



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

LA DETECCIÓN OPORTUNA DE PROBLEMAS PSICOSOMATICOS DERIVADOS DE FACTORES DE RIESGO EN EL PERSONAL FEMENINO DE ENFERMERIA QUE LABORA EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN A LA SALUD (HOSPITAL REGIONAL "1º DE OCTUBRE" DEL ISSSTE.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

RAMÓN BALBUENA

DIRECTORA DE TESIS EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
MTRA. EVA REYES GÓMEZ

Coordinación de Estudios Sociales

MEXICO, D.F. JULIO 2000

281608





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

	<b>Pág.</b>
<b>Introducción</b> .....	1
<b>Capítulo I. Fundamentación del tema de investigación</b> .....	4
1.1- Descripción de la situación problema .....	5
<b>Justificación</b> .....	6
<b>Objetivos</b> .....	7
<b>Capitulo II. Marco teórico conceptual</b> .....	8
2.1- La profesión de enfermería, un acercamiento al estudio de sus condiciones laborales .....	9
2.2- La mujer y el trabajo .....	12
2.3- El trabajo, sus riesgos y la salud mental .....	15
2.3.1- Factores condicionantes de trastornos psicosomáticos .....	21
2.3.1.1- La doble jornada .....	23
2.3.1.2- La carga excesiva de trabajo .....	26
2.3.1.3- El puesto de trabajo .....	29
2.3.1.4- Algunas otras causas .....	31
<b>Capitulo III. Marco de referencia</b> .....	34
3.1- Antecedentes del Hospital Regional 1° de Octubre .....	35
3.2- La enfermería en el Hospital Regional 1° de Octubre (descripción del puesto de trabajo) .....	36

<b>Capitulo IV. Estructura de la investigación</b> .....	39
<b>Capitulo V. Resultados</b> .....	43
<b>Capitulo VI. Conclusiones</b> .....	75
<b>Capitulo VII. Propuestas, algunas opciones de solución</b> .....	80
<b>Glosario</b> .....	86
<b>Bibliografía</b> .....	90
<b>Anexos</b> .....	92

## DEDICATORIA

*A Dios, por permitirme llegar al lugar en el que me encuentro y para que me permita dirigirme con sabiduría en cada una de las acciones que realice en próximas ocasiones.*

*A mis padres, que con el gran amor y orgullo que sienten hacia mí, han creado una fuente de energía que me impulsa a seguir adelante aún en momentos de adversidad.*

*A mi hermano Jesús, por el enorme cariño que siento por él, para que este trabajo le sirva de estímulo, y triunfe en el área que él ha elegido.*

*A mis hermanas Elvia y Olga, porque en el momento que he necesitado me han apoyado en todos los aspectos.*

*A mis sobrinos, Pepe, Alejandra y al futuro Diego para que cuando puedan leer este trabajo, sientan el compromiso de superarlo.*

*A mi maestra Eva, porque en todo momento desde que me conoció ha creído en mi capacidad y porque su perseverancia me ha servido de ejemplo.*

## AGRADECIMIENTOS

*A las autoridades de enfermería del Hospital Regional 1° de Octubre, por  
Proporcionarme las facilidades para realizar este trabajo.*

*Al personal de enfermería, por apoyarme en el llenado de los cuestionarios.*

## INTRODUCCION

La relación del trabajo con las alteraciones físicas y mentales ha sido tratada de diversas maneras a lo largo de la historia y desde disciplinas diferentes, tales como la medicina, la psiquiatría, y la psicología. En el caso de los antiguos egipcios se observa cómo se preocupaban porque los esclavos encargados de la construcción de pirámides, estuvieran en condiciones de rendir adecuadamente en el trabajo, para lo cual se les alimentaba con una cebolla rica en azúcares, sales minerales y agua, que ayudaba a reponer las energías perdidas en el ejercicio del Trabajo.

En las sociedades preindustriales se trataba a las alteraciones psíquicas en general como locura o alienación y se explicaban basándose en interpretaciones de carácter mágico religioso, como posesiones diabólicas; este es el caso por ejemplo del cristianismo. Al entrar en crisis la idea mágico-religiosa hace su aparición la medicina con su teoría psiquiátrica moderna que en forma sistemática empieza a entender los comportamientos llamados desviados (Barberis, 1985: 213).

En los siglos XVII y XVIII los propios gobiernos se ven obligados a tratar estos comportamientos a los que se empieza a denominar anormales, que amenazan con enturbiar el equilibrio social. La locura ya no es producto de un mundo sobrenatural sino por el contrario es parte de la naturaleza. Se opta entonces por recluir a los afectados bajo el sistema manicomial.

Nuevamente en nuestro siglo en los años 30 surge en Alemania y se desarrolla después en los Estados Unidos, la corriente denominada neofreudiana con Fromm, Horney y Sullivan, quienes se apartan del psicoanálisis clásico al negar la teoría del instinto de muerte y sostener que la neurosis es producto de las contradicciones sociales, que van a expresarse de forma diversa según la cultura de que se trate, y no el resultado de la lucha entre la represión y los instintos libidinales.

En los años actuales encontramos, en torno al área de trabajo, a la Neuropsicología, corriente que reduce lo psíquico a lo cerebral, preocupada por el impacto de los agentes nocivos al sistema nervioso central en el medio de trabajo, agentes físicos, químicos y biológicos. Por otro lado tenemos los aportes de la corriente escandinava, cuyo objetivo es el estudio de los factores y los efectos propios de la naturaleza del trabajo, incluidos los factores sociales.

Otra corriente actual es la Ergonomía, considerada como una metodología interdisciplinaria cuyo propósito declarativo es adaptar el trabajo al hombre; en su versión más reciente se propone rescatar la participación del empleado, su saber y sus posibilidades de autogestión.

La salud mental es parte de la salud integral y tiene raíces biológicas y sociales, es decir, depende de las condiciones del ambiente natural y del ambiente construido por el hombre en respuesta a sus necesidades de habitación, recreación y trabajo. Recordemos que el trabajo constituye más de un tercio de la vida útil del ser humano, de ahí que las relaciones y los efectos del hombre con su actividad laboral resultan decisivos para todo el sistema de acciones de la vida en general.

El trabajo juega un papel crítico como actividad central de la vida, la cual ocupa gran parte del tiempo y esfuerzo del hombre. No sólo es la mejor forma de obtener satisfactores materiales o económicos exclusivamente, sino también es fuente importante de interacción social, que permite satisfacer necesidades de ésta índole, como son: las de pertenencia y afiliación a través de la participación del trabajador en grupos humanos y la de establecer relaciones con otros individuos.

Así mismo, proporciona la posibilidad de recibir información útil al hombre, para apoyar o ratificar el concepto que de sí mismo posee. El trabajo también brinda puntos de referencia para regular el nivel de autoestima y generar satisfacción personal, pero a su vez, existen factores dentro del ambiente de trabajo con influencia potencialmente negativa sobre la persona, que producen cambios del comportamiento y efectos nocivos en su equilibrio psicológico.

La actividad laboral se encuentra circunscrita dentro de un entorno general, que involucra tanto al ámbito sociocultural y económico de una región o país, como al propio ambiente específico de trabajo y a las condiciones bajo las cuales el hombre desarrolla sus funciones directamente. Cada individuo pone su característica particular en la forma de responder a estímulos o en la posibilidad de ser impactado por ellos. Las condiciones al ser más frecuentes o intensas, prolongándose por años de actividad laboral, podrían establecer características asociadas a reacciones afectivas intensas o francamente psicopatológicas por parte del individuo, con fuerte componente de origen laboral (Morales, 1986: 10).

Dentro del marco de las condiciones objetivas en que el sujeto desarrolla su actividad social, selecciona las necesidades que pretende actualizar, satisfacer, sobre la base de dos criterios de significación. En primer lugar, el sentido que para él tiene la necesidad, el grado de lo deseado o lo demandado. En segundo lugar, el criterio de lo posible capaz de ser logrado, alcanzado u obtenido. Las consideraciones deseadas pero consideradas poco factibles, tienden a ser relegadas para un tiempo posterior y pierden significación para la regulación actual del comportamiento. Las metas alcanzables, pero poco deseadas, tienden a perder significación por esa misma causa, lo que disminuye su potencial regulador. De este modo, el comportamiento tiende a regularse por la resultante de esas tendencias motivacionales y necesidades, van estructurando los fines inmediatos y mediatos del comportamiento del sujeto (Merola, 1993: 38).

La salud ocupacional tiene como finalidad fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo, protegerlos en su empleo contra riesgos a la salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas; es decir, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo (Almirall, 1990: 202). A pesar de que en esta definición están comprendidas las esferas física, mental y social, sólo la primera ha sido objeto de mayor atención por los profesionales abocados a la medicina del trabajo.

Mediante la actividad laboral el hombre no solo garantiza la posterior adquisición de sus medios de subsistencia y los de su familia; si no que además obtiene la posibilidad real, de disfrutar de ciertas condiciones de vida dentro de su esfera doméstico-familiar, o determinados modos de creación y de esparcimiento.

Otros autores afirman explícitamente que las enfermedades relacionadas con el estrés y la conducta productiva, se encuentran asociadas con características individuales, tales como la edad, la educación y la personalidad. Sin embargo, señalan que las consecuencias negativas sobre el trabajador y la productividad no están determinadas por factores personales principalmente, sino por las formas adoptadas de organización del trabajo. Para sustentar lo anterior, se señalan diversos estudios donde se demuestra que los trabajos estresantes son una de las causas del tabaquismo. En otros estudios se señala que la personalidad de los individuos se forma mucho antes de que los mismos se incorporen a un proceso laboral, y se moldea conforme avanza en el desarrollo. Por supuesto, este desarrollo se ve mediado por determinantes de carácter social e histórico y su manifestación en contra se da en el despliegue del carácter, temperamento, dotación genética, recursos, defensas fisiológicas y demás características que permean a un sujeto.

El grupo de las mujeres se ve especialmente sometido a muchas presiones por parte de los jefes para obtener condescendencia sexual y sumisión que en muchas ocasiones sólo mantienen en ellas la ilusión de mejoras laborales sin que lleguen nunca a realizarse. En estos casos la problemática se acentúa por las características que la condición de género femenino tradicional reúne. (García, 1996:9)

En el área de Enfermería es posible identificar las siguientes características: efectos nocivos sobre el psiquismo de estas, tales como niveles importantes de ansiedad, manifestaciones de enfermedades psicosomáticas y fatiga entre otros, originados por la organización del trabajo que define los riesgos y exigencias que deberán enfrentar (rotación de turnos, doble turno, ritmo e intensidad del trabajo, contenido del trabajo, falta de material y equipo, necesarios para la atención del paciente, trabajo en áreas críticas, entre otros).

Enfermería como género predominantemente femenino, expuesta a la sumisión histórica y destinada a "obedecer", aún en el trabajo; se perfila con rasgos que los estudiosos de la salud laboral señalan como patológicos para el desarrollo de la profesión en su campo de trabajo, como pueden ser la ausencia de libertad para tomar decisiones para con los pacientes, la rotación de turnos, y lo que es más importante desde mi punto de vista, la doble jornada; ya que un buen número de enfermeras tienen que cumplir con su función de ama de casa con todos los problemas que esto conlleva, para darle libertad de acción en su campo de labores (trabajo remunerado).

Con base en esto, la presente investigación trata de evidenciar la interrelación que existe entre esos riesgos y exigencias; carga de trabajo, doble jornada, ausencia de libertad para tomar decisiones, falta de control sobre el trabajo y puesto de trabajo entre otras; en el medio ambiente laboral donde se desempeña el personal de Enfermería del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE, y las repercusiones que los riesgos arriba mencionados, tienen en su salud mental.

Por lo anterior, el presente trabajo se estructura de los siguientes capítulos:

El primero, donde se describe la fundamentación del tema de investigación; en el segundo, el marco teórico conceptual que aborda los aspectos relevantes que dan sustento al trabajo empírico; el tercero, describe un marco de referencia sobre el Hospital Regional 1° de Octubre; el cuarto incluye la estructura de la investigación y en el quinto se analizan los resultados y conclusiones del trabajo de campo.

**CAPITULO I**

**FUNDAMENTACION DEL  
TEMA DE INVESTIGACION**

## **I.- FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION.**

### **1.1. - Descripción de la situación problema.**

El aspecto particular de la denominada salud mental en el trabajo es una cuestión que ha sido superficialmente abordada, por lo que es necesario reconocer que el conflicto que opone el trabajo a la vida mental es un territorio casi desconocido.

