 Trastorno del sueño

Los resultados evidencian que los profesionales de enfermería responsables de otorgar un cuidado a los pacientes están expuestos a exigencias relacionadas con la cantidad e intensidad del trabajo como: realizar una tarea minuciosa y no poder desatender sus actividades por más de 5 minutos, las cuales son situaciones que duplicaron la prevalencia del padecimiento y ponen de manifiesto la problemática actual que viven las enfermeras, ya que reflejan las principales condiciones laborales que están asociadas al trastorno del sueño (ver tabla 11).

Además, sí a las exigencias anteriores se le suman los requerimientos que les demanda el contenido de sus tareas como: recibir órdenes confusas o poco claras de sus jefes (RP= 1.61), estar fijo en su lugar de trabajo (RP= 1.52) y sin comunicación con sus compañeros (RP= 1.43); las condiciones laborales se vuelven más desfavorables, trayendo como consecuencia el incremento de la carga mental en el personal, que impacta la calidad del sueño de las enfermeras y repercute en la atención prestada a los pacientes (ver tabla 11).

Por otro lado, cabe destacar que a pesar de que la prevalencia de trastornos del sueño oscila entre el 43% y 77%, con relación a los principales estresores que mostraron asociación significativa, tales como: la incertidumbre que les genera el tratamiento prescrito por el médico, el que tengan problemas con dichos profesionales de la salud y laboren bajo situaciones de constante muerte y

sufrimiento; los cuales provocan preocupaciones y angustia que a largo plazo alteran el ciclo de sueño-vigilia en los profesionales (ver tabla 11).

Tabla 11. Variables asociadas al desarrollo de trastornos del sueño en personal de enfermería del HGM.

Variables	Prevalencia		RP*	p*	IC 95%
	SI	NO			
Exigencias					
Realizar una tarea minuciosa	53.02	24.39	2.18	0.0011	1.24 – 3.8
No poder desatender su tarea por más de 5 minutos	60.19	31.03	1.94	0.0001	1.36 – 2.75
Soportar una supervisión estricta	59.80	31.82	1.88	0.0002	1.33 – 2.65
Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño a su salud	60	32.22	1.86	0.0001	1.32 – 2.61
Recibir órdenes confusas o poco claras de los jefes	65.31	40.43	1.61	0.0033	1.21 – 2.15
Estar fijo en su lugar de trabajo	54.46	35.90	1.52	0.0127	1.08 – 2.13
Ejecutar un trabajo peligroso	57.89	39.47	1.46	0.0221	1.09 – 1.97
Estar sin comunicación con sus compañeros	60.87	42.36	1.43	0.0273	1.06 – 1.94
Estresores en enfermería					
Incertidumbre por el tratamiento prescrito por el médico	61.9	34.91	1.77	0.0002	1.3 – 2.42
Muerte y sufrimiento	58.82	40.16	1.46	0.0067	1.09 – 1.96
Problemas con los médicos	60.87	42.36	1.43	0.0270	1.06 – 1.94

RP= Razón de prevalencia

*Ajustadas por edad, sexo y antigüedad

IC= Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

6.2.2 Distrés

Los profesionales de enfermería realizan labores de ayuda y cuidados que requieren de cierto grado de responsabilidad, pero los expone a ejecutar sus actividades bajo diversas exigencias laborales, lo que hace a este personal más vulnerable de padecer distrés.

Al respecto, en la tabla 12 se puede observar que el distrés que sufren las enfermeras está relacionado con el estar fijo en su lugar de trabajo, tener que soportar una supervisión estricta y realizar un trabajo que les puede ocasionar algún daño a su salud; las cuales son condiciones laborales que presentan una asociación marginal, pero aumentaron la prevalencia del padecimiento entre un 48% y 61%.

A grandes rasgos, los resultados reflejan que los ambientes de trabajo del personal de enfermería son espacios estresantes que generan una intensa carga emocional y por ende, repercuten en la salud física, mental y en el desempeño laboral de cada una de ellas.

Sin embargo, el que la población pueda decidir sobre cómo realizar su trabajo y el que éste les permita desarrollar su creatividad e iniciativa, son variables que poseen un efecto amortiguador y disminuyen en un 50% la prevalencia de distrés; es decir, el que el personal de enfermería tenga sentimientos o emociones favorables respecto a sus labores, incrementa sus habilidades para hacer frente a diversas situaciones ocupacionales que les provocan tensión, lo cual favorece el bienestar psicológico en cada una de ellas (ver tabla 12).

Tabla 12. Variables asociadas al desarrollo de distrés en personal de enfermería del HGM.

Variables	Prevalencia		RP*	p*	IC 95%
	SI	NO			
Exigencias					
Estar fijo en su lugar de trabajo	33.04	20.51	1.61	0.0597	0.96 – 2.68
Soportar una supervisión estricta	33.33	21.59	1.54	0.0922	0.95 – 2.5
Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño a su salud	33	22.22	1.48	0.1483	0.92 – 2.4
Valoración del trabajo					
Puede decidir sobre cómo realizar su trabajo	25.44	47.62	0.53	0.0139	0.32 – 0.9
Su trabajo le permite desarrollar su creatividad e iniciativa	25.43	52.94	0.48	0.0156	0.28 – 0.8

RP= Razón de prevalencia

*Ajustadas por edad, sexo y antigüedad

IC= Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

6.2.3 Ansiedad

Se ha observado que, la gran mayoría de los profesionales de enfermería está expuesto a un nivel de ansiedad; sin embargo, cuando es de origen laboral se presenta por un desbalance entre las diversas exigencias impuestas por el proceso de trabajo y la capacidad psicofisiológica que tiene el personal para afrontarlas.

Respecto a lo anterior, las exigencias que tuvieron la prevalencia más alta en la aparición del trastorno de ansiedad son las relacionadas con la cantidad, intensidad y contenido del trabajo como: el ejecutar tareas que implican detalles minuciosos (RP=2.17), el realizar un trabajo que les puede ocasionar algún daño a

su salud (RP=2.03), el estar sin comunicación con sus compañeros (RP=1.98) y el no poder desatender sus actividades por más de 5 minutos (RP=1.91) (ver tabla 13).

Los resultados antes mencionados coinciden con el tipo de tareas que realizan las enfermeras de los diferentes servicios, ya que sus actividades implican la ejecución de diversas exigencias que la misma profesión por su propia naturaleza les demanda; sin embargo, dichas condiciones laborales constituyen un proceso desgastante que se manifiesta como ansiedad.

Además, en la tabla 13 es posible notar que el personal de enfermería que tuvo mayores repercusiones por estar expuesto a situaciones estresantes fue el que manifestó sobrecarga de trabajo, quienes poseen 4 veces más prevalencia de ansiedad. Mientras que, el resto de los estresores tuvieron una prevalencia duplicada del trastorno; lo cual evidencia ambientes laborales que implican el manejo de situaciones críticas, de angustia o de constante tensión que afectan tanto la salud física, como mental del personal.

Por otro lado, el que los profesionales tengan una percepción favorable de su trabajo disminuye casi un 50% la prevalencia de ansiedad; en comparación a quienes guardan una evaluación negativa del mismo (ver tabla 13).

Tabla 13. Variables asociadas al desarrollo de ansiedad en personal de enfermería del HGM.

Variables	Prevalencia		RP*	p*	IC 95%
	SI	NO			
Exigencias					
Realizar una tarea minuciosa	36.91	17.07	2.17	0.0248	1.06 – 4.38
Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño a su salud	43	21.11	2.03	0.0025	1.29 – 3.22
Estar sin comunicación con sus compañeros	52.17	26.39	1.98	0.0017	1.34 – 2.91
No poder desatender su tarea por más de 5 minutos	41.75	21.84	1.91	0.0026	1.21 – 3.02
Soportar una supervisión estricta	41.18	22.73	1.81	0.0132	1.15 – 2.84
Estresores en enfermería					
Carga de trabajo	44.72	10.45	4.29	0.0001	2.06 – 8.86
Preparación insuficiente	50.57	17.48	2.9	0.0001	1.81 – 4.62
Falta de apoyo	54.17	19.49	2.78	0.0001	1.82 – 4.24
Muerte y sufrimiento	54.41	20.49	2.66	0.0001	1.76 – 4.01
Problemas con el equipo de enfermería	57.69	23.19	2.49	0.0001	1.7 – 3.65
Incertidumbre por el tratamiento prescrito por el médico	48.81	19.81	2.46	0.0001	1.58 – 3.83
Problemas con los médicos	56.62	25	2.26	0.0001	1.55 – 3.31
Índice positivo de valoración del trabajo	27.27	55.56	0.49	0.0023	0.33 – 0.72

RP= Razón de prevalencia

*Ajustadas por edad, sexo y antigüedad

IC= Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

6.2.4 Depresión

Cabe destacar que el ambiente hospitalario en el que se desarrollan las enfermeras es un conjunto de situaciones que generan constante tensión, ya que además de brindar un cuidado bajo condiciones desfavorables, tienen que aprender a enfrentar las emociones de sus pacientes y familiares, de modo que, el personal se expone a una gran afectación del estado de ánimo o de la autoestima que se manifiesta como depresión.

Al respecto, la prevalencia de depresión entre los profesionales de enfermería está relacionada con: recibir órdenes confusas o poco claras de sus superiores y percibir realizar un trabajo que les puede ocasionar algún daño a su salud, las cuales son exigencias que se asocian en más de un 60% con el padecimiento (ver tabla 14).

También se encontraron otros factores de tipo psicosocial como: la excesiva carga de trabajo, la cual implica un incremento en la cantidad de actividades asignadas que excede los requerimientos mentales o físicos del personal y el tener problemas con el equipo de enfermería, que fueron las principales condiciones que triplicaron la prevalencia de depresión (ver tabla 14).

Mientras que, el resto de los estresores percibidos por el personal, son situaciones a las que se les atribuye una prevalencia del doble en la aparición del trastorno, producto de que las enfermeras no cuentan una preparación suficiente para ayudar emocionalmente, carecen de apoyo, experimentan constantemente el sufrimiento o muerte de sus pacientes, les genera incertidumbre el tratamiento prescrito y tienen problemas con los médicos (ver tabla 14). Por lo tanto, los estresores en su conjunto son los que se asocian con la depresión en los profesionales de enfermería.

Sin embargo, el que el personal valore su trabajo de manera positiva disminuye en un 53% la prevalencia de depresión; en contraste a quienes guardan una evaluación negativa del mismo (ver tabla 14).

Tabla 14. Variables asociadas al desarrollo de depresión en personal de enfermería del HGM.

Variables	Prevalencia		RP*	p*	IC 95%
	SI	NO			
Exigencias					
Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño a su salud	43	25.56	1.68	0.188	1.11 – 2.56
Recibir órdenes confusas o poco claras de su jefe	48.98	29.79	1.64	0.0379	1.12 – 2.41
Estresores en enfermería					
Carga de trabajo	46.34	13.43	3.45	0.0001	1.82 – 6.52
Problemas con el equipo de enfermería	65.38	23.19	2.82	0.0001	1.96 – 4.05
Preparación insuficiente	50.57	21.36	2.37	0.0001	1.55 – 3.62
Falta de apoyo	54.17	22.88	2.37	0.0001	1.6 – 3.51
Muerte y sufrimiento	54.41	23.77	2.29	0.0001	1.56 – 3.36
Incertidumbre por el tratamiento prescrito por el médico	48.81	23.58	2.07	0.0005	1.38 – 3.11
Problemas con los médicos	54.35	28.47	1.91	0.0009	1.32 – 2.76
Índice positivo de valoración del trabajo	28.57	61.11	0.47	0.0005	0.32 – 0.67

RP= Razón de prevalencia

*Ajustadas por edad, sexo y antigüedad

IC= Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

6.2.5 Dimensiones del síndrome de burnout

El personal afectado por este síndrome está presentando 3 veces más prevalencia de cansancio emocional en aquellas enfermeras que perciben ejecutar un trabajo denigrante, que están sin comunicación con sus compañeros y que reciben órdenes confusas o poco claras de sus jefes, las cuales son situaciones que surgen como respuesta a los estresores del entorno laboral relacionados con la calidad o contenido del trabajo y generan una pérdida emocional gradual que puede manifestarse con agotamiento, pérdida de energía o fatiga (ver tabla 15).