Los psicólogos han estado más preocupados por seleccionar adecuadamente al personal, que por investigar el costo emocional que el trabajo implica; el cual finalmente, se traduce en pérdidas económicas considerables; vía enfermedad, ausentismo, baja productividad y altos índices de rotación de personal. Algunos autores manifiestan que no puede haber mayor sufrimiento para el trabajador que tener que doblegar su capacidad de juicio crítico y creativo en aras de obedecer y ejecutar estrictamente un trabajo de acuerdo con la planeación de otro, o tener que vigilar un proceso sin tener la posibilidad para desarrollar creativamente otra cosa (García, 1996:5). Este sufrimiento se expresa a través de síntomas, entre los cuales la insatisfacción ante el trabajo, la ansiedad y los trastornos psicósomáticos ocupan lugares centrales.

Otra situación, es el caso del trabajador predominantemente intelectual, (todo aquel que desempeña tareas de supervisión, control, archivamiento y planeación relativamente autónoma de la ejecución del proceso), junto a los personajes de la dirección del proceso; ya que por lo general, sus niveles de consumo y recuperación están por encima de los de los operarios (García, 1996:9). Relacionado con esto, es importante señalar que las labores que realiza Enfermería, históricamente se han caracterizado por ser actividades predominantemente técnicas y casi siempre dependientes de las actividades y planeación del personal médico. Pero además, los bajos salarios que percibe, por lo que en muchas ocasiones tiene que trabajar un turno extra, para poder cumplir sus necesidades básicas, tanto personales como familiares. Aunado a esto, en el campo laboral se encuentra con situaciones de riesgos y de alta exigencia como es la rotación de turnos, cargas excesivas de trabajo, supervisión estricta y en ocasiones poco control sobre su trabajo, ya que en incontables ocasiones tiene que realizar funciones que no competen a su preparación y categoría.

Por esto resulta interesante realizar un acercamiento a las condiciones laborales del personal de Enfermería que trabaja en un hospital de tercer nivel y de que manera esas condiciones de trabajo pueden producirle alteraciones psicósomáticas.

### **IDENTIFICACION DEL PROBLEMA**

¿ Cuales son los factores de riesgo que se perfilan como causantes de trastornos psicósomáticos en el personal femenino de Enfermería que labora en una institución de tercer nivel de atención a la salud?

## JUSTIFICACION

La realización del presente trabajo se hace bajo la motivación que surge de la observación de las condiciones laborales en las cuales se encuentra inmerso el personal de Enfermería en la mayor parte de los hospitales del D.F. (con los cuales he tenido contacto).

El concepto del personal de Enfermería por parte de la sociedad como profesionistas es de llamar la atención, ya que mucha gente tiene la imagen de la enfermera como una persona con un bajo nivel de preparación, con actividades dependientes y de obediencia únicamente, o también que esas actividades van encaminadas solamente a curar a los enfermos.

Por fortuna, este concepto de la Enfermería ha ido cambiando en forma paulatina, por lo que cada vez más, este profesional se ha preparado en las áreas de su competencia, como son la asistencia, la docencia y la investigación; pero además ha profundizado en otros campos como son la reingeniería de los servicios de Enfermería, la psicología y la salud laboral, entre otras.

Con base en esto, vemos que la enfermera cada vez adquiere mayores responsabilidades en las labores que realiza, pero esto no es correspondido con satisfactores económicos o psicológicos, lo que junto con otros factores la predispone a presentar problemas en su salud física o mental desde etapas muy tempranas de su vida laboral.

Si el objetivo de este profesional es proporcionar cuidado de alta calidad a individuos, familias y comunidades; es preciso que se haga enfoque en una cultura del autocuidado de su salud y por lo mismo orientarla hacia los riesgos y exigencias a los que está expuesta en su centro de trabajo.

El trabajo representa el elemento organizador en última instancia del modo de vida de las personas. Es por esta razón que los conflictos surgidos en la esfera laboral suelen repercutir en las otras actividades vitales de los individuos.

Una vez que el hombre tiene garantizada la satisfacción de sus necesidades más elementales, la autorregulación de su comportamiento adquiere una relevancia mayor, y las necesidades a ella vinculadas cobran una importancia y jerarquía más elevadas en la estructura de las necesidades individuales.

La psicología laboral comprende al individuo como el eslabón fundamental que al ser motivado adecuadamente, puede hechar a andar toda la maquinaria productiva y señala como muy importantes para lograr esto a los factores motivadores o de crecimiento, tales como el logro, el reconocimiento recibido por el desempeño, el trabajo mismo, las responsabilidades y el crecimiento o los ascensos.

A menos que las personas y las comunidades adquieran conciencia de que la salud mental es un valor tanto o máspreciado que la salud física, es poco probable que hagan grandes esfuerzos para preservarla e incrementarla, pero si resulta muy difícil que las personas identifiquen daños físicos a su salud, resulta aún más difícil que identifiquen daños mentales. El personal de Enfermería acostumbrado a las jornadas intensas, no se preocupa por "pequeños malestares" que aparecen repentinamente, ni se percata de que se incrementan con el tiempo, siendo que se trata de personas que brindan cuidados para recuperar la salud de otras personas, en muchas ocasiones este trabajo "bondadoso", repercute negativamente en quienes se preocupan por otros.

## **OBJETIVO GENERAL**

Analizar los factores de riesgo que condicionan los problemas psicosomáticos en el personal femenino de Enfermería que labora en una institución de tercer nivel de atención a la salud. Así mismo efectuar una reflexión de las implicaciones de esta problemática en el ámbito laboral y en la salud de la población en estudio.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Identificar que la doble jornada, la carga de trabajo y el puesto de trabajo, son factores condicionantes de trastornos psicosomáticos en el personal de Enfermería.
2. Identificar otros factores de riesgo que influyen en la aparición de estas alteraciones.
3. Conocer el tipo de daño psicosomático que presenta el tipo estudiado y con base en esto, proponer algunas alternativas de solución.

CAPITULO II  
MARCO TEORICO CONCEPTUAL

## 2.1-LA PROFESION DE ENFERMERÍA: UN ACERCAMIENTO AL ESTUDIO DE SUS CONDICIONES LABORALES.

La formación técnico profesional de enfermería es condición necesaria, pero no suficiente, para prestar el máximo y óptimo servicio, ya que para lograr este objetivo se requiere además de una personalidad sana y bien equilibrada, capacidad para adaptarse fácilmente a situaciones nuevas y resolver los problemas que de ella se derivan.

Al ingresar a las Escuelas de Enfermería, cada aspirante viene con un equipo físico, mental, social y cultural diferente, pues difieren en inteligencia, nivel educativo y rasgos personales. Pese a estas diferencias, todos deben adaptarse a un nuevo medio; nada fácil, con una ruptura de hábitos bien enraizados, lo que da lugar con gran frecuencia a cierta tensión mental, y en los individuos con tendencias neuróticas, puede ser causa de desórdenes psíquicos más o menos serios si no cuentan con la ayuda u orientación adecuadas.

Las universidades han comprobado que los alumnos recién egresados de las escuelas secundarias no suelen estar bien preparados para enfrentarse con la nueva situación que la vida laboral representa. Las exigencias académicas y sociales con que las enfermeras han de enfrentarse les produce a menudo desconcierto y frustración. Además de las tareas académicas, de por sí nada fáciles, las aspirantes a enfermeras tienen que adaptarse a diario con la hosca realidad de la enfermedad y la muerte. Las ilusiones superficiales, y quizá los falsos ideales formados en torno a la carrera, sufren un rudo golpe y se desmoronan; y la estudiante se ve obligada a establecer y desarrollar nuevos objetivos, más acordes con la realidad. Los deseos humanos tienden a agruparse en esquemas de acción que se llaman plan de vida. Los estudiantes acuden a los centros de formación con ciertos proyectos y objetivos a alcanzar.

Una mujer emocionalmente inmadura e inestable puede sufrir serios trastornos durante las primeras experiencias en el hospital y llegar a sentir una gran ansiedad y preocupación acerca de su posible inadecuación para la tarea. Con frecuencia los problemas planteados por los pacientes resultan insignificantes comparados con los que surgen del trato con la dirección, de las otras enfermeras y los parientes y visitantes de los enfermos (Allers, 1993: 267). Estos últimos problemas se observan con mayor frecuencia en servicios como Medicina Interna, en donde se encuentran pacientes con enfermedades crónicas, que tienen que ser hospitalizados frecuentemente, lo cual resulta agotador tanto para el familiar como para el propio paciente, reflejando lo molesto de esta situación en el trato con el personal del hospital; y siendo el personal de Enfermería quien tiene más trato con el paciente, es quien vive la mayoría de los conflictos con este tipo de personas.

La forma peculiar de adaptarse a las condiciones laborales dependerá en gran medida de la estructura y la personalidad del sujeto. Una persona con marcadas tendencias a la introversión se concentrará en el trabajo académico y reducirá al mínimo posible su práctica en las salas. En tal caso, si la (el) estudiante no supera esta actitud y no se enfrenta decididamente con sus obligaciones hospitalarias adaptándose a ellas, nunca llegará a ser una enfermera (o) eficiente; el mero conocimiento no hace un buen profesional. Por su parte una estudiante extrovertida probablemente reaccionará desarrollando una intensa actividad en las salas. Desgraciadamente esta actividad por lo común mal orientada se torna agotadora; como resultado, se desentiende del estudio.

Es necesario que el personal de enfermería tenga facilidades recreativas y sociales, sólo así podrán evitarse las actitudes no deseables de formas de comportamiento. Los jóvenes estudiantes necesitan aprender a usar bien su tiempo libre y las instalaciones deben darles esa oportunidad.

Son inevitables los conflictos entre los deseos y diversos factores y limitaciones del ambiente. El hombre debe aprender a sublimar sus energías a través de canales socialmente útiles. Muchos estudiantes de enfermería, quizá la mayoría, consiguen adaptarse sin la ayuda directa y formal de otras personas. Las calificaciones académicas, los informes de los directores de prácticas y las sugerencias casuales hechas por profesores y compañeras sirven para señalar las destrezas y debilidades. Estas y otras situaciones tendrá que enfrentar quien pretenda incursionar en esta profesión del cuidado de la salud.

La inadaptación de una persona casi nunca se debe a la acción de una sola causa; en la mayoría de los casos los factores implicados son muchos y muy variados. Todas las experiencias del sujeto que hayan influido de alguna manera en el desarrollo de los rasgos de su personalidad que contribuyen a su adaptación buena o mala.

Ahora bien, en el campo laboral, siendo la profesión de enfermería una actividad que desde los inicios de su historia ha estado estrechamente ligada a la práctica médica que se ha tomado como una actividad complementaria, de acuerdo con lo descrito en la bibliografía de salud laboral en otros países, es fácil pensar que esta situación debe tener repercusiones en la salud mental del personal de enfermería por el hecho de estar subordinada (o) a lo que el otro decida y casi nunca poder tomar una decisión sobre el tratamiento para el paciente, aún teniendo los conocimientos necesarios. Para nadie es noticia que aún sigue tratándose a los médicos como algo muy superior al resto del personal de salud, por fortuna para los jóvenes egresados que traen nuevas aspiraciones y nuevas expectativas, sin embargo esta situación no se da en todos los hospitales y en algunos otros está cambiando.

Se ha encontrado que en algunos empleos de baja calificación se reporta insatisfacción, monotonía ante el trabajo y poco control sobre lo que se hace. Estos factores concuerdan con los que la literatura de la psicología ocupacional menciona al caracterizar el estrés en el trabajo: como un trabajo con cargas desiguales, carencia de ascensos en el mismo y sentimientos de ser subvaluado respecto a las capacidades personales. A la profesión de enfermería por considerarse una actividad complementaria y por algunas otras causas se le ha restado la importancia real que tiene como carrera. Esta importancia se fundamenta en el hecho de que es el personal de Enfermería quien pasa el mayor tiempo con el paciente y de los reportes que este mismo personal haga al médico, dependerá en muchas ocasiones el tratamiento a seguir. El bajo reconocimiento que la sociedad tiene de la profesión de enfermería se vuelve más acentuado por el mismo personal en las actividades cotidianas, teniendo los conocimientos farmacológicos, la sintomatología específica y estando las indicaciones escritas se insiste en consultar al médico para que autorice la aplicación del fármaco, en muchas ocasiones estando en peligro la vida del paciente, muchos se respaldan en la justificación de que no quieren problemas legales, escondiendo con esto su miedo y falta de conocimiento.

Un estudio sueco mostró una tasa significativamente más alta de morbilidad psiquiátrica en estos empleos de baja calificación en el caso de los hombres, no siendo así para las

mujeres. Esta diferencia genérica puede ser explicada por el apoyo social que tienen las mujeres en este tipo de empleos. En cambio las mujeres jefas tienen que mostrar un alto grado de conducta del tipo "A", dando como resultado un incremento de los síntomas de estrés en mujeres con alta calificación. Como se mencionará en los siguientes capítulos, el hecho de que el personal de enfermería tenga poco control sobre la organización del trabajo dentro de un hospital, se torna frustrante y a la larga trae como consecuencia daños a su salud (Bermann, 1993: 310).

A pesar de que el aumento de mujeres en el mercado de trabajo es por demás evidente, no se han superado las barreras de la segregación ocupacional, manteniéndose los varones en unas actividades y las mujeres en otras muy diferentes, a veces de mayor jerarquía, menores salarios y en puestos no directivos. A pesar de contar con una jefatura de enfermería, este puesto directivo solo sirve para mantener controlado a un gran número de personas, mayoría en muchas ocasiones.

Siendo esta aseveración verdad, no se cumple en la totalidad de los casos, pero son contadas las personas que se preocupan por sobresalir, gente inteligente que se da cuenta de la importancia que tiene el personal de enfermería y que dicha importancia puede canalizarse para conseguir puestos directivos de trascendencia, lo cual puede servir para mejorar las condiciones laborales.

Para los que proporcionan trabajo, la salud del trabajador está muy ligada a la producción: la ausencia o ineficiencia por causa de poca salud puede conducir a retrasos costosos en la producción y afectar a muchos más trabajadores, aparte del que está enfermo o se ha lesionado. Para el país, la realización de su producción constituye una condición necesaria de mejoría del nivel de vida de la población, por consiguiente la salud de los que trabajan constituye también una preocupación urgente del gobierno, preocupación que no siempre se manifiesta ya que analizando las condiciones laborales del personal de enfermería, nos damos cuenta de que en múltiples ocasiones aún estando conscientes de los riesgos que varias actividades cotidianas del quehacer de la profesión, no se protege al trabajador contra esos riesgos y lo que es peor no se le remunera por la exposición a los mismos. Gran parte de esta situación debe adjudicarse al mismo personal de enfermería ya que sigue realizando el trabajo que le corresponde y lo que sea necesario para la atención del paciente, teniendo que hacer las veces de camillero, secretaria, o personal de intendencia, entre otras. Esto no quiere decir que se tenga que desatender al paciente brindándole una atención de poca calidad, pero sí debe hacerse notar a las autoridades de la carencia de personal. Esta situación se traduce en incremento de factores estresantes para el personal de enfermería.

Algunos autores evaluaron la ambigüedad del papel como factor de tensión, y definieron tal ambigüedad como un estado en el que la persona tiene una información inadecuada para desempeñar su papel en una organización. También observaron que los principales hallazgos indicaban que los hombres que padecían una ambigüedad en su papel experimentaban una menor satisfacción en el empleo y grandes tensiones en relación con él y llegaron a la conclusión de que la ambigüedad del papel estaba significativamente relacionada con la baja satisfacción en el empleo; además, observaron que cuanto mayor ambigüedad manifestara el individuo, tanto más baja era la utilización de sus capacidades y conocimientos intelectuales, así como de sus habilidades administrativas y directivas. Esta misma falta de uso afectaba también adversamente la satisfacción en el empleo y

aumentaba la amenaza relacionada con él. Siendo observadores, a medida que se van mencionando factores de riesgo para el trabajador, en esta misma medida se relacionan con el quehacer del personal de enfermería, sus múltiples actividades, en la mayoría de los casos apresuradas, muy estresadas por la carga de trabajo, con actitudes de irritabilidad, esto conlleva a no cumplir con el objetivo que se proponen, como es el de dar cuidados de calidad al paciente.

French y Caplan muestran en varios estudios que las distintas formas de carga laboral provocan al menos nueve formas de esfuerzo psicológico y fisiológico en el trabajador.

Cuatro de estos esfuerzos (insatisfacción en el empleo, colesterol elevado, frecuencia cardíaca elevada y exceso en el consumo del tabaco) constituyen factores de riesgo en la enfermedad cardíaca, por lo que concluyen que resulta razonable predecir que la reducción de la sobrecarga laboral disminuirá dicha enfermedad (McLean, 1996:2625).

## **2.2-LA MUJER Y EL TRABAJO.**

“Nuestra jornada es doble”, dicen las compañeras trabajadoras, además no podemos desprendernos de los problemas de la casa que llevamos al trabajo, ni de este que nos sigue afectando en nuestro hogar. Nos sentimos muy nerviosas, histéricas. Y esto impide que hagamos bien nuestro trabajo (Bermann, 1993: 45).

Tal es la situación que vive con mayor intensidad en la sociedad mexicana la inmensa mayoría de las mujeres sometidas a la doble carga de su actividad laboral y de las tareas domésticas. Este trabajo; el del hogar, ha sido denominado invisible, pues no tiene relación directa con la producción de bienes, tampoco es recompensado en dinero, aunque es el factor fundamental en la reproducción de la fuerza de trabajo en función de que es la madre, esposa, hija o hermana quien procrea, alimenta, viste y cuida a la otra mitad del género humano.

Esta situación no le ha sido fijada tanto por la naturaleza; es decir, por la específica conformación corporal que entraña la maternidad, sino por funciones impuestas en el desarrollo histórico de la estructura social. Las necesidades del desarrollo económico, del ordenamiento de la producción, han consolidado el que hombres y mujeres sean asignadas a tareas específicas en relación con la división social del trabajo. Ello implica un doble sometimiento que ha coartado el libre desarrollo de la mujer: desde el punto de vista de sus funciones biológicas y en la esfera social, con la preeminencia machista del género masculino. Todo esto ha hecho doblemente difícil el desarrollo social de la mujer a lo largo de la historia. La preocupación manifestada por las trabajadoras se expresa justificadamente en el nivel de su equilibrio psicológico, en los aspectos vinculados a la salud mental. ¿Qué tanto esta permanente tensión puede colocarlas al borde de la neurosis o algún otro trastorno mental? (Barberis, 1985: 213).

El ser humano es un todo indivisible, una unidad biopsicosocial, es decir, constituido por niveles que interactúan permanentemente. Las tensiones provocan trastornos no sólo en el área de la mente, sino también en el organismo, y las alteraciones del cuerpo afectan al nivel psicológico. Pero es la gran matriz de la sociedad la que va conformando al ser humano desde antes de su nacimiento, a través de los vínculos que se establecen desde épocas tempranas. Existe una gama muy variada de trastornos mentales y, lo mismo en su

origen como en su evolución y tratamiento, los factores del medio sociales, tienen un papel decisivo, tanto en los cuadros reactivos a situaciones de tensión como en las Neurosis, producto de conflictos inconscientes, o aun en las psicosis que implican un trastorno evidente de la razón. Existen alteraciones mentales diferentes para cada género, porque la sociedad le impone a cada uno un papel diferente como dice Marie Langer: no tanto al propio sujeto, sino al pensamiento y mandato de otros, de los padres, quienes nos configuraron y no nos permitieron pensar por nosotros mismos, pero también de padres que fueron pensados por la sociedad; y así es más fácil que enferme aquella mujer que no tiene proyecto propio, que se vuelca totalmente a la maternidad y niega el sexo; que no logra satisfacción profesional o laboral, sino a través del marido o de los hijos; reducida sólo a la vida privada y al trabajo invisible del hogar (Bermann, 1993:45).

El grupo de las mujeres se ve especialmente sometido a cierto tipo de presiones por parte de los jefes para obtener condescendencia sexual y sumisión que en muchas de las ocasiones sólo mantienen en ellas la ilusión de mejorías laborales sin que lleguen nunca a realizarse. En estos casos la problemática se acentúa por las características que la condición de género femenino tradicional reúne. La profesión de Enfermería como género predominantemente femenino, siempre está expuesta a la sumisión histórica y destinada a obedecer aún en el trabajo, lo cual para nadie es secreto y sigue siendo una actitud que incluso los jóvenes estudiantes de medicina reclaman en muchas ocasiones, exigiendo una actitud de respeto que ellos no son capaces de ofrecer.

Para la mujer en particular el trabajo asalariado, a pesar de colocarla en una condición de explotación, de sometimiento a la división al detalle del proceso de trabajo, de coartar la posibilidad de tomar decisiones y de estar sometida a ritmos y horarios de trabajo rígidos, vive el trabajo como un ámbito diferente, puesto que la saca de la reclusión del mundo privado, de lo familiar, la coloca en la vida pública en la que se experimenta en un ser capaz de poner en ejercicio cualidades que desconocía de sí misma; el propio trabajo y las compañeras y compañeros del mismo le proporcionan nuevas experiencias y conocimientos que amplían sus expectativas y la hacen diametralmente diferente a la mujer que se encuentra recluida en un hogar lleno de interminables demandas. La mujer que trabaja fuera de su casa por una remuneración, ciertamente se encuentra en una mejor situación que aquella que permanece en su hogar, no obstante esto no la libera de desarrollar alteraciones tanto físicas como psíquicas en lo tocante a su relación con el trabajo.

Las mujeres son remuneradas con mucha frecuencia por debajo de los niveles otorgados a los varones. Esto en algunos casos si llega a ser cierto, lo que pasa realmente es que las mujeres y los varones en muy pocas ocasiones desempeñan los mismos trabajos, cuando esto se da puede o no haber desigualdad en el salario, pero al ser tan raro que coincidan en la actividad laboral, resulta muy riesgoso afirmar que siempre se le paga menos a una mujer que a un varón por el mismo trabajo. Existe una profunda segregación laboral y los varones se ocupan en las actividades mejor pagadas. Entonces la discriminación sufrida por las mujeres a través de salarios bajos, no se ubica al interior de un mismo trabajo, sino en la división del trabajo.

Históricamente el fundamento para justificar todo tipo de diferencias entre mujeres y varones, lo han constituido las diferencias anatómicas, biológicas en suma. A partir de ellas, que son tangibles, se han bordado un sinnúmero de mitos que no han tenido otra

función que la de darle un viso científico a la ancestral desigualdad padecida por las mujeres en relación con los varones en todos los ámbitos de la vida.

En nuestros días encontramos, una evidente división sexual del trabajo en todas sus expresiones y la aparición de una doble opresión para la mujer, pues lejos de emanciparse gracias al trabajo, a este se le suma la responsabilidad histórica del trabajo domestico, sujetándola a una doble jornada de trabajo.

Respecto al caso de las mujeres en las que se presenta una forma de ansiedad que se caracteriza por el miedo al éxito, ya que no se la prepara para la competencia y al logro, menos aún frente al varón. Esta posibilidad de éxito ella se la representa como una serie de conflictos que puede desembocar en el rechazo relacional o la pérdida del amor y la femineidad. Para el varón en cambio el éxito se vive como un derecho que afirma su masculinidad. La mujer, más orientada a la entrega y al cuidado de los otros, se guía generalmente por otras opiniones, anulándose a sí misma en una buena medida. El valor que se otorga a si misma en esas condiciones, va a estar dado en función de su afectividad al cuidado de los otros como nutriente, ayudante y compañera.

En sociedades como la nuestra las relaciones de género son asimétricas: los varones ejercen el poder sobre las mujeres como grupo social. A pesar de que esta situación atraviesa por todas las clases sociales, no elimina por ello las diferencias de clases.

La mujer se enfrenta a un mundo ajeno al doméstico y se halla en relación permanente con otros trabajadores y con el patrón, con las instituciones civiles y políticas, su vida es regida por las normas públicas de los ciudadanos y por las leyes. En el área médica existe un grupo en donde predomina el género masculino, en relación con la profesión de enfermería en donde el genero en su mayoría desde sus orígenes es femenino, situación que es favorecida para los puestos de mando dirigidos hacia la profesión médica y muy poco hacia enfermería.