La profesión de enfermería se ha identificado como uno de los grupos de mayor riesgo que ha presentado 5 veces más cansancio emocional por no tener la posibilidad de tener una preparación suficiente y por poseer problemas con el equipo de enfermería. Ambos estresores constituyen una carga mental para este conjunto de trabajadores, y sí además, se le añaden dificultades cotidianas como la sobrecarga de trabajo (RP= 3.5), problemas con los médicos (RP= 2.61) y falta de apoyo (RP= 2.37) (ver tabla 15); la resistencia emocional disminuye y por consiguiente la tensión y estrés aumenta. En general, los hallazgos expresan la verdadera magnitud del problema que requiere de una intervención oportuna.

Tabla 15. Variables asociadas al desarrollo de cansancio emocional en personal de enfermería del HGM.

Variables	Prevalencia		RP*	p*	IC 95%
	SI	NO			
Exigencias					
Ejecutar un trabajo denigrante	33.33	3.2	3.17	0.0143	1.15 – 8.78
Estar sin comunicación con sus compañeros	23.91	3.14	3.13	0.060	1.45 – 6.74
Recibir órdenes confusas o poco claras de su jefe	22.45	2.87	2.88	0.0092	1.33 – 6.21
Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño a su salud	16	2.42	2.4	0.0750	0.98 – 5.87
Estresores en enfermería					
Preparación insuficiente	20.69	5.42	5.33	0.0001	1.87-15.15
Problemas con el equipo de enfermería	26.92	4.71	4.64	0.0001	2.07-10.41
Carga de trabajo	15.45	3.5	3.45	0.0282	1.06-11.23
Problemas con los médicos	21.74	2.61	2.61	0.0169	1.21 – 5.64
Falta de apoyo	18.06	2.37	2.37	0.0181	1.06 – 5.26

RP= Razón de prevalencia

*Ajustadas por edad, sexo y antigüedad

IC= Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

Respecto a las exigencias laborales que se asociaron significativamente con la dimensión de despersonalización, se identificó que el soportar una supervisión estricta, triplico la prevalencia de mostrar sentimientos negativos hacia la propia tarea y los pacientes (ver tabla 16). Dicha situación actúa como un factor de riesgo que genera estrés constante en el personal por el temor que implica el sentirse constantemente observados o evaluados.

Por otro lado, se puede observar en la tabla 16 que los profesionales de enfermería que poseen excesiva carga de trabajo tienen la prevalencia más alta de despersonalización (RP= 5.58), lo cual expresa un ritmo de trabajo acelerado que sobrepasa la capacidad psicológica de las enfermeras, debido al cumplimiento de las tareas a las que el personal está sometido a lo largo de su jornada laboral y por la constante exigencia que tienen de no cometer errores que impliquen negligencias o despidos. Sin embargo, altos índices de valoración positiva del trabajo disminuyen un 67% la presencia de dicha afectación emocional.

Tabla 16. Variables asociadas al desarrollo de despersonalización en personal de enfermería del HGM.

Variables	Prevalencia		RP*	p*	IC 95%
	SI	NO			
Exigencias					
Soportar una supervisión estricta	16.67	5.68	2.96	0.0206	1.13 – 7.63
Estresores en enfermería					
Carga de trabajo	16.26	2.99	5.58	0.0065	1.31 - 22.6
Problemas con el equipo de enfermería	21.15	7.97	2.67	0.0256	1.22 – 5.74
Muerte y sufrimiento	19.12	7.38	2.61	0.0255	1.17 – 5.75
Índice positivo de valoración del trabajo	8.44	25	0.33	0.0176	0.16 – 0.73

RP= Razón de prevalencia

*Ajustadas por edad, sexo y antigüedad

IC= Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

Con relación a tener una baja realización personal, se observó una aparición 2 veces mayor en personal que labora por las noches (ver tabla 17); lo cual es un dato curioso, ya que se cree que el turno nocturno posee menores demandas de trabajo; sin embargo, al ser poco el personal que existe para cubrir los servicios durante la noche, las enfermeras tienen dificultades para apoyarse con sus compañeros o trabajar en equipo y carecen de sueños reparadores al verse afectado su ciclo de sueño-vigilia; lo que en general, se refleja en falta de logro personal en el trabajo que realizan.

Mientras que, el que su trabajo sea importante para sus jefes y quieran que sus hijos trabajen en lo mismo que ellas, actúan como factores protectores al disminuir un 50% la prevalencia de evaluar el propio trabajo de forma negativa (ver tabla 17).

Tabla 17. Variables asociadas al desarrollo de baja realización personal en personal de enfermería del HGM.

Variables	Prevalencia		RP*	p*	IC 95%
	SI	NO			
Exigencias					
Trabajo nocturno	41.86	19.73	2.12	0.0033	1.31 – 3.43
Valoración del trabajo					
Le gustaría que sus hijos trabajaran en lo mismo que usted	14.75	29.46	0.5	0.0267	0.26 – 0.97
Su trabajo es importante para sus jefes	18.94	37.93	0.5	0.0087	0.31 – 0.81

RP= Razón de prevalencia

*Ajustadas por edad, sexo y antigüedad

IC= Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

6.3 Análisis multivariado

El presente análisis nos permite evaluar el efecto que tienen diversas condiciones laborales a las que está expuesto el personal de enfermería y que actúan como factores de riesgo para la aparición de diferentes trastornos mentales; las cuales se analizaron mediante la prueba de χ^2 .

6.3.1 Trastorno del sueño

Como se puede observar en la tabla 18, los profesionales de enfermería que no pueden desatender su tarea por más de 5 minutos, aquellos a los que les genera incertidumbre el tratamiento prescrito, así como, los que soportaron una supervisión estricta tuvieron 2 veces más posibilidades de desarrollar trastornos del sueño. Mientras que, los que percibieron realizar un trabajo que les puede ocasionar algún daño a su salud aumentaron en 77% la posibilidad de mostrar dicho trastorno.

Tabla 18. Modelo logístico para el desarrollo de trastornos del sueño en personal de enfermería del HGM.

Variables*	OR	p	IC 95%
No poder desatender su tarea por más de 5 minutos	2.63	0.004	1.35 – 5.12
Incertidumbre por el tratamiento prescrito por el médico	2.41	0.010	1.23 – 4.71
Soportar una supervisión estricta	2.07	0.033	1.06 – 4.06
Recibir órdenes confusas o poco claras de los jefes	1.87	0.115	0.86 – 4.08
Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño a su salud	1.77	0.105	0.89 – 3.53

* Ajustadas por edad, sexo y antigüedad

OR= Razón de posibilidades

IC= Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

6.3.2 Distrés

Respecto al distrés se encontró que las enfermeras que están fijas en su lugar de trabajo tuvieron 2 veces más posibilidades de presentar el padecimiento. Sin embargo, aquellas que asumieron tener la oportunidad de decidir sobre cómo realizar su trabajo, así como, el que su trabajo les permita desarrollar su creatividad e iniciativa disminuyeron entre un 54% y 62% la posibilidad de padecer distrés; ya que estas variables actúan como condiciones laborales protectoras (ver tabla 19).

Tabla 19. Modelo logístico para el desarrollo de distrés en personal de enfermería del HGM.

Variables*	OR	p	IC 95%
Estar fijo en su lugar de trabajo	2.07	0.043	1.02 – 4.2
Puede decidir sobre cómo realizar su trabajo	0.46	0.161	0.16 – 1.36
Su trabajo le permite desarrollar su creatividad e iniciativa	0.38	0.103	0.12 – 1.21

* Ajustadas por edad, sexo y antigüedad

OR= Razón de posibilidades

IC= Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

6.3.3 Ansiedad

En cuanto al sentirse insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente, así como, el tener sobrecarga de las actividades que llevan a cabo, son condiciones estresantes que aumentaron casi 3 veces más la posibilidad de padecer ansiedad. Mientras que, los profesionales que expresaron tener una valoración positiva de su trabajo disminuyeron en un 50% las posibilidades de sufrir dicha afectación emocional (ver tabla 20).

Tabla 20. Modelo logístico para el desarrollo de ansiedad en personal de enfermería del HGM.

Variabes*	OR	p	IC 95%
Preparación insuficiente	2.99	0.007	1.34 – 6.67
Carga de trabajo	2.83	0.042	1.04 – 7.71
No poder desatender su tarea por más de 5 minutos	2.28	0.032	1.07 – 4.82
Falta de apoyo	2.04	0.073	0.93 – 4.45
Estar sin comunicación con sus compañeros	1.97	0.108	0.86 – 4.52
Índice de valoración del trabajo	0.48	0.112	0.2 – 1.18

* Ajustadas por edad, sexo y antigüedad OR= Razón de posibilidades IC= Intervalo de Confianza al 95%
Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

6.3.4 Depresión

Por otro lado, se identificó que quienes no se encuentran preparados para ayudar emocionalmente a los pacientes o familiares, así como, los que manifestaron sobrecarga de trabajo, tuvieron 2 veces más posibilidades de presentar depresión. Sin embargo, aquellos que argumentaron tener una valoración positiva laboral, disminuyeron en un 60% la posibilidad de desarrollarla (ver tabla 21).

Tabla 21. Modelo logístico para el desarrollo de depresión en personal de enfermería del HGM.

Variabes*	OR	p	IC 95%
Problemas con el equipo de enfermería	3.22	0.003	1.47 – 7.07
Preparación insuficiente	2.2	0.040	1.03 – 4.7
Carga de trabajo	2.15	0.099	0.86 – 5.34
Índice de valoración del trabajo	0.4	0.041	0.16 – 0.96

* Ajustadas por edad, sexo y antigüedad OR= Razón de posibilidades IC= Intervalo de Confianza al 95%
Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

6.3.5 Dimensiones del síndrome de burnout

Respecto a la aparición de cansancio emocional la población que manifestó una preparación insuficiente para ayudar emocionalmente durante sus cuidados y el que percibieran ejecutar un trabajo denigrante, fueron condiciones laborales que incrementaron 4 veces más la posibilidad de padecer dicha dimensión del síndrome de *burnout*. Mientras que, los que estuvieron sin comunicación con sus compañeros aumentaron 2 veces más las posibilidades de tener cansancio emocional (ver tabla 22).

Tabla 22. Modelo logístico para el desarrollo de cansancio emocional en personal de enfermería del HGM.

Variables*	OR	p	IC 95%
Preparación insuficiente	4.23	0.027	1.18 – 15.12
Ejecutar un trabajo denigrante	3.76	0.153	0.61 – 23.16
Problemas con el equipo de enfermería	3.38	0.025	1.16 – 9.84
Estar sin comunicación con sus compañeros	2.47	0.087	0.88 – 6.98

* Ajustadas por edad, sexo y antigüedad

OR= Razón de posibilidades

IC= Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

Con relación a la despersonalización, los profesionales que tuvieron excesiva carga de trabajo y soportaron una supervisión estricta por parte de sus superiores aumentaron respectivamente 3 y 2 veces más la posibilidad de desarrollar sentimientos negativos hacia sus actividades y los pacientes. Mientras que, aquellos que manifestaron tener una valoración positiva de su ocupación, tuvieron 58% menos posibilidades de presentarla (ver tabla 23).

Tabla 23. Modelo logístico para el desarrollo de despersonalización en personal de enfermería del HGM.

VARIABLES*	OR	p	IC 95%
Carga de trabajo	3.77	0.095	0.8 – 17.9
Soportar una supervisión estricta	2.46	0.113	0.81 – 7.51
Índice de valoración del trabajo	0.42	0.113	0.15 – 1.22

* Ajustadas por edad, sexo y antigüedad

OR= Razón de posibilidades

IC= Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

Finalmente, como se puede observar en la tabla 24 las enfermeras que llevan a cabo su trabajo por las noches tienen 3 veces más posibilidades de desarrollar baja realización personal. Sin embargo, a las que les gustaría que sus hijos trabajaran en lo mismo que ellas y el que su trabajo sea importante para sus jefes, actúan como condiciones laborales protectoras al disminuir 40% la posibilidad de evaluar su propio trabajo de manera negativa.

Tabla 24. Modelo logístico para el desarrollo de baja realización personal en personal de enfermería del HGM.

VARIABLES*	OR	p	IC 95%
Trabajo nocturno	3.43	0.002	1.56 – 7.54
Le gustaría que sus hijos trabajaran en lo mismo que usted	0.45	0.063	0.2 – 1.04
Su trabajo es importante para sus jefes	0.38	0.010	0.18 – 0.8

* Ajustadas por edad, sexo y antigüedad

OR= Razón de posibilidades

IC= Intervalo de Confianza al 95%

Fuente: Base de datos obtenida de la encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería. MCST, UAM-X, 2019.

6.4 Análisis de conglomerados

El presente análisis es un método que permite crear grupos de personas con la misma varianza, con la finalidad de determinar si las variables estudiadas se asocian con la posibilidad de desarrollar cada una de las dimensiones del síndrome de *burnout*, mediante una prueba de χ^2 .