Desde el punto de vista económico, la mujer que trabaja por un pago adquiere carta de existencia en el mundo de la productividad; desde el punto de vista del género femenino tradicional, viola una norma de conducta y si es madre se le culpa y, lo que es peor, se culpa a sí misma, del abandono de los hijos y de los desequilibrios familiares. Pero una vez que la mujer se incorpora al trabajo denominado productivo, no lo hace en su mayoría en cualquier trabajo, sino que lo hace en ciertas actividades que a fin de cuentas vienen a reproducir las tareas del hogar definidas por el servicio, la habilidad manual fina, la limpieza, el complemento, el apoyo. De esta suerte el trabajo se convierte en pilar de la división genérica de la sociedad y la cultura hasta el extremo de ver dicha división como natural. Esta situación se puede observar con frecuencia cuando las compañeras enfermeras tienen que pedir un permiso para salir a auxiliar a sus hijos que ya sufrieron un accidente o se encuentran enfermos. Pero su condición de género femenino la obliga a cumplir con las labores de la casa a pesar de haber cubierto agotadoras jornadas de trabajo asalariado. Así al salir de su centro de trabajo público debe incorporarse al privado en el que no hay horarios, ni días feriados ni vacaciones. Aquí las tareas se dedican principalmente a la reproducción de la familia en un ambiente de opresión genérica.

Estas mujeres que cumplen doble y en otras ocasiones hasta triple jornada de trabajo viven en una constante situación en la que las contradicciones se encadenan: en el trabajo asalariado se sienten valoradas por su capacidad económica y una relativa autonomía, pero

al mismo tiempo suponen que su lugar natural está en la casa al lado de la familia con todas las tareas que necesariamente deberán cumplir después de la jornada laboral. Viven así en una constante presión dentro del trabajo por la condición misma de asalariamiento y por la preocupación del hogar abandonado, y en el propio hogar por no poder cumplir con todas sus tareas como se esperaría de "una mujer responsable".

Esta particular forma de vivir para una mujer asalariada que se acentúa más cuando es madre de familia y más aún cuando es el único sostén económico de ésta, necesariamente se va a reflejar de diversas formas en su subjetividad y en su manera de enfrentar la vida y el propio trabajo. Estas diversas formas pueden traducirse en alteraciones importantes de su psiquismo que también van a resultar características del género femenino, como por ejemplo una mayor tendencia a la depresión que los varones.

Algunos autores señalan los resultados sobre estudios realizados en países como Estados Unidos en donde se encontró que para el caso de las mujeres existe una mayor incidencia en el consumo de psicofármacos, así como cuadros psicopatológicos y depresión principalmente en la mediana edad. Las depresiones se presentan en una incidencia de dos a uno con relación a los hombres y de tres por uno en las neurosis simples; los varones por su parte indican predominancia de cuatro a cinco por uno de las toxicomanías. Las mujeres recurren con más frecuencia al médico y a las recetas de psicofármacos (García y Benitez, 1996:65).

Las mujeres educadas para la maternidad y la entrega incondicional a los otros, enfrentan fuertes conflictos cuando se ven en la necesidad de salir del ámbito doméstico para atender las demandas económicas de sus hogares. Pero estas mismas contradicciones al parecer les representan formas importantes de crecimiento personal, de confrontación con sus propias potencialidades y de mayor seguridad en sí mismas a pesar de todo aunque el tener que cumplir con tareas tan pesadas como lo son en ocasiones las jornadas de trabajo de enfermería las coloque en un riesgo constante de padecer y muchas veces sin darse cuenta, trastornos mentales y psicosomáticos.

### **2.3- EL TRABAJO, SUS RIESGOS Y LA SALUD MENTAL.**

Así como hemos visto que la condición de ser mujer, imprime una forma de ser y de estar en el mundo; así mismo la forma de insertarse en el proceso productivo trae consigo consecuencias para su salud mental. Antes de adentrarnos al estudio de los factores que condicionan la aparición de los psicotrastornos en el trabajador, es necesario comprender los elementos que componen el proceso de trabajo, de los cuales se derivan los llamados riesgos y exigencias como efectos o consecuencias de este proceso y que posibilitan la ocurrencia de determinadas patologías, accidentes e inclusive la muerte del trabajador.

En este contexto, bajo ciertas condiciones socio-históricas; los componentes fundamentales del proceso de trabajo (objetos, medios, actividad, organización y división técnica del trabajo), pueden ser potencialmente nocivos para la salud de los y las trabajadoras, manifestándose de dos maneras: (Pimentel, 1998: 39-40).

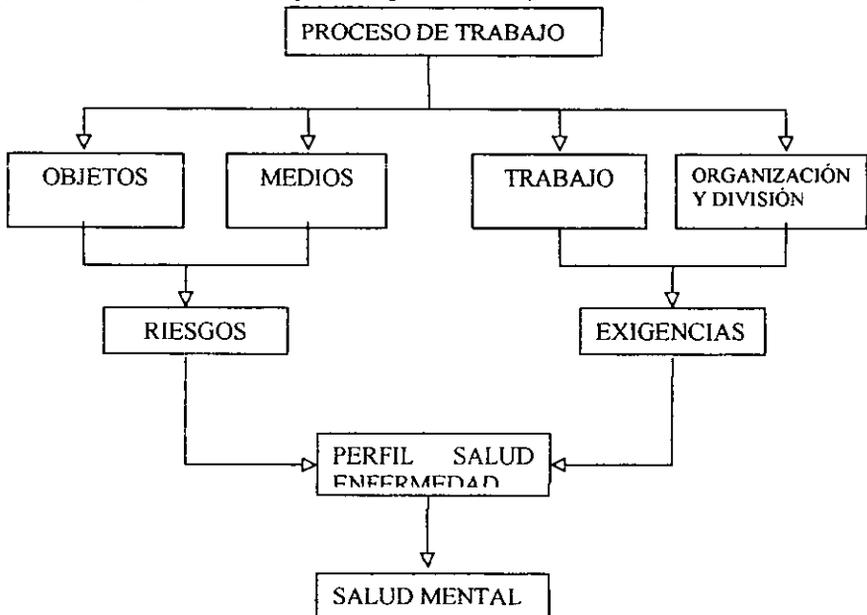
Primero: en la generación de elementos potencialmente nocivos en los centros laborales derivados de los medios de producción, es decir, de los objetos y de los medios de trabajo (a los que se les ha llamado riesgos), tales como: el calor, el ruido, los polvos, los gases o radiaciones).

Estos riesgos podemos entenderlos a su vez, de dos formas distintas. Por un lado, pueden definirse como aquellos elementos físicos (grupo I), químicos (grupo II) o mecánicos (grupo V), presentes en el ambiente laboral (tradicionalmente se les ha llamado factores o agentes).

Segundo: se entiende a las exigencias como las necesidades específicas que impone el proceso laboral a los trabajadores como consecuencia de las actividades que ellos desarrollan (grupo III) y de las formas de organización y división técnica del trabajo (grupo IV), en un centro laboral, tales como: el trabajo dinámico o estático, la rotación de turnos, el trabajo nocturno, la monotonía, la repetitividad de la tarea, el alargamiento de la jornada y el ritmo intenso de trabajo, entre otros.

Cabe mencionar que los riesgos y exigencias no son los únicos elementos que afectan la salud del trabajador, ya que también son determinantes aquellos aspectos que están ausentes (o están presentes, pero en muy baja proporción) en el proceso laboral. Es posible llevar a cabo un trabajo o ejecutar una actividad sin estos; sin embargo, son indispensables para desarrollar las potencialidades realmente humanas del trabajo. Carencias típicas de muchos trabajos son: el deficiente desenvolvimiento de las potencialidades físicas y mentales, la escasa creatividad, la pérdida de control sobre este o la nula apropiación de lo producido.

Las características que asuma el conjunto de los riesgos y las exigencias, así como la escasez o ausencia de los componentes humanizantes del trabajo, producirán lo que se denomina el "perfil de salud-enfermedad" de un grupo de trabajadores y aquel conjunto de riesgos y exigencias que producen enfermedad, conformarán el perfil patológico propio de ese grupo. Por lo tanto no todos los riesgos y exigencias son necesariamente productores de enfermedad. A continuación se expone un diagrama para la mejor comprensión de los componentes del proceso de trabajo (Noriega, 1989: 9-10).



Esta categorización del proceso de trabajo, nos da entrada al complejo y paradójico mundo de las relaciones sociales y de los procesos productivos que convergen la generación de padecimientos considerados típicamente laborales (dermatitis, neumoconiosis, intoxicaciones, accidentes, entre otros) sino que se añaden un sinnúmero de nuevos padecimientos, tales como trastornos psíquicos, las enfermedades psicosomáticas y la fatiga patológica, que están estrechamente vinculados al trabajo y, van en aumento progresivo; sin embargo, aún no se reconoce su origen en el proceso laboral.

El análisis del comportamiento de los problemas psíquicos y psicosomáticos con relación a la organización del trabajo, muestra que el tiempo de exposición necesario para la aparición de estos trastornos es bastante corto, contrario a lo que sucede con la mayor parte de las enfermedades reconocidas como profesionales. Se ha encontrado que desde los cuatro años de antigüedad laboral, ya aparecen como una patología importante (Noriega, 1993: 167).

La salud del hombre depende en gran medida de las condiciones de trabajo, de ahí que pueda deteriorarse no sólo por la ausencia o insuficiencia de ciertos factores, sino también por la presencia de factores nocivos. Las ideas basadas en el principio del interaccionismo, afirman que la mente influencia al cuerpo y a su vez, el cuerpo influencia a la mente o lo hacen de manera mutua, en una interacción recíproca constante.

Si aceptamos como punto de partida que lo que da valor y calidad a la vida de una persona es su mente, es decir, su experiencia interna (pensamientos, afectividad, satisfacción de anhelos legítimos y relación con otras personas y grupos), las dimensiones psicológicas y sociales de la salud y la enfermedad se nos muestra con su verdadera importancia. Entonces es posible reconocer que hasta ahora no se le ha concedido a la mente toda su importancia en los programas de salud pública.

Basándose en datos epidemiológicos que se han reunido en varios países; la OMS ha declarado que por lo menos 40 millones de personas en todo el mundo sufren formas severas de desordenes psiquiátricos, tales como esquizofrenia, daño cerebral, demencia, etc., y que 200 millones están incapacitados por otras condiciones mentales como depresión, neurosis severas y retardo mental (Gómez, 1996: 5).

En nuestro país ha ocurrido que los problemas de salud mental, principalmente en sus aspectos preventivos, han sido postergados en parte por la necesidad de prestar atención a otros problemas de salud pública, considerados como más urgentes, tales como las enfermedades transmisibles, la mal nutrición, la presión demográfica y otros.

La salud de los trabajadores no entra en las prioridades del capital, en tanto no merme los niveles de plusvalía; ya que a pesar de que se tiene conocimiento de las condiciones laborales dañinas, se mantienen las condiciones de trabajo que implican exposición a riesgos y exigencias como rotación de turnos, turnos alternados, nula importancia a la reducción de los niveles de ruido, etc.

Para alcanzar una idea más clara de cómo ocurren los trastornos mentales tenemos que explicar qué es lo que entendemos por mente. En primer lugar aquello que llamamos "mente" podemos llamarlo también psique o subjetividad. La mente no es un órgano como lo es el corazón, el hígado o el cerebro, la mente es una función del hombre que tiene como base material al cerebro, pero no es lo mismo que éste; la mente o psique es la combinación o unión de dos áreas distintas, las ideas o pensamientos y las emociones. Definida así la mente, al hablar de psicotrastornos nos estamos refiriendo a alteraciones de

sistemas de ideas de la forma de pensar de las personas y por ende en formas de actuar y en trastornos de sus emociones o sentimientos.

Junto con la presencia de riesgos y exigencias es importante considerar las características intrínsecas del propio trabajador (sus habilidades, destrezas, valores, percepciones, etc.) ya que las mismas se constituyen en elementos mediadores entre los riesgos y exigencias y los daños a su salud mental. El tomar en cuenta estas características permite explicar también el impacto diferencial que entre los sujetos tienen las condiciones consideradas estresantes, dependiendo de la manera en que los trabajadores las perciben. Es decir, la respuesta de estrés depende preponderantemente de la experiencia previa de los trabajadores y del grado de control que los mismos tengan sobre las condiciones consideradas estresantes (García, 1996: 21). Algunos síntomas clínicos, que parecen ser la alteración de procesos psíquicos aislados, son en esencia distintas formas de manifestación de las alteraciones de la capacidad de trabajo. Cuando los enfermos se quejan de que olvidan lo leído, que olvidan ejecutar un encargo, esto con frecuencia parece ser una alteración de la memoria; cuando los enfermos notan que los hechos fortuitos, poco significativos (la conversación de los vecinos, un radio conectado a poco volumen) les molesta en su trabajo, esto parece como si fuera una dispersión de la atención. En realidad, todos estos síntomas son manifestación de una sola alteración: una extenuación del neurodinamismo cortical que surge con extraordinaria facilidad y que provoca el cambio de la capacidad de trabajo intelectual (Noriega, 1989: 64).