El presente análisis de correspondencia se efectuó con la agrupación de las variables asociadas a cansancio emocional (9 variables), despersonalización (5 variables) y baja realización personal (3 variables). Posteriormente, se conformaron conglomerados de tres grupos para el estudio.

6.4.1 Cansancio emocional

El gráfico 1 describe el comportamiento de los tres conglomerados. Los sujetos que conforman el primer grupo tuvieron menos posibilidades de tener cansancio emocional, ya que, mostraron poca prevalencia de ejercer un trabajo bajo condiciones desfavorables.

El segundo grupo, muestra poca prevalencia de percibir un trabajo denigrante y evidencia un puntaje alto en exigencias relacionadas con la calidad o el contenido del trabajo, así como, de ciertos estresores laborales percibidos por el personal de enfermería (ver gráfico 1).

Mientras que, el tercer grupo fue el que tuvo más posibilidades de presentar cansancio emocional (ver figura 2); las situaciones que específicamente se relacionaron a dicho padecimiento fueron: el percibir realizar un trabajo denigrante, estar sin comunicación con sus compañeros, recibir órdenes confusas o poco claras de sus superiores, ejecutar un trabajo que representa un riesgo para su salud, tener conflictos con el equipo multidisciplinario y la falta de apoyo (ver gráfico 1). Dicha asociación fue estadísticamente significativa (0.0004).

Figura 2. Análisis de correspondencia de cansancio emocional con el conglomerado tres.

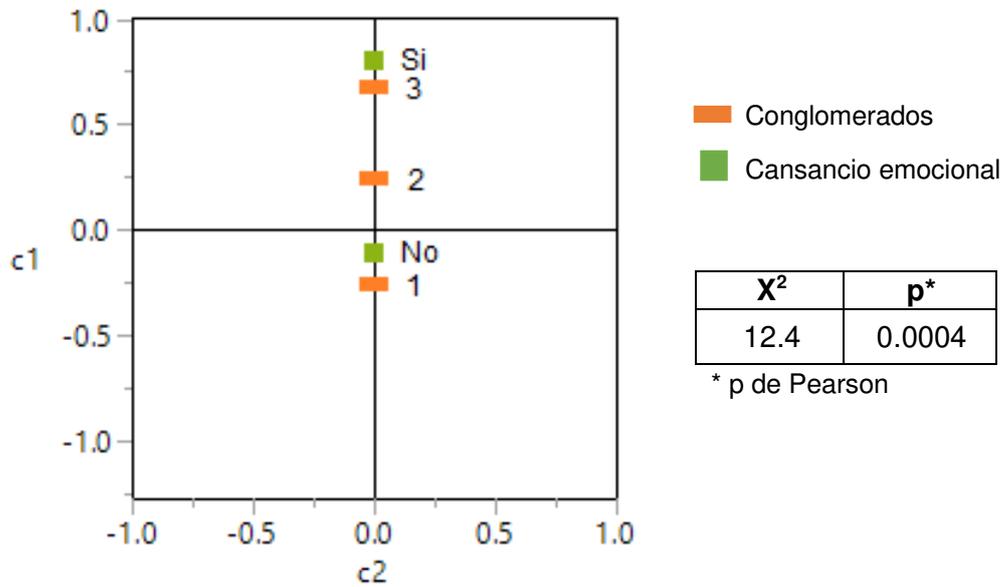
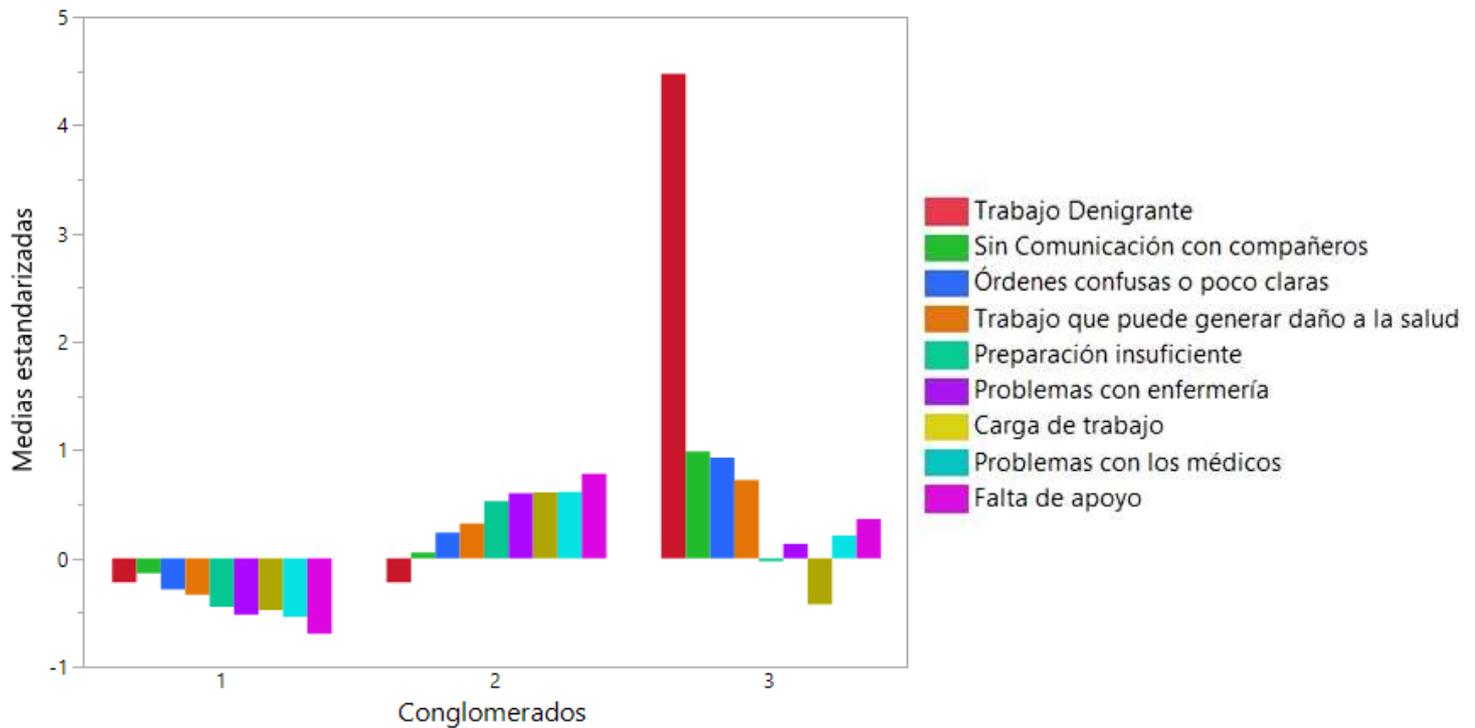


Gráfico 1. Análisis entre conglomerados de cansancio emocional.



6.4.2 Despersonalización

Posterior al análisis del comportamiento de los tres conglomerados, se pudo identificar que el grupo uno tuvo menos posibilidades de manifestar despersonalización (ver figura 3), puesto que, el ejecutar sus actividades bajo una supervisión estricta, tener problemas con el personal de enfermería, poseer carga de trabajo y laborar bajo situaciones de muerte y sufrimiento, son situaciones que mostraron poca prevalencia del padecimiento (ver gráfico 2).

El grupo tres evidencia un puntaje alto en condiciones tales como: soportar una supervisión estricta, tener problemas con el personal de enfermería, poseer carga de trabajo, estar expuesto a situaciones de muerte y sufrimiento, así como, asumir una percepción desfavorable de su trabajo, los cuales son contextos que incrementaron el riesgo de presentar despersonalización (ver gráfico 2).

Sin embargo, el grupo dos fue el que tuvo más posibilidades de desarrollar sentimientos negativos hacia sus actividades y los pacientes (ver figura 3); las condiciones que específicamente se relacionaron a dicha dimensión del síndrome de *burnout* fueron: el soportar una supervisión estricta, tener problemas con el personal de enfermería, poseer carga de trabajo y estar expuesto constantemente a situaciones de muerte y sufrimiento. Mientras que, hubo una baja prevalencia en aquellos profesionales que percibieron una valoración positiva del trabajo (ver gráfico 2). Dicha asociación fue estadísticamente significativa (0.0073).

Figura 3. Análisis de correspondencia de despersonalización con el conglomerado tres.

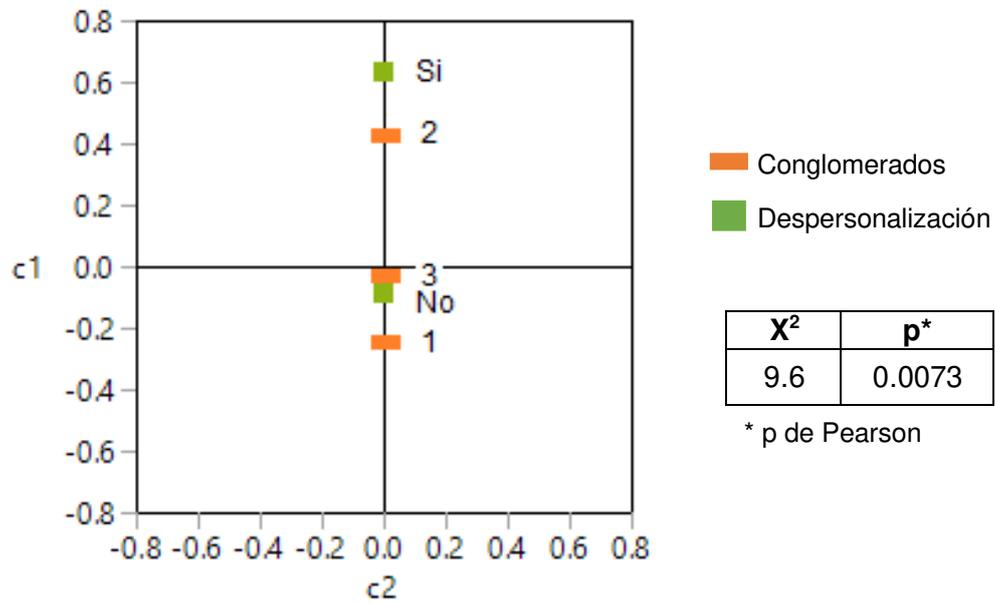
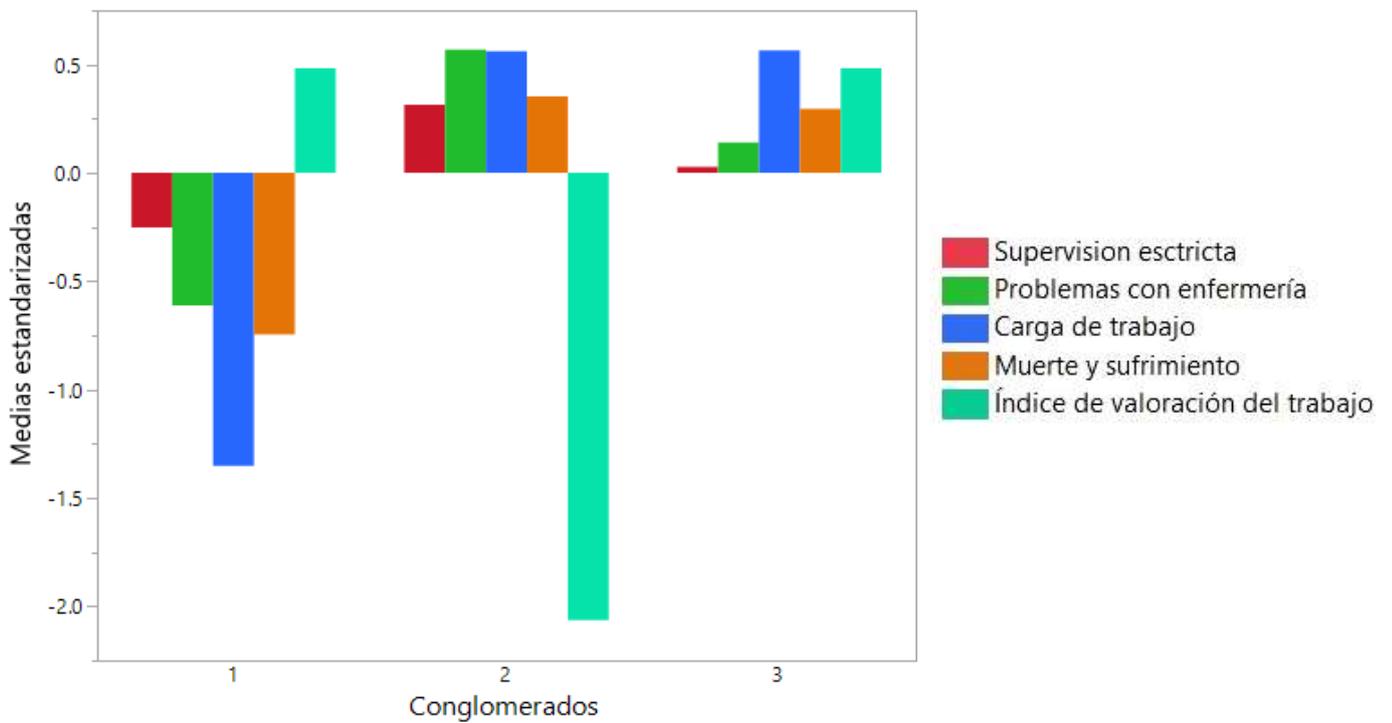


Gráfico 2. Análisis entre conglomerados de despersonalización.



6.4.3 Baja realización personal

El gráfico 3 describe el comportamiento de los tres conglomerados. Los sujetos que conformaron el primer grupo tuvieron menos riesgo de tener baja realización personal, dado que, mostraron poca prevalencia de laboral en un trabajo nocturno.

En el segundo grupo, se observa que las enfermeras que laboran en las noches, las que quieren que sus hijos trabajen en lo mismo que ellas y el que perciban que su trabajo es importante para sus jefes, son situaciones que disminuyen considerablemente la posibilidad de poder presentar dicha dimensión, ya que, tales condiciones actúan como factores protectores, al generar en los profesionales efectos positivos para su salud mental (ver gráfico 3).

Por el contrario, el tercer grupo fue el que tuvo más posibilidades de presentar baja realización personal (ver figura 4); donde las situaciones que específicamente se relacionaron a dicho padecimiento fueron: el laboral en un trabajo nocturno, el que quieran que sus hijos trabajen en lo mismo y el que su trabajo sea importante para sus jefes (ver gráfico 3). Dicha asociación fue estadísticamente significativa (0.0008).

Figura 4. Análisis de correspondencia de baja realización personal con el conglomerado tres.

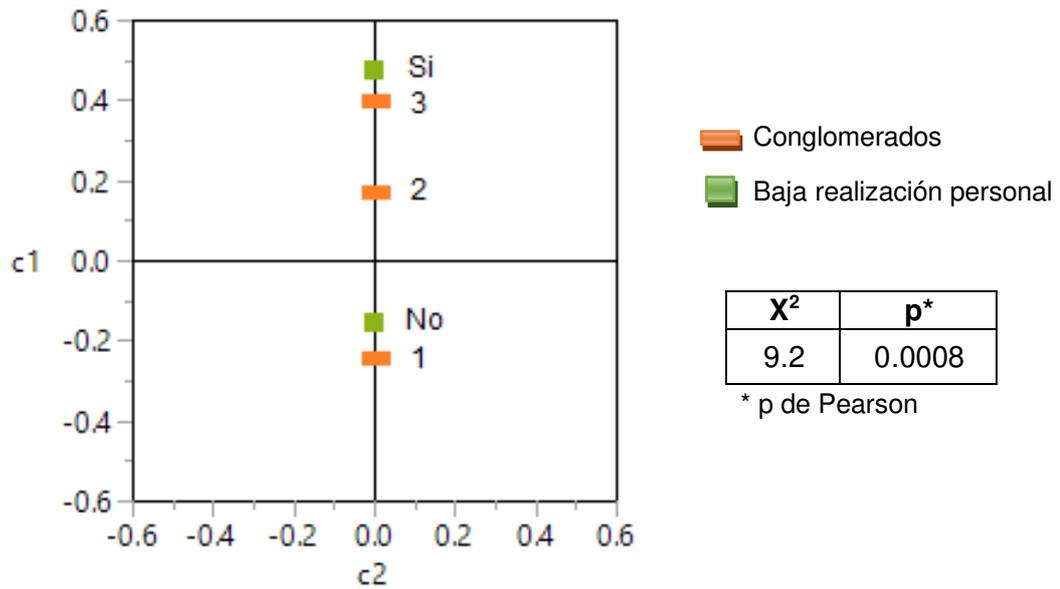
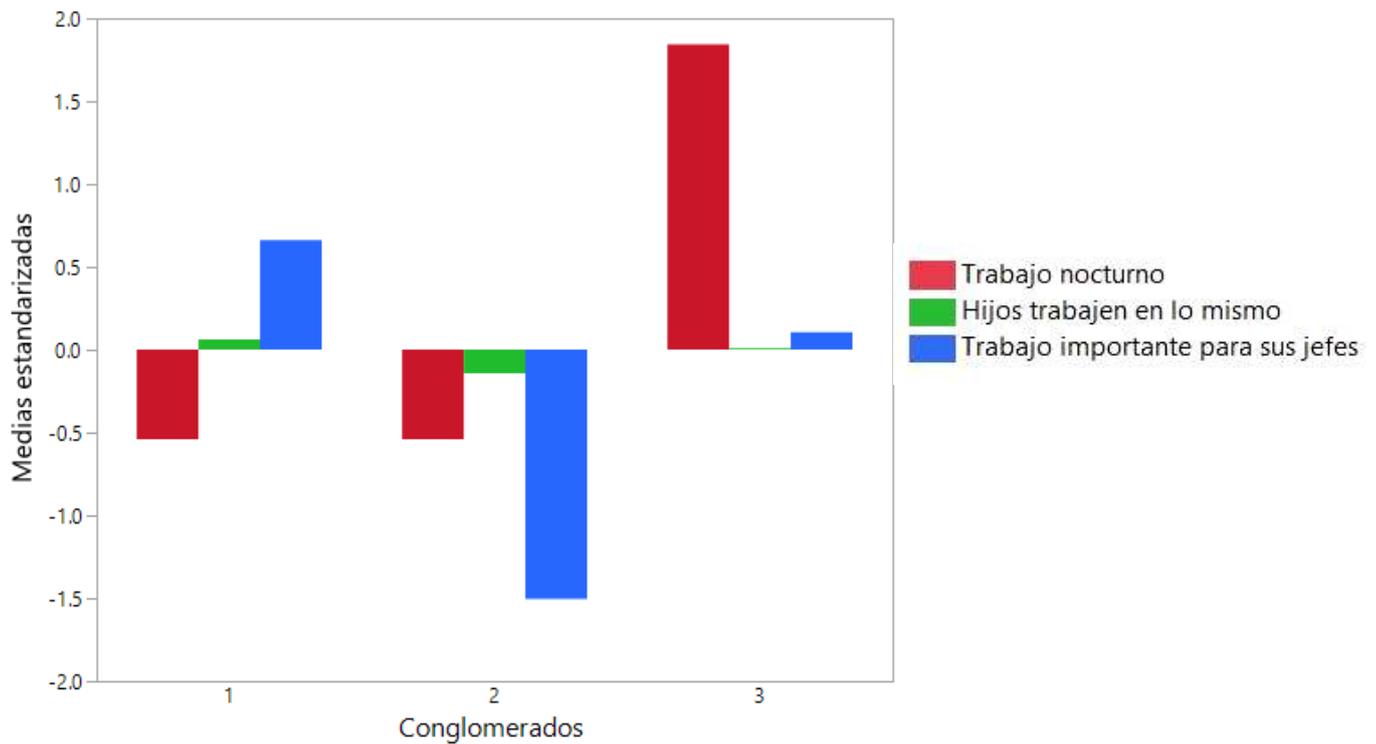


Gráfico 3. Análisis entre conglomerados de baja realización personal.



Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo principal analizar la relación que existe entre las condiciones laborales a las que constantemente está expuesto el personal de enfermería, con la aparición de trastornos mentales, del sueño y el síndrome de *burnout*.

Daños a la salud mental en enfermería

Los resultados muestran que el trastorno del sueño se presentó en el 47% de los participantes, proporción menor a lo encontrado por Sacasqui (2018) en 100 enfermeras peruanas, quienes mostraron en un 64% el padecimiento. La diferencia entre investigaciones se debe a que en este último estudio sólo trabajaron con personal que laboraba en turnos nocturnos, la cual es una condición que predispone al trabajador a presentar alteraciones del ciclo sueño-vigilia y a su vez, excluye a los demás profesionales de los otros turnos.

Respecto a las prevalencias encontradas para el trastorno de depresión (35%) y ansiedad (33%) se pudo identificar que los resultados observados son superiores a los que reporta la Organización Mundial de la Salud en México (citada en Sánchez, 2018), lo cual puede deberse a que en esta investigación el diagnóstico se efectuó por autorreporte, lo cual puede aumentar la prevalencia de dichos trastornos mentales; además, de que es importante recordar que en la actualidad las instituciones tienden a subregistrar los padecimientos.

Sánchez, Martínez y Zamora en 2019, reportaron que el 29% del personal de enfermería de un hospital de la Ciudad de México manifestó depresión y el 27% ansiedad. En contraste con Tenório, de Souza, Susser y Rossi (2017), donde su población brasileña reporta en un 18% depresión. Mientras que, García, Maldonado y Ramírez (2014) mediante la escala (DASS 21) encontraron que el 5% de la población mostró niveles severos de ansiedad.

Los datos que arroja la presente investigación muestran que el 28% de la población presentó distrés. Sin embargo, se ha identificado en varios estudios que el porcentaje es superior; como lo muestran Lastre, Gaviria, Herazo y Mendinueta (2018) al encontrar un 66% la afectación. Y, similar a lo observado por Coronado en 2006 quien evaluó la presencia de estrés en personal de enfermería, el cual fue del 64%.

Se puede deducir que la diferencia de resultados se debe a que los últimos dos estudios se realizaron con personal de enfermería de diferentes Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde se encuentran pacientes en estado crítico y las actividades que llevan a cabo son de alta complejidad, lo cual incrementa el cansancio mental de las enfermeras.

En cuanto al *burnout*, se ha visto una baja prevalencia del padecimiento, lo cual es criticado por diversos autores; ya que, para poder conformar el diagnóstico, se requiere obtener puntuaciones altas en las subescalas de cansancio emocional y despersonalización y una puntuación baja en realización personal. Sin embargo, las dimensiones por separado tienen un elevado porcentaje y se presentan principalmente en personas que prestan algún servicio; es decir, que trabajan en contacto directo con individuos (Saborío & Hidalgo, 2015).

En este estudio, el síndrome en sí mismo se presentó en 2 de cada 100 profesionales de enfermería. Semejante a lo que reportan Muñoz, Ordoñez, Solarte, Valverde, Villarreal y Zemanate (2018) en un estudio realizado en el Hospital Universitario San José de Colombia, donde éste fue de 2%. Y, similar a la investigación llevada a cabo por Gutiérrez, Loba y Martínez en 2018, quienes reportaron una prevalencia general del síndrome de *burnout* del 6%.

La presente investigación encontró que las enfermeras del HGM manifestaron cansancio emocional y despersonalización en un 11%, seguido de baja realización personal con el 25%. Sin embargo, se ha visto en el estudio de Arias y Muñoz (2016) que el porcentaje reportado es superior al identificado; ya que el 33% de las profesionales peruanas mostraron agotamiento emocional, 28% despersonalización

y el 39% manifestó baja realización personal, diferencias que podrían dar cuenta de las condiciones de trabajo más favorables en el HGM.

Los datos anteriores muestran una prevalencia duplicada en cada dimensión del síndrome. Sin embargo, al comparar la metodología del estudio de Arias y Muñoz con el presente trabajo, es importante resaltar que la muestra total de dichos autores quedó conformada por 47 profesionales en un muestreo por conveniencia, lo cual pudo generar un sesgo de selección que aumente de manera artificial la prevalencia del padecimiento.

Una vez identificados los diferentes daños a la salud que presenta el personal de enfermería entrevistado, se presenta el análisis de las diversas variables asociadas con la aparición de trastorno del sueño, depresión, ansiedad, distrés y el síndrome de *burnout*.

VARIABLES ASOCIADAS A LOS DAÑOS A LA SALUD MENTAL EN ENFERMERÍA

Escenarios potencialmente estresantes que tienen que ver con las demandas del trabajo, características de las tareas, desempeño de roles, relaciones interpersonales, desarrollo profesional y clima organizacional, son ambientes laborales que producen elevadas cargas emocionales, impactan la salud mental y el estado de ánimo del personal de enfermería, desencadenando estrés crónico, tristeza, frustración, ansiedad y depresión (Cuartas, Cano, López & Quintero, 2018).