Cuando decimos que la subjetividad o psique es producto del cerebro del hombre, estamos diciendo que la mente es en parte un producto natural, biológico; sin embargo, la mente no-solo es algo natural, también es, y en mayor medida, un producto de las influencias del medio social que enmarca a los sujetos. Es decir, que la mentalidad de las personas se forma con la interrelación con los demás, por la forma en que nos son introducidos y moldeados los conjuntos de ideas y formas de pensar así como las emociones y sentimientos.

Podemos decir que la subjetividad se encuentra generalmente en estado de equilibrio; nuestros sentimientos y nuestros afectos se encuentran más o menos estables si no hay condiciones agresivas por parte del ambiente, y dado que nos movemos en un entorno cambiante, contamos con posibilidades de soportar agresiones hasta cierto límite, es decir, hay flexibilidad. Pero cuando el entorno se vuelve hostil y permanecemos en él durante un tiempo prolongado, el equilibrio se empieza a romper, nuestras ideas, nuestros pensamientos y percepciones se empiezan a distorsionar y los afectos alcanzan un grado de tensión que ya no pueden soportar y se empiezan a desestabilizar.

Además, las alteraciones en la salud mental se traducen en padecimientos que afectan la conducta del individuo y se reflejan en el trato con los demás, tanto en el medio laboral, familiar y social, como en sus rendimientos objetivos (productividad). El ausentismo se señala como un reflejo de la insatisfacción laboral y continuamente se asocia con la neurosis.

Los procesos neuróticos adquieren cada día más importancia en el mundo del trabajo, tienen repercusiones económicas y sociales, constituyen un fenómeno social, de carácter masivo y son una de las primeras causas de peritaje médico con alejamiento temporal y repetitivo del trabajo, los que se producen aún en ausencia de riesgos físicos, químicos o ergonómicos.

La neurosis se caracteriza por una reacción global del individuo, con disminución funcional y progresiva de la capacidad intelectual y física para el trabajo. Disminuye la motivación y la satisfacción del trabajador por desarrollar sus funciones o tareas. El agotamiento físico y el desequilibrio emocional (llanto fácil, insomnio, pesadillas, miedo e impotencia para la toma de decisiones) provocan pérdidas de la productividad y la creatividad, lo que conduce a una anulación del individuo como ser social, que rechaza totalmente el trabajo y desestabiliza las demás áreas de la vida con pérdida de las vivencias cotidianas de placer.

De acuerdo con el IMSS, los criterios para calificar la neurosis de trabajo son los siguientes: (Gómez, 1996: 36)

- Comprobar la existencia del agente que la causa en el ambiente de trabajo.
- Establecer la relación causal del agente con el trastorno en el tiempo.
- Descartar la existencia anterior de la neurosis.
- En el caso de neurosis de trabajo, provocada por factores específicos, deberá comprobarse la desaparición de los síntomas mediante la separación temporal del trabajador de su ambiente de trabajo.
- Descartar una causa orgánica que no tenga relación con el entorno.

Como podemos observar es difícil que una institución siga todos estos rubros para poder determinar que uno o varios de sus trabajadores sufre algún psicotrastorno, en el caso del personal de enfermería, resulta casi imposible que pueda separarse de su trabajo por un determinado tiempo para diagnosticarlo con un psicotrastorno, si ni siquiera se conocen los instrumentos para evaluar psicológicamente al trabajador.

Para conservar la salud mental en el trabajo, es importante llenar las necesidades psicosociales de los trabajadores. Cuando las necesidades psicosociales no se están llenando, hay evidencias de que la salud mental se está perturbando. Los síntomas más frecuentes en el trabajador son: (Gómez, 1996: 36)

- La sensación de vivir en un clima de tensión.
- Inconformismo.
- Agresividad.
- Frustración.

A estos síntomas les siguen los signos que a continuación se mencionan:

- Retardos.
- Ausentismo.
- Resistencia a acatar ordenes.
- Trabajo mal hecho.
- Disminución de la productividad.
- Tendencia al descuido y aún a la destrucción del equipo de trabajo.
- Susceptibilidad a los accidentes de trabajo.
- Incapacidades por enfermedad, etc.

Existe conciencia creciente de que los factores psicosociales son trascendentes tanto en la determinación y curso como en la prevención y promoción de la salud laboral y que múltiples estudios epidemiológicos han demostrado que la salud está relacionada con factores psicosociales presentes en el trabajo. Algunos autores han señalado que la salud tiene doble faz, como el dios Jano de los romanos: que mientras se ilumina la de la salud física, se ensombrece la mental, se habla de arritmia biopsicosocial, de enajenación, del

progresivo desajuste entre las exigencias al nivel psicológico en desmedro del constante ritmo biológico que ordena las funciones orgánicas.

¿Qué utilidad tiene hablar de enajenación cuando se aborda el tema de la salud de los trabajadores? Fundamentalmente, que permite explicar cómo el trabajador asalariado pierde algunos rasgos de su integridad, debido a un tratamiento preferencial a las instalaciones, modos de organización empresarial, instrumentos y objetos de trabajo. Todo ello provoca la aparición de alteraciones de su mentalidad y su comportamiento. Un ejemplo de esto es el trabajador que prefiere aceptar el riesgo a que está expuesto (y por tanto los daños a su salud) a cambio de una compensación económica.

La integridad de cada individuo abarca tanto las capacidades y destrezas corporales (manuales) como las mentales (intelectuales, o de la conciencia). Pero esa integridad corporal y mental es rota por los modos en que los empresarios y sus técnicos organizan el trabajo, lo que a su vez genera en el trabajador una determinada cantidad de problemas. Por tal razón, cuando estamos en presencia de individuos que no tienen la mínima sospecha que en determinado tipo de trabajo están expuestos a padecimientos nerviosos de enorme peligrosidad, (por ejemplo el trabajo de alta rutinización y poco esfuerzo muscular), entonces tenemos allí el caso típico de alienación. De esta manera, un caso de alienación muy preocupante es cuando se pierde la conciencia sobre los riesgos que el proceso laboral impone a los trabajadores, ya que se pone en peligro su integridad física y psíquica sin que ellos sean conscientes de esa peligrosidad.

Una de las respuestas comunes de los trabajadores ante condiciones de alta exigencia es la fatiga crónica, también denominada fatiga patológica. Esta *fatiga*, que debe entenderse como una mediación entre las condiciones laborales y los daños a la salud, que se expresa a través de cansancio permanente, perturbaciones del sueño, sueño superficial con despertares frecuentes, irritabilidad intensa, desánimo, dolores de cabeza, de cuerpo, tendencias al aislamiento social, etc. Es importante recordar que el estrés es también la forma normal de reacción del organismo, y que para cualquier actividad es necesario cierto grado de tensión o estrés. No hay aprendizaje sin cierta frustración previa ni grandes realizaciones personales sin la necesaria excitación. La tensión o estrés se tornan patógenos cuando la estimulación es muy intensa o monótona y prolongada, transformándose en distrés.

El *estrés* al igual que la *fatiga* se convierte en una instancia mediadora entre riesgos, exigencias y daños a la salud. Tanto la fatiga como el estrés no entran en el terreno de la patología, sino que se constituyen en señales de alarma para retirarse o controlar las situaciones generadoras de los mismos. Sin embargo, en caso de mantenerse de manera sostenida bajo dichas condiciones, se abre el campo para la aparición de los trastornos mentales y psicósomáticos.

Por todo lo antes mencionado nadie puede negar que las condiciones de trabajo que imperan en un tercer nivel de atención para la salud para el personal de enfermería, son potenciales psicopatógenos y que no se realiza ningún tipo de cuidado preventivo para evitar la aparición de alteraciones, si ni siquiera se llevan a cabo campañas o un programa de vigilancia epidemiológica permanente para tratar de detectarlo

### 2.3.1- Factores condicionantes de trastornos psicossomáticos.

Algunas características del trabajo afectan el bienestar del hombre a través de las funciones psicológicas. Estas características a menudo se les denomina estresores psicológicos del trabajo, si causan sobreesfuerzo. El estrés psicológico en el trabajo puede estar relacionado a los contenidos y organización del mismo, responsabilidad en el trabajo, roles de trabajo, contactos sociales en el trabajo y condiciones del empleo (Leppanen, 1987: 87)

Los riesgos y las exigencias no son los únicos elementos inmediatos que afectan al trabajador. También pueden hacerlo la escasez o ausencia de ciertos componentes humanizantes del proceso laboral. Entre estos componentes están: la conjunción entre la concepción y la ejecución; combinación equilibrada entre el desenvolvimiento de las potencialidades físicas y mentales; la calidad de este desenvolvimiento, el desarrollo de la creatividad; el control sobre el organismo; variación de la actividad; formación permanente; etc.

En cuanto a las exigencias, pueden encontrarse:

- Duración de la jornada diaria.
- Duración de la jornada semanal.
- Tipo de turno.
- Rotación de turnos.
- Trabajo nocturno.
- Carga de trabajo.
- Puesto de trabajo.

En un estudio realizado en México se encontraron algunas cifras que nos demuestran la incidencia, cada vez mayor, de los padecimientos psiquiátricos en nuestro país. Las estadísticas de los padecimientos que produjeron invalidez en los trabajadores del I.M.S.S. durante el año de 1984, son las siguientes:

1. Enfermedades psiquiátricas.
2. Enfermedades del sistema musculo-esquelético.
3. Enfermedades cardiovasculares.
4. Enfermedades del aparato respiratorio.

Como podemos observar, el grupo de padecimientos que produjo el mayor número de casos de invalidez para el trabajo específico, lo constituyó el de las enfermedades psiquiátricas, siendo el diagnóstico de esquizofrenia paranoide el que ocupó el número uno entre los padecimientos psiquiátricos, y por la labor desempeñada, el primer lugar lo obtuvieron las enfermeras, seguidas por médicos (Gómez, 1996: 12).

La manifestación de neurosis en el trabajo es un resultado del bloqueo del desarrollo de las potencialidades de autorregulación o de la personalidad, donde el hombre es incapaz de elegir o realizar una conducta eficaz frente a determinada exigencia o hecho, una forma de alienación que impide al hombre individualizarse en la conducción, siendo absorbido en el trabajo por las demandas objetivas que no satisfacen sus necesidades como personalidad.

El término *fatiga* es probablemente la denominación más común que reciben las manifestaciones más inmediatas y directas de los efectos negativos del trabajo (Almirall, 1990: 201) Generalmente se conoce como fatiga al estado en el que se aprecia un deterioro de las capacidades psicofisiológicas del hombre, disminución del nivel de activación,

apareciendo un sentimiento de incapacidad para el desarrollo de la actividad. Este estado es solo reversible mediante el descanso y se manifiesta en los diferentes niveles funcionales de un trabajador determinado, por ejemplo; a nivel fisiológico con la variación del ritmo cardiaco, la respiración y otras del sistema cardiorespiratorio, en cuya base se encuentran los cambios bioquímicos, celulares y musculares.

Estos procesos se integran a nivel conductual, donde se aprecia un deterioro de la actividad, afectándose el rendimiento en el trabajo; como consecuencia se elabora un juicio evaluativo sobre el funcionamiento general del organismo que se acompaña de sus correspondientes estados afectivos. Numerosas investigaciones empíricas han comprobado que los factores externos del ambiente de trabajo, en muy pocas oportunidades se presentan de forma aislada, su efecto combinado representa una potencial fuente de trastornos a la salud y el rendimiento (Almirall, 1990: 203).

La alteración de la relación hombre-trabajo, fragmenta la conciencia e impide el desarrollo pleno de las funciones psíquicas más complejas, como la autoconciencia. Una actitud pasiva, resignada o indiferente del hombre en relación con el trabajo, que tiende a extenderse a las demás esferas de la vida, son manifestaciones de lesión de la capacidad de autorregulación. A nivel más concreto asumen expresiones socialmente evasivas tales como el alcoholismo, adicciones a tóxicos y otras (Merola, 1993: 38).

Es indudable que existen innumerables factores que afectan la salud del personal de Enfermería en el desarrollo de su trabajo, varios autores concuerdan al asegurar que estos factores no son los únicos responsables del daño a la salud, sino que al sumarse con los que se encuentran en el ámbito familiar, repercuten juntos de manera negativa sobre la salud física y mental de los trabajadores.

Los clínicos están de acuerdo en que la mayor fuente de reacciones tensionales reside en sentimientos inconscientes que puede ser difícil valorar o entender, y se inclinan a pensar que a menudo una persona no sabe realmente lo que siente que la mayor parte del tiempo no se da cuenta de porqué siente lo que siente. El hombre experimenta muy diferentes tipos de reacciones emocionales y grandes variaciones en la intensidad con que las padece.

Dentro de este marco de referencia, las causas de tensión pueden percibirse como acontecimientos amenazadores. Tres fundamentales amenazas contra el propio equilibrio psicológico se relacionan con la tensión ocupacional y cualquiera de ellas puede hacer que una persona reaccione con ansiedad como defensa. La primera de ellas es la amenaza de perder el propio control; la segunda es sobre el superyó, y la tercera es la del daño físico personal. El temor sólo constituye un problema cuando es prolongado y no se puede escapar de la amenaza o cuando es irracional. De este modo, uno puede identificar como causas de tensión, aquellos factores que provocan temor, que amenazan al propio superyó o que estimulan el sentimiento de perder el control de uno mismo.

Aunque hay acontecimientos y circunstancias que suponen una amenaza para todo el mundo, cada persona tiene conflictos emocionales cuyo desencadenamiento por un suceso ambiental puede producir una ansiedad avasalladora.

Desde el punto de vista psicodinámico, hay también un común denominador en la mayoría de las tensiones ocupacionales y este es el cambio: todo cambio supone una pérdida de algún tipo, ya sean las caras familiares, los lugares, los placeres, la forma de hacer las

cosas o los apoyos organizados. Los ascensos, las degradaciones y los traslados (aunque se deseen) son también cambios, y tales pérdidas resultan más importantes de lo que mucha gente reconoce: el cambio es una amenaza al modo como los individuos han aprendido a manejar sus necesidades de dependencia (Levinson, 1973: 156).

A continuación se describen los factores que se consideran más relevantes en la aparición de psicostornos en el personal de enfermería, sujetos de este estudio.

### **2.3.1.1-La doble jornada.**

La organización de los turnos de trabajo para el personal de Enfermería, se presta para que personas que tengan la necesidad de trabajar una segunda jornada así lo hagan. Por las condiciones económicas a las cuales nos han orillado las autoridades del país, son muchas las personas que llevan a cabo esta carga de trabajo, ya sea que se trabaje doble turno percibiendo salario o un turno remunerado económicamente y en el otro no se cuente remuneración alguna, como es la mayoría de las mujeres, que son amas de casa, madres, educadoras de su familia, etc. El hecho de tener que realizar labores muy parecidas en dos turnos de trabajo se torna en algo muy agotador para el personal de Enfermería, ya que no dan tiempo a que se recuperen energías perdidas en una jornada. Para el caso de quien trabaja en el turno nocturno, la problemática se acentúa más todavía, ya que se trastornan los ciclos biológicos. Las jornadas de trabajo nocturnas, están diseñadas con guardias terciadas, pensando en que el trabajador tenga un tiempo de dos días con una noche para recuperarse de la jornada trabajada, pero en la mayoría de casos, quien tiene un trabajo nocturno es porque también cuenta con uno segundo durante el día o incluso durante la noche, causando graves daños a su organismo.

La duración actual de la jornada de trabajo equivale a un promedio de ocho horas diarias. Se ha llegado a esta cifra después de numerosas experiencias en la reducción de jornadas más extensas. Se ha podido comprobar que durante las guerras 1914-18 y 1939-45, los países beligerantes que por necesidades de producción aumentaron la duración de las jornadas de trabajo, se encontraron con que transcurrido cierto tiempo la producción disminuía, mientras que crecían la morbilidad y la frecuencia de los accidentes. Todo ello se atribuyó a la fatiga colectiva proveniente de la larga duración de la jornada. Existen hoy disposiciones legales referentes a la jornada de trabajo.

Las numerosas investigaciones acerca de la fisiología del trabajo están destinadas a encontrar las leyes y los principios que permitan utilizar la energía humana de manera racional y económica. Todas esas investigaciones concluyen en la demostración de que tras la utilización de energías es necesario un período de reposo. Por tal motivo, se han realizado también investigaciones acerca de la fisiología del reposo, teniendo en cuenta, no solamente el aspecto teórico de la cuestión, sino también las posibilidades de carácter económico y social.

La Asociación Alemana de Médicos Industriales ha enunciado varios principios prácticos que constituyen la síntesis de los conocimientos acerca de la fisiología del reposo. Dichos principios son los siguientes: (Kaplan, 1976: 35).

1. Todo trabajo físico o intelectual debe ser interrumpido por periodos de reposo. Si ello no se realiza, aumentará la fatiga de manera exagerada, en tanto que la capacidad de rendimiento disminuye considerablemente. La necesidad de los periodos de reposo ha sido establecida por investigaciones científicas y por la experiencia de la práctica.
2. Los periodos de reposo deben ser intercalados en el transcurso del trabajo mismo. Es antifisiológico suprimir los periodos de reposo durante el trabajo con el pretexto de que se puede reposar suficientemente después de la cesación de la actividad. La determinación del momento en que debe tener lugar el reposo y la duración de éste, depende del género y de la duración del trabajo.
3. Normalmente el rendimiento disminuye hacia el mediodía. La curva fisiológica de la actividad laboral presenta en ese momento una caída que indica que es el momento en que debe colocarse el período principal de interrupción del trabajo, destinado al reposo y a la comida. Para este doble propósito es necesario fijar una pausa efectiva por lo menos de una hora, a condición de que el trabajador no deba recorrer grandes distancias entre el lugar de trabajo y el lugar donde realice su comida. Si esta distancia fuera muy grande, la duración del período de reposo debe ser aumentada proporcionalmente.
4. La jornada de trabajo no dividida por una pausa es un producto de las grandes ciudades. A ciertas ventajas exteriores se imponen desventajas considerables, desde el punto de vista de la fisiología del trabajo, que demuestran que tal organización del trabajo cotidiano no puede considerarse como justa. La condición primera y esencial para la realización del trabajo consiste en un desayuno nutritivo antes de la iniciación de la jornada y de una pequeña pausa a medio día para tomar por lo menos un alimento caliente.
5. A la pausa principal es necesario agregar pausas secundarias. Las interrupciones o las disminuciones de intensidad del trabajo se imponen para ciertas categorías de tareas. Donde sea necesario convendrá introducir, en cada una de las dos etapas diarias, una pausa de corta duración (10 ó 15 minutos). El momento propicio y la duración de estas pausas intercaladas dependen de las condiciones especiales de cada trabajo. El inicio a hora muy temprana y el viaje muy prolongado hacen necesaria una pausa muy prolongada en la etapa matinal. En algunos casos las horas denominadas recortadas (50 minutos de trabajo y 10 minutos de descanso) pueden ser eficaces.
6. La costumbre de reducir en lo posible, o suprimir los periodos de reposo intermedios, está en contradicción con todos los principios de la fisiología del trabajo y constituye una utilización agotadora de las fuerzas del trabajador. Esto que es real para el trabajador adulto, lo es más aún para los débiles, los enfermos, las mujeres y los niños.

Las jornadas de trabajo intensas y continuas en la línea de ensamblaje generan también en los trabajadores dificultades para conciliar el sueño pues, según refieren muchos trabajadores, su cabeza continúa trabajando.

La segunda causa de psicopatología en el trabajo, la constituye el tipo de organización de la empresa. Tratándose de una empresa privada y en muchas ocasiones siendo pública, las tensiones surgen básicamente de la productividad, de la capacidad del trabajador para producir; puesto que este tipo de empleo está enfocado a la ganancia. Otros factores influyen para la adaptación "sana" del trabajador, como el establecimiento de relaciones interpersonales adecuadas, el cumplimiento en sus labores, así como su honestidad y

competitividad. En el caso de enfermería, para varias de ellas, cuesta mucho establecer buenas relaciones interpersonales con compañeras de un servicio diferente, ya que al cumplir con la doble jornada, es casi seguro que no tendrán la misma energía para relacionarse si todavía debe cumplir con una jornada más, por consiguiente la competitividad también se verá alterada.

En las empresas públicas la negativa para apoyar el status quo del sistema y el expresar actitudes de inconformismo ante los representantes del mismo, son los factores que más tensiones pueden producir al trabajador, junto con la inconformidad sobre el manejo de la autoridad y el establecimiento de las relaciones interpersonales.

La seguridad en la conservación del empleo, es un factor fundamental para la salud mental (Gómez, 1996: 17). Con esta aseveración se ha amenazado desde hace mucho tiempo al personal de Enfermería, manteniéndose en un eterno estado de respeto y miedo, al pensar que si se protesta sobre las condiciones laborales peligra la conservación del empleo, resulta altamente frustrante para los recién incorporados a los campos de trabajo el escuchar a las compañeras con más antigüedad en la institución y decir que es mejor callarse y seguir trabajando porque las autoridades siempre saben lo que hacen y en muchas ocasiones puede incluso peligrar tu trabajo.

La tensión emocional tiene también una intervención destacada. El temperamento de los estados primarios de perturbaciones nerviosas tales como la angustia, la ansiedad, el temor y las fobias, en relación con el trabajo, producen con facilidad el estado de fatiga.

La fatiga es un estado fisiológico normal, que desaparece rápidamente con la interrupción de la tarea fatigante, con el descanso, con el sueño y con la alimentación. Pero si las medidas de higiene individual son cumplidas en forma insuficiente, después de cierto tiempo aparecen otras manifestaciones que van aumentando de intensidad.

La semiología de la fatiga proporciona gran cantidad de signos y de síntomas. En primer lugar reduce la capacidad de rendimiento, la memoria, la concentración de la atención, la percepción sensorial, la capacidad de reacción y también otras funciones psicológicas.

La fatiga limita, además, la relación entre el individuo y el medio externo. El individuo normal se vuelve irritable y agresivo, o bien se exageran las manifestaciones de los sujetos con disposiciones psicopáticas o psiconeuróticas (Kaplan, 1976: 28).

La rotación continua del horario de trabajo también tiene repercusiones sobre el dormir fisiológico (acortamiento del dormir en un tercio, disminución de las fases REM del soñar y elevación persistente en la curva circadiana de la adrenalina y noradrenalina).

La alteración del ritmo circadiano la encontramos específicamente en trabajadores con turnos rolados. Aún cuando, a nivel empírico, desde hace bastante tiempo se observó la relación clara entre el trastorno de los ritmos biológicos (sueño-vigilia) y la aparición de desordenes emocionales, han sido sobre todo los trabajos de la escuela sueca los que han hecho comprensible la relación causa efecto a nivel científico.

Esta escuela ha establecido y demostrado que el trabajo nocturno persistente y el trabajo en turnos rolados, llegan a producir cambios definidos y estables cuya sola enumeración habla por sí sola de su capacidad psicopatógena:

- Hay un acortamiento en un 30 % del período completo del dormir, con el consecuente desgaste por el tiempo insuficiente de reposo.

- Produce una persistente elevación en las tasas de excreción de adrenalina y noradrenalina, lo que nos habla de un posible periodo o situación de estrés.
- Disminuye las fases REM del dormir, lo que puede llevar al individuo a presentar irritabilidad, descontrol emocional y aún, reacciones de ansiedad (Gómez, 1996: 45).

Se ha demostrado que un trabajo monótono y repetitivo como lo es el de enfermería, donde el trabajador ha perdido la posibilidad de ejercer su creatividad y autonomía; donde además no existen relaciones de cooperación sino jerarquías claramente diferenciadas, así como jornadas de trabajo extensas, y rotación de turnos, llega a ser lo que organiza la vida del trabajador, lo que genera un malestar cotidiano y comportamientos como agresividad, resignación, indiferencia, aburrimento, etc., por ejemplo, alguien cuyo turno de trabajo sea en la noche, sufre alteraciones por la inversión de los ciclos normales de trabajo y descanso, pierde la posibilidad de convivir con su familia y no puede disponer adecuadamente de su tiempo libre fuera del trabajo.

Algunas investigaciones psicológicas prueban que el esfuerzo psíquico continuo, excluyendo cualquier otra influencia, provoca fatiga. El momento de su aparición, está relacionado con la capacidad de resistencia, el entrenamiento previo, el interés en la tarea, la forma de ejecución de la misma, y otros elementos resultantes de la estructura psicológica individual.

### **2.3.1.2-La carga excesiva de trabajo.**

Las tareas de los profesionales de la salud han probado ser muy demandantes mental y socialmente. Las cualidades profesionales y la posibilidad de mantener y desarrollarlas considerablemente afectan el bienestar y la satisfacción de los trabajadores de dichas profesiones.