Los resultados analizados en función de las exigencias laborales permiten identificar que el que las enfermeras realicen una tarea minuciosa y no puedan desatender sus actividades por más de 5 minutos, son situaciones que duplicaron la aparición de alteraciones del sueño. Mientras que, el recibir órdenes confusas o poco claras de sus jefes y el estar fijas en su lugar de trabajo son factores que incrementaron entre un 50% y 60% la prevalencia del padecimiento. Dichos hallazgos son distintos con lo encontrado por Díez (2016), quien indica que el trabajo nocturno es una de las causas más importantes en la aparición del trastorno.

Entre los estresores que mostraron asociación significativa con el trastorno del sueño, se ubican: la incertidumbre que les genera el tratamiento prescrito; el que tengan problemas con los médicos y laboren bajo situaciones de constante muerte y sufrimiento. Estas situaciones guardan relación con los resultados reportados por Alferez y Matta en 2013, quienes indican que los profesionales de enfermería con condiciones estresantes de trabajo son los que presentan trastornos del sueño con más frecuencia.

Esto se refuerza con los resultados de estudios que mencionan que los principales daños a la salud mental en los profesionales de enfermería se relacionan con el no poder desatender las actividades por más de 5 minutos y recibir órdenes confusas (Sánchez et al. 2019), estar expuesto a situaciones donde constantemente observan el sufrimiento de un paciente y tener que realizar procedimientos que implican experiencias dolorosas (Muñoz, Rumie, Torres & Villarroel, 2015), las cuales son condiciones laborales que hacen evidente que la esfera más afectada en las enfermeras es la psicológica.

Da Silva, et al., en 2015 señalan que los aspectos que se asocian con la aparición de depresión en el personal de enfermería brasileño fueron el bajo control de las actividades realizadas, sobrecarga de trabajo, repetición de tareas y la alta competitividad. Esto se asemeja con lo encontrado en este estudio, donde el trastorno está asociado principalmente con recibir órdenes confusas o poco claras de sus superiores y la excesiva carga de trabajo; las cuales agrupan un conjunto de exigencias y estresores que aumentaron respectivamente un 60% y hasta 3 veces más la prevalencia del padecimiento.

De tal manera Ductor (2015) muestra que la profesión de enfermería se caracteriza principalmente por el manejo de situaciones que implican una elevada carga mental, las cuales generan alteraciones emocionales en respuesta a múltiples factores estresantes como: tareas repetitivas, turnos nocturnos, ambiente laboral desfavorable, carga de trabajo, etc., que dependiendo de la cronicidad con la que

se presenten en el personal, pueden provocar pérdida de interés, culpa, baja autoestima y en casos más graves suicidios.

El suicidio se ha reconocido como uno de los graves problemas de riesgo laboral que afectan al personal de enfermería. En México, la tasa de defunciones por este acto se ha incrementado en un 74% entre 2009 y el 2018. Actualmente, las lesiones autoinfligidas son la quinta causa de muerte más importante con una tasa de mortalidad de 5.4 por cada 100 000 habitantes, siendo el 8.1% de las personas fallecidas profesionistas. Ante tal escenario, el suicidio se encuentra contemplado en una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que busca reducir en un 10% las tasas de mortalidad por suicidios en 2030 (INEGI, 2019).

Al respecto, Montes en 2017, observó que el suicidio se deriva de una interacción entre condiciones estresantes en el ámbito del trabajo y alteraciones emocionales. Los principales factores asociados encontrados por el autor fueron: estar expuesto a altos niveles de estrés y mostrar cuadros de ansiedad, depresión y *burnout*, los cuales generan un desequilibrio emocional entre los profesionales que afecta el desarrollo de su actividad laboral y ocasiona conductas suicidas.

En cuanto a la ansiedad el análisis muestra que las exigencias que tuvieron la prevalencia más alta en la aparición del trastorno fueron: realizar una tarea minuciosa y ejecutar un trabajo que le puede ocasionar algún daño a su salud. Datos que concuerdan con Torre en 2017, quien llevó a cabo una investigación con enfermeras españolas donde la media más alta se presentó en personal que se encontraba expuesto a ambientes agobiantes, contrastados con los que tenían mejores condiciones laborales.

También se observó que el personal de enfermería que presentó mayores niveles de ansiedad fue el que mostró sobrecarga de trabajo, situación que incrementó 4 veces más la prevalencia. Además de aquellas que experimentan constantemente el sufrimiento o muerte de sus pacientes, las cuales son situaciones a las que se les atribuye una prevalencia del doble en la aparición del trastorno. Estos datos son similares a los encontrados por Alonso en 2014, quien ubica como factores

asociados que incrementaron la posibilidad de tener el padecimiento, el estar expuesto a escenarios donde mueren los pacientes y el tener a su cuidado a personas en estado crítico.

Los resultados anteriores muestran que la profesión de enfermería es uno de los gremios que más se enfrenta a condiciones laborales con ambientes de alta tensión, por la exposición constante a situaciones críticas y estresantes, que implican afectaciones psicosociales manifestadas en sentimientos de angustia, nerviosismo, baja motivación y ansiedad; los cuales afectan directamente sus hábitos de vida y la calidad de los cuidados prestados a sus pacientes (Flores, et al., 2010).

Respecto a las condiciones laborales que vive el personal de enfermería en el HGM y que se encuentran asociadas con el distrés se pudo observar que, el estar fijo en su lugar de trabajo, tener que soportar una supervisión estricta y percibir que realizan un trabajo que les puede ocasionar algún daño a su salud, aumentaron la prevalencia del padecimiento entre un 48% y 61%. Tal como lo encontró Coronado en 2006 donde el estar bajo presión por las exigencias laborales (21%) y la sobredemanda de atención requerida por los pacientes (15%), fueron aspectos que incrementaron considerablemente el problema de salud.

Carrillo, Ríos, Escudero y Martínez (2018), muestran que el distrés se presenta en profesionales de enfermería que mantienen contacto continuo con el dolor, el sufrimiento de los pacientes y además están expuestos a exigencias vinculadas con la organización del trabajo como lo son la sobrecarga laboral y la falta de recursos; los cuales sostenidos por periodos prolongados pueden propiciar la aparición de problemas de salud (dolores de cabeza, en cuello, espalda y tensión muscular). Además, de que el estrés crónico predispone al personal a presentar el síndrome de *burnout*, lo cual afecta el desempeño laboral.

De acuerdo con las enfermeras que presentaron este síndrome, el que perciban ejecutar un trabajo denigrante y estén sin comunicación con sus compañeros triplicaron la prevalencia de cansancio emocional. Mientras que, aquellas que se perciben insuficientemente preparadas para ayudar emocionalmente y reportan

problemas con el equipo de enfermería aumentaron 5 veces más la afectación. Los hallazgos difieren con lo encontrado por diversos autores, quienes reportan que los enfermeros que tienen carga de trabajo (Arias & Muñoz, 2016), poca autonomía, escaso control sobre el ambiente de trabajo y presentan problemas con los médicos, son las variables que mostraron mayor nivel de agotamiento emocional (Panunto & De Brito, 2013).

Estas diferencias de resultados pueden deberse a que en el presente trabajo se encuestó a enfermeras operativas adscritas a las áreas de hospitalización, quirófano, terapia intensiva, admisión, CEYE y consulta externa. En el estudio de Arias y Muñoz (2016), se abordó a personal de enfermería de diferentes hospitales en Perú (privados; de la policía, especialidades y de ministerios de salud). Mientras que Panunto y De Brito (2013), investigaron a enfermeros de Unidades de Terapia Intensiva de Brasil. Por lo tanto, las actividades que se llevan a cabo son variables y la complejidad de las tareas dependen del servicio u hospital estudiado.

Las áreas de trabajo con mayores demandas laborales son las más agotadoras para los profesionales. El desgaste emocional en el personal de enfermería se produce por largas jornadas de trabajo; sobrecarga laboral; escasa autonomía para la toma de decisiones; falta de reconocimiento profesional; contacto con el dolor, enfermedad y la muerte. Como consecuencia se genera cansancio mental que suele estar acompañado por fatiga física, lo cual puede afectar la calidad del cuidado brindado, además imposibilita a los profesionales a continuar con sus actividades diarias e impacta negativamente en la satisfacción laboral (Vilariño, 2015).

Con base en las exigencias y estresores laborales que se asociaron significativamente con la dimensión de despersonalización, se identificó que el poseer excesiva carga de trabajo, soportar una supervisión estricta y el presentar problemas con el equipo de enfermería, son las variables que tuvieron la prevalencia más alta. Similar a lo reportado por Grisales, Muñoz, Osorio y Robles en 2016 quienes indican que la incertidumbre que le genera al personal la recuperación o muerte de sus pacientes, la falta de apoyo social y los conflictos que tienen con los

médicos y compañeros; fueron las situaciones laborales que mostraron valores de prevalencia por encima del 20%.

Se ha documentado que la despersonalización se suscita como una estrategia de afrontamiento que le permite al personal apartarse de aquellos contextos (altas demandas y ambientes crónicos) que le resultan estresantes y nocivos en el ámbito laboral como: la sobrecarga de trabajo; conflictos de rol; ambientes organizacionales desfavorables y requerimientos emocionales hacía los pacientes que sobrepasan las capacidades físicas y emocionales de las enfermeras. Y, se reconoce que dichos factores contribuyen a la aparición de desinterés, falta de motivación y de atención; los cuales propician sentimientos negativos hacia la propia tarea y los pacientes (Marsollier, 2013).

En lo referente a baja realización personal se encontró únicamente una prevalencia 2 veces mayor en enfermeras que laboran por las noches. Congruente con el estudio de Miranda, Monsalvo, Hernández y Ocampo (2016), los cuales muestran como factores asociados significativamente a la afectación emocional: el que el personal trabaje durante el turno nocturno, labore en áreas críticas, tenga menos de cinco años de experiencia en el servicio actual y menos de 20 años de antigüedad laboral.

Vidotti, Perfeito, Quina y Trevisan en 2018 mencionan que la principal causa que influye en la aparición de baja realización personal guarda relación con trabajar en turnos nocturnos. Ésta se da por la desincronización entre el trabajar mientras las enfermeras deberían dormir y descansar durante el día cuando tendrían que mantenerse despiertas. La inadaptación al horario las aparta de sus relaciones familiares, sociales y del uso de su tiempo libre, lo cual las lleva a evaluar su propio trabajo de forma negativa, sentir insatisfacción profesional y baja autoestima.

Otros factores de baja realización personal de acuerdo con Salillas (2017) son la elevada demanda de atención que existe en los hospitales, que hace que las enfermeras tengan una excesiva carga de trabajo, y la antigüedad laboral, en la que una baja y alta experiencia profesional influyen en el desempeño de sus actividades.

Por lo tanto, estas condiciones que viven las enfermeras se traducen en apatía hacia los pacientes, su entorno y frustración profesional que, a su vez, disminuyen su desempeño laboral.

Una vez conocidas las variables que estuvieron asociadas a los diferentes daños a la salud mental en los profesionales de enfermería, se abordan los factores protectores que disminuyen la aparición de los trastornos emocionales y el síndrome de *burnout* en el personal.

Variables protectoras de la salud mental en enfermería

Cabe resaltar que las variables protectoras estudiadas fueron abordadas como situaciones que cambian la percepción de las enfermeras sobre su actividad y permiten disminuir los efectos negativos de las exigencias y estresores laborales sobre la salud mental.

Se identificó que el que los profesionales de enfermería valoren de manera positiva su trabajo (poder decidir sobre cómo realizar sus tareas, el que sus actividades le permitan desarrollar su creatividad e iniciativa, que su trabajo sea importante para sus jefes y quieran que sus hijos trabajen en lo mismo que ellas) son condiciones que tienen un efecto amortiguador y mejoran la percepción laboral del personal.

Tal como lo mencionan Prochnow, Bosi, De Souza, Colomé, Soares y Toscani (2013) al realizar una investigación con 498 enfermeras brasileñas. Los autores encontraron que el personal que tomaba decisiones sobre sus actividades y tenía autonomía y control de su trabajo, enfrentaron de mejor manera las presiones psicológicas a las que estaban sometidas y por consiguiente, disminuyeron el riesgo de padecer alguna alteración mental, comparadas con aquellas que estaban sometidas a altas demandas y poseían un bajo poder decisión, lo cual las hacía más susceptibles de presentar alguna enfermedad como consecuencia del desgaste psicológico.

Y, a pesar de que en el presente estudio se encontró la presencia de diversos factores protectores, éstos no evitaron la aparición de trastornos del sueño,

depresión, ansiedad, distrés y el síndrome de *burnout*. Sin embargo, sí disminuyeron la prevalencia de los padecimientos y, por consiguiente, dichos elementos lograron moderar el impacto de las condiciones de trabajo en la salud mental del personal de enfermería.

A continuación, se presentan las fortalezas, limitaciones y sugerencias establecidas a partir del presente estudio, las cuales se pretende que se tomen en cuenta para futuras investigaciones.

Fortalezas de la Idónea Comunicación de Resultados

El presente trabajo de investigación permitió conocer las diferentes condiciones laborales bajo las que se desarrollan los profesionales de enfermería y establecer su asociación con determinados daños a la salud que sufre el personal del Hospital General de México. Además, brindó la posibilidad de realizar análisis estadísticos (bivariados, multivariados), con la finalidad de determinar si las variables abordadas guardaban relación con la aparición de trastornos mentales, del sueño y el síndrome de *burnout*.

Se tuvo la oportunidad de interactuar con la mayoría del personal encuestado; ya que algunas por la carga de trabajo no podían desatender sus tareas. Sin embargo, con aquellas que se logró establecer una relación de confianza, se favoreció la comprensión de las propias necesidades y conflictos que viven cada una de las enfermeras dentro del hospital. Ellas expusieron sus situaciones laborales, argumentando que realmente querían que se tomará en cuenta su opinión para que se implementen medidas de control que beneficien su profesión.

Además, de que se identificaron diversas exigencias y condiciones laborales desfavorables de las que no se tenía conocimiento, pero tienen un impacto importante sobre la salud de las enfermeras(os).

Limitaciones del estudio

Se contó únicamente con la participación del 57.8% de los 329 profesionales de enfermería a tomar en cuenta. Y, ya que existían dos estudios previos en la misma población, cierto personal manifestó un desinterés por continuar colaborando.

Algunas de ellas argumentaron que no les parecía importante la investigación que se estaba llevando a cabo, puesto que sus condiciones laborales en vez de mejorar cada día iban empeorando. Entonces, consideraban que de nada les serviría participar, si las autoridades correspondientes no tomaban medidas de intervención en función de los resultados obtenidos previamente.

Otra parte del personal operativo de enfermería no estuvo presente durante la aplicación del instrumento; ya que se encontraba en periodo vacacional o de incapacidad. Por lo tanto, dadas las políticas del hospital, los profesionales tenían la oportunidad de acumular sus días de descanso, lo cual prolongaba la durabilidad de los periodos en que se ausentaban. Y, algunas de ellas por ciertas enfermedades o accidentes se encontraban imposibilitadas para ir a trabajar.

Sugerencias para futuras investigaciones

Sería importante comparar los resultados obtenidos en el presente estudio con los pasantes de enfermería del mismo hospital y durante distintos periodos de tiempo, para conocer las diferencias o similitudes que hay entre un trabajador y un practicante; ya que pareciera que ambos puestos tienen obligaciones o tareas distintas. Sin embargo, las actividades laborales que desempeñan llegan a tener las mismas repercusiones físicas y emocionales en ambos.

Se sugiere para futuros estudios, incorporar al muestreo a todos los servicios del hospital que cuenten con personal de enfermería activo. Ya que, valdría la pena tener un panorama general de las condiciones laborales bajo las que desempeñan sus actividades los profesionales de esta rama de la salud.

Sería de gran relevancia que ante la falta de conocimiento que existe sobre el tema dentro del hospital, el Departamento de Gestión de Educación Capacitación e

Investigación en Enfermería, lleve a cabo las intervenciones propuestas al final del estudio, para poder iniciar nuevas líneas de investigación que les permita ajustar las medidas en función de los nuevos resultados obtenidos y, a su vez, les posibilite disminuir los efectos negativos que tienen los diferentes trastornos mentales, del sueño y el síndrome de *burnout* en la población trabajadora.

Se propone generar programas de capacitación a los jefes y autoridades del HGM, que muestren las verdaderas condiciones laborales bajo las que trabajan los profesionales de enfermería, lo cual posibilite la sensibilización entre ellos y, de esta manera, se garantice la solución de los problemas encontrados.

Capítulo VII. Conclusiones y propuestas

En los últimos años, el mundo laboral ha atravesado un período de transformación a nivel mundial, donde las condiciones laborales de los trabajadores se han tornado las más desfavorables, debido a la falta de oportunidades para los empleados, la precariedad, informalidad, la baja asignación de recursos, los cambios en los modos de contratación, la reducción de salarios y el incremento en la carga de trabajo, representan grandes desafíos en la lucha por alcanzar mejores ambientes de trabajo.

Estas nuevas condiciones de trabajo se trasladan al interior de la clase trabajadora, especialmente en el área de la salud del personal de enfermería, donde los ambientes laborales adversos se han tornado cada vez más estresantes dadas las exigencias que les demanda la misma ejecución de sus actividades.

Los entornos desfavorables generan constante tensión y preocupación, que vuelven al personal más vulnerable de padecer falta de concentración, insomnio, desgaste e insatisfacción laboral. Además de otros problemas de salud como trastornos digestivos, musculoesqueléticos, hipertensión y cefaleas, lo cual afecta su calidad de vida y, por consiguiente, complican aún más el contexto que se vive.

Con la presente investigación se dio respuesta a la problemática propuesta, y con ello, se pudo concluir que los resultados obtenidos permitieron el cumplimiento del objetivo planteado al inicio del estudio, el cual se planteó para demostrar que el conjunto de exigencias y estresores laborales a los que está expuesto el personal de enfermería guardan una estrecha relación con la aparición de trastornos del sueño, distrés, ansiedad, depresión y el síndrome de *burnout*.

Respecto a las exigencias laborales asociadas con los distintos daños a la salud mental en las enfermeras se encuentran: el soportar una supervisión estricta,

realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño a su salud, ejecutar una tarea minuciosa y recibir órdenes confusas o poco claras de su jefe.

Las situaciones que provocan mayores niveles de estrés en los profesionales son: la excesiva carga de trabajo, no contar con la posibilidad de tener una preparación suficiente, experimentar constantemente situaciones de muerte o sufrimiento y poseer problemas con el equipo de enfermería; las cuales en su conjunto dan cuenta del impacto que tienen en el bienestar físico y psicológico del personal.

Tras conocer las condiciones laborales que producen afectaciones psicológicas en los profesionales de enfermería, se sugiere que las instancias correspondientes tomen las medidas adecuadas para atender el problema, ya que la exposición constante del personal a entornos desfavorables ocasiona situaciones adversas que los vuelve más vulnerables de padecer este tipo de trastornos.

A continuación, se presentan algunas posibles propuestas que ayudarán a minimizar o en su caso mejorar la problemática identificada:

- a) Disminución de riesgos psicosociales: se recomienda la contratación de personal para disminuir la carga de trabajo, con base al promedio propuesto por la Organización Panamericana de la Salud que es de entre 5 y 6 enfermeros por cada mil personas. Además, se sugiere que las actividades sean acordes a las capacidades o habilidades del personal y se proporcionen tareas claras, evitando la ambigüedad de roles o conflictos entre el equipo de enfermería.
- b) Capacitación: se propone concientizar al área de enseñanza para que realice u otorgue becas para diplomados que permitan incrementar el nivel educativo necesario para la superación profesional del personal de enfermería. Y, se sugiere que el área de capacitación otorgue cursos de formación que les brinden las herramientas necesarias para hacer frente a las situaciones de muerte y sufrimiento de los pacientes, lo cual contrarreste la baja realización personal.

- c) Apoyo social: proporcionar diferentes tipos de redes de apoyo, que permitan la participación de manera autónoma y favorezcan un mejor afrontamiento de las situaciones generadoras de estrés.
- Entre los jefes y el personal: al favorecer una comunicación efectiva, facilitar relaciones de confianza sin orden jerárquico y tener la capacidad de escuchar y resolver conflictos.
 - Entre los propios enfermeros: al mostrar la disponibilidad de ayudarse entre compañeros de trabajo.
 - Entre el personal y profesionales capacitados: que permita ofrecer información o asesoría a quien lo necesite.
- d) Vigilancia médica: se debe llevar a cabo un control y seguimiento médico periódico del personal de enfermería, que permita detectar las afectaciones psicofisiológicas presentes en los trabajadores y de esta manera poder modificar las medidas, o bien, prevenir de manera oportuna el surgimiento de nuevas alteraciones mentales.
- e) Atención psicológica: que ayude a aminorar los factores psicosociales, otorgue el tratamiento adecuado y permita la reincorporación de los profesionales de enfermería a sus actividades de una manera satisfactoria, evitando principalmente que vuelvan a recaer.

Para lograr cambios significativos deben participar tanto las autoridades del hospital como los encargados y jefes de los distintos servicios, de tal manera, que las medidas preventivas se conviertan en acciones individuales que brinden beneficios grupales y en general, mejoren la calidad de vida de cada una de las enfermeras.

Referencias Bibliográficas

- Abad, M. (2012). Guía del sueño. Asociación española del sueño. España: ASENARCO.
- Alferez, L & Matta, 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.
- Alonso, A., Menéndez, M. & González, R. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad Aten Primaria*, (19), 118-123.
- Alonso, L. (2014). *Ansiedad del personal de enfermería en relación a la muerte de sus pacientes. Comparativa UCI y Oncología*. (Tesis de pregrado). Universidad del País Vasco, España.
- Alonso, P. (2006). Diferencias en la percepción de la satisfacción laboral en una muestra de personal de administración. *Boletín de Psicología*, (88), 49-63.
- Álvarez, L. & Prieto, B. (2013). Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá, Colombia. *Enfermería Global*, 29, 73-88.
- Alvear, G. & Villegas, J. (1989). *En defensa de la salud en el trabajo* (pp.34-60). Caps. IV y V, México: SITUAM.
- Alzate, D. (2011). Riesgo de sufrir somnolencia diurna en personal de enfermería del municipio de Pereira. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*, 8(1), 52-59.
- APA. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5ª ed). Asociación Americana de Psiquiatría. Arlington: VA.

- Aranda, C. & Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(1), 233-245.
- Aranda, C., Pando, M. & Salazar, J. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory en trabajadores del occidente de México. *Salud Uninorte. Barranquilla*, 32(2), 218-227.
- Arias, W., & Muñoz, A. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(4), 1-19.
- Bastardo, N. (2014). Satisfacción Laboral del Personal Administrativo de la Universidad Nacional Experimental de Guayana, Venezuela. *Revista Strategos*, (12), 5-18.
- Campero, L., De Montis, J & González, R. (2013). *Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Cuyo. Escuela de Enfermería, Argentina.
- Canales, M., Valenzuela, S. & Paravic, T. (2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Revista Enfermería Universitaria*, 13(3), 178-186.
- Carrillo, C., Ríos, M., Escudero, L., & Martínez, M. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Revista Enfermería Global*, 50, 304-314.
- Carrillo, P., Barajas, K., Sánchez, I., & Rangel, M. (2018). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias?. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 61(1), 6-20.
- Castillo, I., Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas, K. & Licon, S. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. *Revista Salud Uninorte*, 30(1), 34-43.
- Cervantes, L. (2016). La creatividad y el capital humano. *Revista Iberoamericana de Contaduría, Economía y Administración*, 8(10), 1-14.

- CIE. (2014). *Las enfermeras: Una fuerza para el cambio. Un recurso vital para la salud*. Suiza: Consejo Internacional de Enfermeras.
- CIEP. (2019). Gasto en Público en Salud. México: Centro de Investigación Económica y Presupuestaria.
- Cirera, Y., Aparecida, E., Rueda, V. & Ferraz, O. (2012). Impacto de los estresores laborales en los profesionales y en las organizaciones análisis de investigaciones publicadas. *Revista Invenio*, 15(29), 67-80.
- Comisión Permanente de Enfermería. (2018). Registro Nacional de Datos. México: Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE). Recuperado de http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/?Id_URL=numeralia&_Tipo=cursos&_Id=3
- Coronado, L. (2006). *Factores laborales y niveles de estrés laboral en enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrion*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana, Perú.
- Cortaza, L & Domingo, M. (2014). Estrés laboral en enfermeros de un Hospital de Veracruz. México. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 4(1), 20-26.
- Cuartas, V., Cano, A., López, L., & Quintero, J. (2018). Trastornos del Estado de Ánimo en Trabajadores de la Salud de un Hospital de Tercer Nivel de Complejidad, Medellín, Colombia, 2011-2016. *Revista: iMedPub Journals*, 14(3), 1-7.
- Da Rosa, S. Chalfin, M., Baasch, D., & Soares, J. (2011). Sentidos y significados del trabajo: un análisis con base en diferentes perspectivas teórico-epistemológicas en Psicología. *Universitas Psicológica*, 10(1), 175-188.