El personal al cuidado de la salud considera el reto de su trabajo como la razón principal de su satisfacción. Los problemas de organización en el trabajo y el reducido número del personal es causa de la sobrecarga cuantitativa que se ha considerado como problemática por varios grupos profesionales en las unidades de cuidado de la salud. La ambigüedad del rol y los conflictos de rol se experimentan con frecuencia. Los contactos sociales entre pacientes y el personal, así como los contactos sociales entre el mismo personal, son algunas veces considerados bastante problemáticos. El incremento en la conducta violenta hacia el personal que está al cuidado de la salud es un tensor central de su trabajo. La forma en que las características de trabajo y sobreesfuerzo que se experimenta, son afectados por la profesión y especialmente por el lugar de trabajo. La reacción del estrés psicológico es relativamente común entre el personal de la salud. Los efectos de la reorganización del trabajo, la aclaración de responsabilidades, incrementan el entrenamiento suplementario y la supervisión profesional, así como la aplicación de directivas para la prevención de la violencia por el estrés y el esfuerzo de los profesionales al cuidado de la salud (Leppanen, 1987: 87).

La tensión podrá provenir también de un trabajo sumamente competitivo o monótono, o de un trabajo que no permite al individuo hacer elecciones. Los procedimientos que hacen que el individuo se sienta más como una maquina que como una persona y malas relaciones personales entre los trabajadores, parecen tener efectos negativos sobre la moral y la salud del trabajador.

La discrepancia entre las demandas que rodean a una persona y sus características individuales puede resultar en estrés. Los esfuerzos para corregir la discrepancia son hechos por el mecanismo psicológico el cual mantiene la homeostasis. El estrés se manifiesta a través de las funciones psicológicas, rendimiento, conducta y síntomas subjetivos.

Algunos autores franceses, señalan que los efectos nocivos que acarrea la carga mental son responsables, o al menos inciden notablemente en la aparición de importantes enfermedades.

Estudios recientes han revelado que los trabajadores en profesiones que comprenden los contactos sociales intensos experimentan síntomas relacionados a la pérdida de recursos mentales (conocidos como fenómeno de agotamiento de ideas). La investigación del estrés en el personal al cuidado de la salud ha comprendido principalmente síntomas subjetivos. Las medidas psicofisiológicas o cambios en el rendimiento en el trabajo no se han utilizado para evaluar el nivel de estrés. El balance entre las demandas ocupacionales y las características personales requiere que el trabajo sea algunas veces un reto, pero no una sobrecarga o de ocio en el trabajo (Leppanen, 1987: 88).

En estudios suecos realizados, en donde se presentaban situaciones urgentes inesperadas y sobrecarga cuantitativa, estos fueron considerados como los estresores más generales en el trabajo de las enfermeras, 88 % de las encuestadas pensaron que las situaciones urgentes eran comunes en su trabajo y el 77 % que tenían demasiado trabajo que hacer durante sus horas normales de trabajo. Las enfermeras que trabajan en cuartos de operación y en clínicas de medicina externa de unidades de cuidado a la salud municipal experimentaron sobreesfuerzo al apresuramiento y a horarios saturados. La prisa y la insuficiencia de personal también han sido experimentados como estresores en otras organizaciones y profesiones.

Un factor indicando problemas en la organización en el trabajo es el hecho de dar información a pacientes, lo cual no es responsabilidad de ningún grupo profesional específico. A este respecto la situación de las enfermeras y ayudantes de enfermeras es en especial problemática

Los horarios en el trabajo no incluyen tiempo suficiente para la planeación y preparación de las tareas, trabajo administrativo o cooperación entre el personal. Además, especialmente en las grandes unidades al cuidado de la salud, los horarios de trabajo son inadecuados. Todas las tareas compulsivas se acumulan innecesariamente a ciertas horas del día en tanto que los fines de semana y días festivos las unidades tratan de laborar con el mínimo de personal. La unidad está entonces carente de personal. También hay problemas durante el periodo de vacaciones, puesto que es difícil conseguir sustitutos. Algunas características típicas del cuidado de la salud como por ejemplo, tareas inesperadas y urgentes también pueden causar sobrecarga cuantitativa.

Las indicaciones de trabajo inciertas también se consideran como un factor que incrementa la carga de trabajo, 47 % de los encuestados en el mismo estudio creyeron que el sobreesfuerzo en el trabajo aumentaba por que los médicos no estaban presentes cuando se les necesitaba (Okinoura, 1987: 98).

La satisfacción de las expectativas de otras personas es fuente de problemas para el personal de salud. Los pacientes y sus parientes, co-trabajadores y supervisores tienen su propia expectativa de trabajo del personal al cuidado de la salud y estas expectativas no siempre son congruentes con cada uno y no pueden concurrir con los pensamientos y

actitudes de la persona involucrada. Las expectativas y las agresiones de las familias del paciente pueden aumentar considerablemente el sobreesfuerzo experimentado por el personal en esta situación.

Los contactos entre los grupos de enfermería y la clientela pueden ser positivos y gratificantes en algunos sectores al cuidado de la salud, ejemplo, en maternidad, y clínicas al cuidado de los niños, o pueden ser neutrales, como en una escuela o en unidades para el cuidado de la salud. Pero también hay algunas tareas para el cuidado de la salud donde se encuentran pacientes con ansiedades, temerosos o agresivos. Bastante a menudo, por ejemplo, sucede que los pacientes no están bien orientados y están considerablemente deprimidos y temerosos al momento de llegar al hospital. Un clima depresivo, también puede caracterizar a las unidades completas o incluso a los hospitales. Incluso la proximidad de contactos ocupacionales pueden ser un problema para los jóvenes e inexpertas personas. Si los pacientes usan los conceptos por los cuales expresan que son ajenos al personal, es muy difícil lograr buenos contactos, lo cual también se convierte en un factor estresante para el personal de salud y si el paciente utiliza los conceptos y formas de expresar sus sentimientos que son desconocidos por el personal es difícil llenar las expectativas del paciente (Olkinoura, 1987: 98). El grupo de trabajo puede tener un concepto claro acerca de la conducta del paciente. Si los pacientes se comportan en una forma inesperada, los miembros del grupo de trabajo experimentan dificultad en sus actitudes hacia ellos.

El trabajo en las unidades con pacientes muy delicados o moribundos, ha probado ser especialmente estresante, por ejemplo, las enfermeras en las unidades de cuidados para los enfermos terminales pueden evitar mostrar compasión, y enfatizar los aspectos técnicos de ejercer la profesión con el fin de protegerse ellas mismas del estrés. Las enfermeras que trabajan en hospitales psiquiátricos, en las que los pacientes tienen características estresantes, ejemplo de sospecha, hostilidad, ser imprevisible e inquietos les puede restringir a ellos mismos la compañía (Olkinoura, 1987: 98).

Cuando la alegría cede a la pena, el trabajo se convierte en fatiga, decían los trabajadores de la revolución industrial. Al igual que el dolor, la fatiga es un denominador universal. Es, a la vez, una reacción visible, de la que todos tenemos experiencia, y un fenómeno subjetivo, incomunicable, difícil de definir con exactitud, que todo el mundo siente en menor o mayor grado. La fatiga se manifiesta por una dificultad subjetiva y objetiva para realizar un esfuerzo. La relación entre los dos términos de esta proposición, el sujeto y el esfuerzo, va desde un estado de fatiga provocado por un esfuerzo agotador para un individuo normal e incluso entrenado, hasta el esfuerzo de un enfermo cansado incluso antes de haber iniciado el menor movimiento. La mayoría de los casos, en su variedad, se sitúan entre estos dos polos. Lo que quiere decir que no existe una sola forma de fatiga.

La fatiga limita, además, en cierto modo, la relación entre el individuo y el medio externo. El individuo normal se vuelve irritable y agresivo, o bien se exacerban las manifestaciones de los sujetos con disposiciones psicopáticas o psiconeuróticas (Kaplan, 1976: 28).

Bajo el término de fatiga laboral, gran cantidad de autores engloban las consecuencias negativas que para el hombre tiene el desempeño de una tarea, de forma inmediata, o los efectos que a largo plazo pueden traducirse en diversas enfermedades, principalmente cardiovasculares, metabólicas y mentales.

Algunos autores alemanes consideran que las manifestaciones de fatiga, pese a que se producen a un nivel psicológico, fisiológico y bioquímico, se presentan como un conjunto de síntomas heterogéneos y que cualquier procedimiento para su medición debe tener un enfoque multifactorial.

Hay un relativo acuerdo sobre la confiabilidad de algunos de estos índices en la expresión de fatiga al nivel fisiológico y bioquímico; así es aceptado que la secreción de catecolaminas, el aumento de glucosa, urea y ácido láctico en sangre, la aceleración de la frecuencia cardíaca y la elevación de algunos umbrales, son expresión en el organismo del desempeño de una actividad física o mental por un determinado espacio de tiempo. Lamentablemente es sabido que también la variabilidad de muchos de estos factores está condicionada por factores propios de la individualidad, como la tipología del S.N.C., endocrinos y cardiovasculares, rasgos de la personalidad, motivación, edad, sexo y factores externos como la intensidad, ritmo del trabajo y condiciones nocivas medioambientales.

El trabajo repetitivo, o monotonía siempre igual y sin ningún cambio posible, genera en el trabajador sensación de vacío e inutilidad, de subutilización de sus posibilidades en el trabajo.

### **2.3.1.3-El puesto de trabajo.**

El contenido de trabajo es un importante factor motivacional para el personal al cuidado de la salud. Un estudio sueco reveló que las razones más importantes para continuar en la profesión del cuidado a la salud fueron el reto ocupacional, la utilidad del trabajo para otras personas y la posibilidad de utilizar la propia educación profesional. La idea general de los estudios finlandeses es muy similar. El 40 % de los médicos finlandeses que trabajan en unidades de salud municipales se dieron cuenta que tenían la posibilidad de utilizar y de desarrollar sus capacidades profesionales en el trabajo. De todos los grupos profesionales estudiados, los médicos consideraron su trabajo como la satisfacción más importante y decisiva, en cambio las enfermeras encuestadas consideraron su trabajo como un reto moderado y poco interesante (Leppanen, 1987: 89).

El reto ocupacional algunas veces puede causar sobrecarga cualitativa. En el estudio sueco casi la mitad de las enfermeras pensaron que su conocimiento médico era insuficiente para las demandas de su trabajo. La incompetencia relacionada a los asuntos psicológicos se experimentó aun con mayor frecuencia.

Resulta de mucha importancia resaltar que el grupo de enfermería es el que pasa el mayor tiempo con los pacientes, pero resulta increíble el observar que muchas veces se es incapaz de informar al paciente o al familiar de la evolución o tratamiento del paciente.

La gran responsabilidad se considera generalmente un estresor ocupacional esencial. La responsabilidad en el trabajo puede comprender la seguridad inmediata de los seres humanos en su desarrollo como salud y seguridad económica. La responsabilidad también puede comprender valores materiales o la calidad del trabajo en general.

La responsabilidad del personal al cuidado de la salud y su control están regulados por directivas y ordenes. Además cada ciudadano es responsable legalmente por la muerte, enfermedad o daño corporal causado por su negligencia o descuido. Estar constantemente consiente de la gran responsabilidad puede sin embargo ser un problema más general. Casi todas las enfermeras en un estudio realizado en Finlandia en las unidades de salud pensaron que la responsabilidad de su trabajo era medianamente importante, reportaron

que su responsabilidad correspondía principalmente a la vida de los pacientes y su bienestar, la organización y seguridad del lugar de trabajo y del futuro de los pacientes (Olkinoura, 1987: 93).

La incongruencia entre el nivel de responsabilidad y la posibilidad de afectar las decisiones concernientes al trabajo, es un factor esencial en cualquier trabajo. En el estudio mencionado anteriormente, más de la mitad (57%) de las enfermeras de guardia en una cirugía piensan que la falta de claridad acerca de sus responsabilidades aumentó el sobreesfuerzo mental.

En el estudio Sueco, se encontró que las jefes de enfermeras en unidades de salud y hospitales, reportaron tener menos síntomas que el personal de línea (Olkinoura, 1987:).

El control del trabajo está relacionado con la autonomía que el trabajador pueda conservar en el trabajo de tal manera que sea posible modificar u organizar operaciones, aumentar o disminuir el ritmo, verificar la calidad de su trabajo y actuar sobre el equipo técnico que tenga a su alcance.

En la división del trabajo, cuando el reparto de las actividades se dividen excesivamente se resta significado a las funciones de trabajo, como parte de un proceso general integrado; de ello procede la monotonía y el aburrimiento que pueden sentir muchos trabajadores y empleados.