- Da Silva, E., Cardoso, L., Bastos, C., De Sousa, S. & Reisdorfer, E. (2015). Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23(4), 733-740.
- Daza, P., Novy, D., Stanley, M. & Averill, P. (2002). The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(3), 195-205.
- Diario Oficial de la Federación. (2014). Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los comités de ética en investigación. Quinta edición. Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética.
- Díaz, B., Vásquez, O., Martínez, R., Santosa, Y. & Hernández, L. (2015). El Síndrome de Burnout en Enfermería: Una Barrera para el Cuidado de Calidad. *Salud y Administración*, 2(5), 51-54.
- Díaz, M. (2004). *La gestión del potencial humano en las organizaciones. Una propuesta metodológica desde la Psicología*. (Tesis doctoral). Universidad de la Habana. Facultad de Psicología, Cuba.
- Díaz, M. (2017). Desarrollo del Potencial Humano Organizacional. Cuestiones epistemológicas y de método. *Alternativas cubanas en Psicología*, 5(13), 16-26.
- Díez, G. (2016). *Calidad del sueño en la enfermera: repercusión en la calidad y seguridad en los cuidados*. (Tesis de pregrado). Escuela de Enfermería de Palencia “Dr. Dacio Crespo”, España.
- DSM-V. (2015). Guía para el Diagnóstico Clínico / Morrison. Primera edición. México: El Manual Moderno.
- Ductor, N. (2015). *Depresión en la práctica enfermera. Comparativa Urgencias y Cirugía General*. (Tesis de pregrado). Universidad del País Vasco, España.
- Enciso, V. (1997). Género y trabajo: la Enfermería. *Revista de Estudios de Género, La Ventana*, 6(1), 182-189.

- Figueiredo, H., Grau, E., Monte, P. & García, J. (2012). Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en los profesionales de enfermería. *Revista Psicothema*, 24(2), 271-276.
- Flores, M., Troyo, R., Valle, M. & Vega, M. (2010). Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un Hospital de tercer nivel en Guadalajara. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13(1), 1-17.
- Fontana, R. & Lautert, L. (2013). La situación de trabajo en enfermería y los riesgos ocupacionales desde la perspectiva de la ergología. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(6), 1306-1313.
- Fuentes, J. & Ojeda, R. (2017). Componentes de la enfermería asociados al género y su relación con el desarrollo profesional. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 25(3), 201-211.
- García, B., Maldonado, S. & Ramírez, M. (2014). Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Summa Psicológica UST*, 11(1), 65-73.
- García, M. & Gil, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Revista Persona*, 19, 11-30.
- Garduño, A., Méndez, V. & Salgado, J. (2012). Autocuidado del profesional de enfermería de un Hospital Público. *Revista Horizontes*, 5(2), 19-27.
- Garza, R., Meléndez, C., Castañeda, H., Aguilera, A., Acevedo, G. & Rangel, S. (2011). Nivel de Estrés en Enfermeras que Laboran en Áreas de Hospitalización. *Revista Desarrollo Cientif Enferm*, 19(1), 15-19.
- Gouverneur, J. (2005). *Los fundamentos de la economía capitalista. Introducción al análisis económico marxista del capitalismo contemporáneo*. Bélgica. Difusión Universitaria Ciaco.

- Grisales, H., Muñoz, Y., Osorio, D., & Robles, E. (2016). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Revista Enfermería Global, 41*, 244-257.
- Gutiérrez, O., Loba, N. & Torres, J. (2018). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia Colombiana. *Univ. Salud, 20(1)*, 37-43.
- Hinojosa, P. & Mareco, E. (2008). *Consecuencias del doble empleo en el profesional de Enfermería*. (Trabajo de pregrado). Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- Hurtado, A. & Ordóñez, J. (2006). La globalización y el sector servicios en México. *Investigaciones Geográficas, UNAM, 61*, 114-131.
- INEGI & ENOE. (2018). Población ocupada según sector de actividad económica, nacional trimestral. Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/BIE/CuadrosEstadisticos/GeneraCuadro.aspx?s=est&nc=597&c=25586>
- INEGI. (2012). *Clasificación para Actividades Económicas*. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI. (2017). *Encuesta sobre la Percepción Pública de la Ciencia y la Tecnología*. ENPECYT. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI. (2019). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre)*. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019_Nal.pdf
- INEGI. (2019). *Producto Interno Bruto (PIB) de México*. Durante el Segundo Trimestre de 2019. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Recuperado de
<https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=5185>

Juanes, J. (1978). Proceso de trabajo y proceso de valorización. *Facultad de Economía, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)*, 27(145), 159-188.

Kasely, E. (2016). Trabajo o contingencia conductual en la evolución del hombre. *Horizonte de la Ciencia*, 6 (10), 71-76.

Kornblit, A. & Mendes, A. (2000). *La Salud y la Enfermedad: Aspectos biológicos y sociales* (pp. 17-38). Capital Federal: Aique.

Lastre, G., Gaviria, G., Herazo, Y., & Mendinueta, M. (2018). Estresores laborales en el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivo. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(5), 323-329.

Laurell, C & Noriega, M. (1989). *La salud en la fábrica*. Estudio sobre la industria siderúrgica en México. México: ERA.

Laurell, C. (1981). La salud enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud*, 2(1), 7-25.

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

Lerma, V., Rosales, G. & Gallegos, M. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. *Revista CONAMED*, 1, 5-10.

Ley Federal del Trabajo. (12 de junio de 2015). Diario Oficial de la Federación. Congreso de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud. (12 de julio de 2018). Diario Oficial de la Federación. Congreso de los Estados Unidos Mexicanos.

- López M. (2009). *Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de la gestión de recursos humanos*. (Tesis doctoral). Universidad de Murcia, España.
- López, B. & Carvallo, G. (2009). Aproximación al proceso salud-enfermedad. *Odous Científica*, 10(1), 33-43.
- López, J. (2002). *Validación de la Escala de Estrés de Enfermería (NSS), de Gray-Toft y Anderson*. (Tesis de pregrado). Universidad de la Laguna; España.
- López, O., Blanco, M. & Guerra, S. (2010). Creatividad organizacional como un factor clave en el proceso de gestión de la innovación para el desarrollo de nuevos productos, sector de estudio las PyMEs. *InnOvaciOnes de NegOciOs*, 7(1), 65-88.
- Luengo, C & Sanhueza, O. (2016). Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62(245), 368-380.
- Macías, A. (2007). El campo de estudio del estrés: del Programa de Investigación Estímulo-Respuesta al Programa de Investigación Persona-Entorno. *Revista Internacional de Psicología*, 8(2), 1-30.
- Marion, R., Gollner, R., Colomé, C., Figueiredo, M. & Cassol, F. (2016). Efectos del trabajo en la salud de enfermeros que actúan en clínica quirúrgica de hospitales universitarios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 24, 1-7.
- Marrau, M., Archina, T., Lúquez, S. & Godoy, P. (2007). El hombre en relación con su trabajo: Incumbencias del proceso de selección. *Universidad Nacional de San Luis*, 1(15), 119-131.
- Marsollier, R. (2013). La despersonalización y su incidencia en los procesos de desgaste laboral. *Psicología.com*, 17(7), 1-10.

- Martínez, M., González, G. & Torres, M. (2010). *Síndrome de burnout en personal de enfermería del servicio de cirugía hombres y mujeres del Hospital Central y su relación con la insatisfacción laboral*. (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí.
- Marx, K. (1975). Proceso de trabajo y proceso de valorización. *El Capital Tomo I, Vol. 1* (pp. 215-226). México: Siglo XXI.
- Marx, K. (2015). *El capital I. Crítica de la Economía Política*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Melgarejo, L. & Romero, M. (2010). Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 12(2)*, 55-92.
- México, corto de enfermeras. (01 de marzo de 2018). Excélsior. Recuperado de <http://www.excelsior.com.mx/de-la-red/2018/03/01/1223559>
- Miranda, V., Monsalvo, G., Hernández, B., & Ocampo, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, 24(2)*, 115-122.
- Monte, P., Salanova, M., Aragón, J & Schaufeli, W. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Factores antecedentes y consecuentes*. España. Servicio de Acción Social de la Diputación de Valencia.
- Montes, F. (2017). *Factores emocionales relacionados con el riesgo suicida en estudiantes y profesionales de enfermería* (Tesis de grado). Universitat Rovira I Virgili, España.
- Moreno, J. (2016). La innovación y la creatividad en la prevención de riesgos laborales en la empresa. *Creatividad y Sociedad, (26)*, 167-199.
- Mosqueda, A., et al. (2016). Malestar psicológico en estudiantes universitarios: una mirada desde el modelo de promoción de la salud. *Revista Sanus, 1*, 48-57.

- Muñoz, C., Rumie, H., Torres, G. & Villarroel, K. (2015). Impacto en la salud mental de la (del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *CienCia y enfermería*, 21(1), 45-53.
- Muñoz, S., Ordoñez, J., Solarte, M., Valverde, Y., Villarreal, S., & Zemanate, M. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Rev. Méd. Risaralda*, 24(1), 34–37.
- Nieves, D., Ordóñez, V., & Campoverde, M. (2015). *Prevalencia y factores asociados a trastornos de sueño en personal de salud en el Hospital Vicente Corral Moscoso*. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Nogareda, S. (1998). *Fisiología del estrés*. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- 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: Laurel (Coord). *Para la investigación sobre la salud de los trabajadores* (pp.167-187). Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Noriega, M. (2003). Materiales para el curso de epidemiología laboral [Presentación de PowerPoint]. Recuperado de <https://es.slideshare.net/utetet/epidemiologia-laboral>
- Noriega, M., Franco, G., Martínez, S., Villegas, J., Alvear, G., & López, J. (2001). Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores, México, UAM-X, Serie académicos CBS, No. 34.
- OIT. (15-17 de febrero de 2018). Los individuos, el trabajo y la sociedad. Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/publication/wcms_618366.pdf

- OIT-OMS. (2004). La organización del trabajo y el estrés. Suiza: Organización Internacional del Trabajo y Salud-Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1.
- OMS. (2018). Depresión. Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Palacios, M., Tamez, S., & 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.
- Panunto, M., & De Brito, E. (2013). Ambiente de la práctica profesional y el agotamiento emocional entre enfermeros de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(3), 1-8.
- Pérez, A. (1996). Los significados sociales en torno al trabajo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 28(1), 13-30.
- Pérez, J. & Martín, F. (2006). NTP 439: El apoyo social. Barcelona/Madrid.
- Pérez, M. (2014). *Evolución de la enfermería y aparición de nuevos roles: Rol de la enfermera de cuidado paliativos*. (Tesis de pregrado). Universidad Internacional de Catalunya, Barcelona.
- Picazo, D., Guevara, S. y Ojeda, S. (2015). Organización del trabajo y exigencias psicosociales en el profesor universitario. *Tecnociencia*, 9(1), 1-14.
- Piñeiro, M. (2013). Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería Global*, 31, 125-150.
- Prochnow, A., Bosi, T., De Souza, J., Colomé, C., Soares, S., & Toscani, P. (2013). Capacidad para el trabajo en enfermería: relación con demandas psicológicas y control sobre el trabajo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(6), 1298-1305.

- Real Academia Española. (2017). Diccionario de la lengua española. Consultado en <http://dle.rae.es/?id=DglqVCc>
- Rivera, A. (2017). *Efecto de la carga de trabajo en el desempeño de los trabajadores*. (Tesis de especialidad). Universidad Militar Nueva Granada Facultad de Estudios a Distancia, Colombia.
- Romero, A. (1998). Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. *Salud de los Trabajadores*, 6(2), 113-119.
- Romero, J., Toledo, Y. & Ocampo V. (2014). El sector servicios: revisión de los aportes para su teorización y estudio. *Revista Electrónica de Ciencias Sociales*, 6(16), 1-20.
- Saborío, L., & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual*, 32 (1), 1-6.
- Sacasqui, J. (2018). *Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería del Hospital Goyeneche*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú.
- Salillas, S. (2017). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo. *Revista Enfermería del Trabajo*, 7(3), 65-69.
- Sánchez, C., Ponce, R. & Espinoza, M. (2013). La importancia del sector servicios en la economía mexicana: un análisis de series de tiempo. *Paradigma Económico*, 5(1), 5-27.
- Sánchez, L., Sánchez, M., González, R., Rivas, C. & Colina, P. (1998). Perfiles de salud y diseño de profesiogramas en trabajadores de una refinería petrolera. *Salud de los Trabajadores*, 6(1), 5-18.
- Sánchez, M. & García, M. (2017). Satisfacción laboral en los entornos de trabajo. Una exploración cualitativa para su estudio. *Scientia et Technica*, 22(2), 161-166.

- Sánchez, M. (2018). *Salud mental en México*. Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión – INCyTU, México.
- Sánchez, M., Martínez, S., & Zamora, M. (2019). Trabajo emocional y sus efectos en la salud del personal de enfermería del Hospital General de México, 2017. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1), 122-154.
- Secretaría de Salud. (2016). Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México. México: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.
- Secretaría de Salud. (2018). Sistema Nacional de Salud Universal 2013-2018. México: Senado de la República.
- Sohn, A. (2017). *Trabajo manual y trabajo intelectual. Una crítica de la epistemología*. Colombia: Dado Ediciones.
- Solís, P., Meda, R., Moreno, B. & Juárez, P. (2016). Estructura factorial del cuestionario de salud general GHQ-12 en población general de México. *Salud & Sociedad*, 7(1), 62-76.
- Tenório, A., De Souza, S., Susser, E., & Rossi, P. (2017). Depresión relacionada con el trabajo en personal de equipos de atención primaria en Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, 41, 1-10.
- Tomás, J. & Fernández, L. (2014). Estrés laboral en los profesionales de Enfermería hospitalarios. *Metas en Enfermería*, 45, 6-12.
- Torre, S. (2017). Ansiedad del personal sanitario de Atención Primaria. *Publicaciones Didácticas*, 87, 397-529.
- Urbanetto, J., Costa, P., Hoffmeister, E., Souza, B., Pinheiro, E. & Poli, C. (2011). Estrés en el trabajo de enfermería en hospital de emergencia: análisis usando la Job Stress Scale. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(5), 1-10.

- Vargas, D. & Vieira, A. (2011). Prevalencia de depresión en trabajadores de enfermería de unidades de terapia intensiva: estudio en hospitales de una ciudad del noroeste del Estado de Sao Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(5), 1-9.
- Verdugo, A. & Prieto, B. (2013). Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá, Colombia. *Enfermería Global*, 29, 73-88.
- Vidotti, V., Perfeito, R., Quina, M., & Trevisan, J. (2018). Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 26, 1-10.
- Vilariño, O. (2015). *Desgaste emocional y estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de urgencias* (Tesis de posgrado). Universidad de Oviedo, España.

Anexos

1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Número de Protocolo	
Título del Estudio	<i>“Condiciones de trabajo y daños a la salud mental en personal de enfermería”</i>

INVESTIGADOR (DIRECTOR DEL ESTUDIO): Dr. 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 TELEFONO EN HORAS DE OFICINA: 27892000 EXT. 1164

Se le ha invitado 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. No sin antes mencionarle que *El Comité de Ética en Investigación del Hospital General de México* ha aprobado los objetivos y la conducción de este estudio.

I. Justificación y Objetivo del Estudio

El estrés producido en el trabajo, la ansiedad, depresión y el síndrome de burnout provocan afectaciones en el rendimiento laboral y favorecen el abandono de la profesión, por lo tanto, estos trastornos son las enfermedades laborales más frecuentes en la población trabajadora. Existe evidencia que sugiere que algunas condiciones de trabajo pueden asociarse al desarrollo de trastornos emocionales. En la presente investigación se tiene el propósito de identificar la asociación que existe entre las condiciones laborales y el estrés derivado del trabajo, con la aparición de ansiedad, depresión y el síndrome de *burnout* en personal de enfermería.

II. Procedimiento del Estudio

- Antes de llenar cualquier cuestionario y realizarle algún otro procedimiento, le solicitamos atentamente leer y firmar este consentimiento informado.
- Una vez firmado el consentimiento informado le solicitamos atentamente nos ayude a contestar por escrito y de manera individual un cuadernillo con varias preguntas. 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:

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

III. Riesgos y posibles reacciones adversas

Debido a que este 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, le agradeceríamos nuevamente nos proporcione sus respuestas veraces.

IV. Beneficios

Ninguno de estos procedimientos tiene costo alguno para usted. En caso de 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 laborales, el estrés derivado del trabajo y su asociación con la aparición de ansiedad, depresión y el síndrome de burnout. Esta información nos ayudará a desarrollar medidas preventivas y correctivas en los sitios de trabajo.

V. Procedimientos alternativos

Si usted lo solicita podrá recibir los resultados de sus evaluaciones y de acuerdo con ellos pudiera sugerírsele acudir con su médico de confianza de su clínica familiar correspondiente. Debido a que la investigación no involucra ningún procedimiento médico ni psicoterapéutico, no es posible ofrecerle opciones de tratamiento. La participación de usted consistirá sólo en contestar una serie de preguntas. En caso de que necesite ayuda para responderlas, 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 a la 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 obtener alguna aclaración, cualquier miembro del equipo podrá asesorarlo. En caso de duda o pregunta sobre la investigación por favor contacte a la Dra. Mireya Zamora Macorra al teléfono 54-83-72-05 o a la Lic. Brenda Itzel Molina Zavala al teléfono 101-28-86.

VII. Participación Voluntaria/Retiro del Estudio

Su participación en 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 las preguntas le parece muy incómoda o

inapropiada. En ese caso se romperá ante usted el cuestionario como garantía de que se desechará éste. 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 puesto que la información que nos proporcione es estrictamente confidencial y solo se usará para fines de investigación. Así que, sus datos personales no se publicaran bajo ninguna circunstancia. 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 cuenten 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 inmediatamente con el Dr. Arturo Reding Bernal al teléfono 50043842.

XI. Cualquier Pago Prorrateado

Usted no recibirá ninguna compensación monetaria por su participación en este 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 voy a 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 focal, 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 formato de 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 a cerca 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 una duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar información para seres humanos y me apego a ella.

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

Nombre: _____

Fecha: _____

I. DATOS GENERALES

1. Edad (en años cumplidos) _____
2. Sexo
1. Masculino _____ 2. Femenino _____
3. Marque con una X cuál es su nivel máximo de escolaridad
1. Carrera Técnica _____ 2. Licenciatura _____
3. Maestría/Doctorado _____
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) _____
5. ¿Tiene usted hijos?
0. NO _____ 1. SÍ _____
6. ¿Cuántos hijos tiene? _____

II. CONDICIONES DEL TRABAJO

7. Área o servicio donde trabaja _____
8. Función que desempeña actualmente:
1) Asistencia hospitalaria 2) Gerencial 3) Docencia/Investigación
9. Turno en que labora actualmente _____
10. ¿Cuánto tiempo lleva desarrollando su profesión en éste y otros hospitales? (si es menos de un año ponga 0) _____
11. El contrato que tiene en el hospital es:
1. Interinato _____ 2. De base/planta _____
12. Indique el número promedio de pacientes atendidos al día _____

NO INVADA
ESTE ESPACIO

 1

 2

 3

 4

 5

 6

 8

 9

 10

 11

 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

V. CONDICIONES DE SALUD

Instrucciones: Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Subraye o tache la respuesta que más se acerque a su situación

- C1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace? C1
 0) Mejor que lo habitual 1) Igual que lo habitual 2) Menos que lo habitual 3) Mucho menos que lo habitual
- C2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño? C2
 0) No, en absoluto 1) No más que lo habitual 2) Bastante más que lo habitual 3) Mucho más
- C3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida? C3
 0) Más que lo habitual 1) Igual que lo habitual 2) Menos útil que lo habitual 3) Mucho menos
- C4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? C4
 0) Más capaz que lo habitual 1) Igual que lo habitual 2) Menos capaz que lo habitual 3) Mucho menos
- C5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión? C5
 0) No, en absoluto 1) No más que lo habitual 2) Bastante más que lo habitual 3) Mucho más
- C6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades? C6
 0) No, en absoluto 1) No más que lo habitual 2) Bastante más que lo habitual 3) Mucho más
- C7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día? C7
 0) Más que lo habitual 1) Igual que lo habitual 2) Menos que lo habitual 3) Mucho menos
- C8. ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas? C8
 0) Más capaz que lo habitual 1) Igual que lo habitual 2) Menos capaz que lo habitual 3) Mucho menos
- C9. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido? C9
 0) No, en absoluto 1) No más que lo habitual 2) Bastante más que lo habitual 3) Mucho más
- C10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo? C10
 0) No, en absoluto 1) No más que lo habitual 2) Bastante más que lo habitual 3) Mucho más
- C11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada? C11
 0) No, en absoluto 1) No más que lo habitual 2) Bastante más que lo habitual 3) Mucho más
- C12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias? C12
 0) Más feliz que lo habitual 1) Lo mismo que lo habitual 2) Menos feliz que lo habitual 3) Mucho menos

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

	No sucedió 0	Sólo un poco 1	Sucedió bastante 2	Sucedió mucho 3	
D1. Me costó mucho relajarme					D1
D2. Me di cuenta de que tenía la boca seca					D2

	No sucedió 0	Sólo un poco 1	Sucedió bastante 2	Sucedió mucho 3	
D3. No podía sentir ningún sentimiento positivo					D3
D4. Se me hizo difícil respirar					D4
D5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas					D5
D6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones					D6
D7. Sentí que mis manos temblaban					D7
D8. Sentí que tenía muchos nervios					D8
D9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo					D9
D10. Sentí que no tenía motivos para vivir					D10
D11. Noté que me agitaba					D11
D12. Se me hizo difícil relajarme					D12
D13. Me sentí triste y deprimido					D13
D14. No toleré nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo					D14
D15. Sentí que estaba a punto del pánico					D15
D16. No me pude entusiasmar por nada					D16
D17. Sentí que valía muy poco como persona					D17
D18. Sentí que estaba muy irritable					D18
D19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico					D19
D20. Tuve miedo sin razón					D20
D21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido					D21

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

	Nunca 0	Alguna vez 1	Frecuen temente 2	Muy frecuent emente 3	
E1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas					E1
E2. Recibir críticas de un médico					E2
E3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes					E3
E4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora					E4
E5. Problemas con un supervisor					E5
E6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana					E6

	Nunca 0	Alguna vez 1	Frecuen temente 2	Muy frecuent emente 3	
E7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros sobre problemas en el servicio					E7
E8. La muerte de un paciente					E8
E9. Problemas con uno o varios médicos					E9
E10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente					E10
E11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio					E11
E12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha					E12
E13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo					E13
E14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente					E14
E15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente					E15
E16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ejem: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)					E16
E17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente					E17
E18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente					E18
E19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible					E19
E20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal					E20
E21. Ver a un paciente sufrir					E21
E22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios					E22
E23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente					E23
E24. Recibir críticas de un supervisor					E24
E25. Pacientes y turno imprevisibles					E25
E26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente					E26

	Nunca 0	Alguna vez 1	Frecuente 2	Muy frecuente 3	
E27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej. tareas administrativas)					E27
E28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente					E28
E29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.					E29
E30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería					E30
E31. El médico no está presente en una urgencia					E31
E32. No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento					E32
E33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado					E33
E34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio					F34

Señale la respuesta que considere más oportuna sobre la frecuencia con que percibe la situación:

	Nunca 0	Pocas veces al año o menos 1	Una vez al mes o menos 2	Unas pocas veces al mes 3	Una vez a la semana 4	Pocas veces a la semana 5	Todos los días 6	
F1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo								F1
F2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío/a								F2
F3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado/a								F3
F4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes								F4
F5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales								F5
F6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa								F6

	Nunca 0	Pocas veces al año o menos 1	Una vez al mes o menos 2	Unas pocas veces al mes 3	Una vez a la semana 4	Pocas veces a la semana 5	Todos los días 6	
F7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes								F7
F8. Siento que mi trabajo me está desgastando								F8
F9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo								F9
F10. Siento que me he hecho más duro(a) con la gente								F10
F11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente								F11
F12. Me siento con mucha energía en mi trabajo								F12
F13. Me siento frustrado(a) en mi trabajo								F13
F14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo								F14
F15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes								F15
F16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa								F16
F17. Siento que puede crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes								F17
F18. Me siento estimado(a) después de haber trabajado con mis pacientes								F18
F19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo								F19
F20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades								F20
F21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada								F21
F22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas								F22

GRACÍAS POR SU PARTICIPACIÓN