Por otra parte, la repetición prolongada de una misma actividad, lleva consigo la adquisición de destrezas, experiencia y maestría, pero también posee la potencialidad de favorecer la esclerosis precoz de las capacidades del trabajador, rigidez de actitudes, astenia o irritabilidad, entre otras reacciones, las que inciden sobre la estabilidad psicológica de la persona, su conducta y rendimiento laboral.

El taylorismo consiste en la división al detalle del proceso de trabajo hasta reducirlo a tareas extremadamente simples realizadas durante toda la jornada por un mismo trabajador lo que permite una mayor intensificación del trabajo y su control casi absoluto sobre el mismo.

La organización científica del trabajo hace nacer tensiones psicológicas, sobre todo las referidas al tiempo y ritmo de trabajo, se neutraliza la actividad mental y la primera víctima resulta ser el cuerpo disciplinado y dócil del trabajador (García, 1996: 30).

Se ha encontrado una importante convergencia entre los resultados de algunos investigadores del área de las ciencias sociales en lo relativo a la identificación de los instrumentos y las estrategias de dominación contenidas en la organización y en la formulación de las relaciones sociales de trabajo. Se ha identificado claramente la simultaneidad y el paralelismo de los procesos de dominación y de enfermedad. La dominación, que ataca la dignidad, hiere necesidades básicas y aplasta la autonomía, produce también rupturas en el mundo mental, en el cotidiano psicosocial y en la estabilidad psicosomática (Riquelme, 1991: 118).

Algunos autores mencionan que no puede haber mayor sufrimiento para el trabajador que tener que doblegar su capacidad de juicio crítico y creativo en aras de obedecer y ejecutar estrictamente un trabajo, de acuerdo con la planeación de otro, sin tener la posibilidad para desarrollar creativamente otra cosa. Este sufrimiento se expresa a través de síntomas, entre

los cuales la insatisfacción ante el trabajo, la ansiedad y los trastornos psicossomáticos ocupan lugares centrales.

Para el profesional, el trabajo puede tener un significado diferente del que tiene para un empleado industrial de un puesto fijo en una línea de montaje. Sin embargo, al considerar su trabajo, cada uno tiene un denominador común: el cambio. El rápido cambio en el significado del trabajo individual es un factor de gran importancia: por un lado, los trabajadores crecientemente ansian que el trabajo les proporcione satisfacción; por otro, los profesionales se ven crecientemente retados para lograr importancia. Gran parte de este cambio surge del hecho de que las fuerzas laborales en la sociedad occidental están mejor formadas y a la vez son más ricas que las generaciones anteriores. Los trabajadores se dan cuenta de que la sociedad no los dejará morir de hambre y hay un creciente número de papeles de no trabajo, tales como la jubilación temprana.

Los valores y la ética juvenil en la sociedad americana han llegado ahora a la fuerza laboral y los jóvenes trabajadores están aportando nuevas perspectivas. Han mostrado una gran dificultad en adaptarse a las asignaciones rutinarias de puestos y se han mostrado inquietos, móviles, cambiantes y exigentes.

#### **2.3.1.4-Algunas otras causas.**

Los contactos sociales en el trabajo y el ambiente organizacional en general son determinantes de importancia para la satisfacción en el trabajo. Los contactos sociales problemáticos pueden incrementar considerablemente el desinterés, la negligencia de los deberes y la insatisfacción en el trabajo. La falta de cooperación también indica que hay un ambiente problemático organizacional. La cooperación y los constantes contactos sociales así como la discusión de los asuntos de trabajo son indicadores de un buen ambiente organizacional (Olkinoura, 1987: 95).

Varios estudios han revelado que las profesiones caracterizadas por contactos sociales intensos son psicológicamente muy estresantes, en estos el trabajar eficientemente depende altamente de la cooperación y entendimiento entre los grupos profesionales y sus individuos, lo que en nuestro país y la profesión de enfermería dista mucho de la realidad, ya que la costumbre que impera en la mayoría de los hospitales y con la cual el personal médico malentiende en muchos de los casos de que el personal de enfermería no tiene una buena preparación y "solo sirve para obedecer".

Los siguientes obstáculos de cooperación se han detectado en unidades de cuidado a la salud: los ideales profesionales y reales se convierten en papeles de demanda; la intolerancia; la falta de consistencia entre las actitudes y metas de trabajo; falta de planes sistemáticos y actividad sostenida; falta de discusión y temor a la misma; la opinión de los compañeros de trabajo que no se toma en cuenta; cuidado básico tomando todo el tiempo del personal; juntas de todo el grupo de trabajo que se hacen imposibles debido al tamaño del grupo de trabajo y cambio de turno; sobrecarga de trabajo; rivalidad entre grupos profesionales; desagrado hacia un paciente o compañero de trabajo; falta de motivación; pasividad, egoísmo y conceptos diferentes para la moral en el trabajo; un alto índice de desinterés entre el personal, de los más importantes obstáculos encontrados (Olkinoura, 1987: 94).

Los turnos de trabajo incrementan el estrés, 92 % de las enfermeras activas en un día de aplicación del estudio sintieron estrés después del turno de trabajo nocturno, 64 % de ellas después del turno de la tarde y 46 % después del turno de la mañana. Las jefas de enfermeras y las enfermeras en un hospital psiquiátrico dijeron que los turnos de la tarde y la noche les hacía sentirse cansadas e inseguras y que el sueño era perturbado considerablemente a comparación del turno del día.

El turno de trabajo se considera estresante, pero no se puede evitar cuando se es servidor de la salud (Okinoura, 1987: 99). Por esta razón y con el fin de disminuir el sobreesfuerzo, los sistemas de asignación para trabajar turnos debe desarrollarse más, ya que el modelo de trabajo que se emplea en algunas instituciones en donde el personal de enfermería trabaja guardias terciadas fue diseñado para personas que no realizan ninguna otra actividad en el tiempo entre una guardia y otra, pero como en nuestro medio la mayoría de la gente que trabaja un turno nocturno es debido a que tiene otro trabajo que cumplir durante el día y ya no se tiene el descanso necesario para liberar el estrés generado en una guardia de trabajo, lo que conlleva a acumular dicho estrés, orillando a estas personas a trastornos psicossomáticos.

En un estudio Sueco, el 60 % de los profesionales encuestados habían sufrido de problemas para dormir después del turno de la noche o de la tarde. Sólo el 12 % de los encuestados reportaron que nunca tuvieron dificultades para dormir en tales circunstancias. La duración del sueño es corta después del turno de la noche que en el turno del día, 42 % de las enfermeras activas en el mismo estudio reportaron que ellas durmieron menos de 6 horas después del turno de la noche. La calidad del sueño también se consideró como anormal, ya que casi todos los encuestados reportaron que algunas veces despertaron durante el sueño, cuando dormían de día (García, 1996: 11).

El trabajador predominantemente intelectual, (todo aquel que desarrolla actividades de supervisión, archivamiento, control y planeación) tiende a tener niveles de consumo y recuperación mejores que el del trabajador que realiza el trabajo técnico, como es el caso de la profesión de enfermería, que desde sus inicios se ha destacado por ser una actividad de predominio técnico.

En estos trabajos se destacan los siguientes hallazgos: efectos nocivos sobre el psiquismo del trabajador tales como niveles importantes de ansiedad, manifestaciones de alteraciones psicossomáticas y fatiga entre otros, ocasionados por la organización del trabajo que define los riesgos y exigencias que deberán enfrentar los trabajadores (rotación de turnos, doble turno, ritmo e intensidad del trabajo, control sobre el trabajo, contenido del trabajo) (García, 1996: 11)

Existen otros factores que propician el incremento de la patología psiquiátrica como son: la situación vital cada vez más estresante para cada uno de los trabajadores de la salud, la crisis económica, la cual ha descansado en gran parte en los trabajadores asalariados, la llamada explosión demográfica, los cinturones de miseria alrededor de las ciudades favorecidas por la inmigración de los trabajadores del campo a la ciudad, etc.

La irritabilidad puede surgir simplemente por el exceso de calor o ruido, algo muy común en los centros de trabajo, pero generalmente se encuentra asociada a factores más específicos como es la insatisfacción por el trabajo, por la forma de dar las ordenes. Para

los trabajadores, en general, un buen motivo para encontrarse irritados una buena parte del día es la pérdida del tiempo y todos los riesgos que implica el viajar en transporte público para dirigirse de la casa al trabajo y viceversa. Es por ello que en muchas ocasiones al iniciar el turno laboral el trabajador ya se encuentra enojado, molesto, agresivo, incrementándose este estado emocional a lo largo de la jornada, lo cual crea sentimientos de desprecio por la actividad y todo lo que se relaciona con ella. La irritabilidad no siempre se queda en el estar enojado, sino que generalmente, se encuentra asociada a trastornos como la ansiedad, la depresión o las alteraciones de la vida sexual y del sueño. En algunas ocasiones las adicciones contribuyen, cuando los individuos han reprimido su irritabilidad, a que exploten generando incluso agresiones físicas a otras personas.

CAPITULO III  
MARCO DE REFERENCIA.

### 3.1. – ANTECEDENTES DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE.

El hospital 1° de Octubre se inauguró el 5 de Diciembre de 1974 con el nombre de NEMISCALLI. Posteriormente se llamó Hospital de la Zona Norte, después Magdalena de las Salinas, y fue el 1° de Octubre de 1975 que se instituye con el nombre de Hospital Regional 1° de Octubre. En sus inicios funcionó como unidad de segundo nivel y también como regional.

Fue inaugurado por el presidente de la República Mexicana C. Lic. Luis Echeverría Álvarez, en presencia del director general del ISSSTE Prof. Edgar Robledo Santiago; del subdirector médico Dr. Andrés G. De Witt Brene; del jefe de servicios médicos del área metropolitana Dr. José Deveux Casasola; del director del hospital Dr. José María Subiran Rodríguez; del subdirector médico Dr. Manuel Tobilla Pomar; de la jefe de enfermeras Enf. Quirúrgica Graciela Ornelas Orozco; de la coordinadora de enseñanza en Enfermería E.A.S.E. Griselda Domínguez Silva.

El hospital funcionó como unidad de segundo nivel desde su inicio hasta 1987; atendiendo a la población derechohabiente al instituto que vive en la zona norte, proporcionando atención de optima calidad.

Dentro de su historia cuenta con la atención prestada a las víctimas de la tragedia de San Juan Ixhuatepec Tlalnepantla; atendiendo aproximadamente a 35 % de los lesionados. Por otro lado, cuenta su participación en los terremotos del 19 de Septiembre de 1985. A causa de ello la estructura física del hospital sufrió severos daños y pese a eso, atendió a la población de manera abierta, a los lesionados en su mayoría provenientes de la unidad Tlatelolco y zonas aledañas al hospital. Por los daños sufridos en su estructura física, el hospital fue cerrado en forma parcial y quedó funcionando la planta baja, en donde funcionaron los siguientes servicios:

- 1- Urgencias Adultos.
- 2- Urgencias Pediatría.
- 3- Recuperación.
- 4- Unidad Tocoquirúrgica.
- 5- Quirófano.
- 6- CEYE y
- 7- Laboratorio Clínico.

Por ser el único hospital que seguía atendiendo a toda la población de la zona norte se continuó con la consulta externa. El personal del hospital fue comisionado a otras unidades hospitalarias y de atención primaria para continuar sus labores y, en 1988 se reinicia su funcionamiento en las áreas de hospitalización; el sexto piso fue asignado a Medicina Interna y el séptimo con Cirugía, reservándose a este tres cueros; posteriormente se abrió el tercer piso para Gineco-Obstetricia.

En la medida de la rehabilitación se fueron abriendo otras áreas, dejando la UCI y la UCC en el primer nivel y en el segundo piso pediatria, se crea el área de cuidados intermedios, la cual funcionó hasta 1987, e infectología que atiende a neonatos desde 1992.

El 29 de Junio de 1979 se inicia el programa de diálisis peritoneal ambulatoria; el 6 de Septiembre de 1988 se inició el primer trasplante de riñón en una mujer; en 1989 se inician las cirugías de corazón a cielo abierto en niños y adultos, para lo cual se cuenta con personal especializado; en 1990 se inician tratamientos antineoplásicos con quimioterapia; en 1991 el hospital adquiere el compromiso de hospital amigo del niño y de la madre con el alojamiento conjunto y la lactancia materna, dirigido por la Lic. Magdalena Flores Cruz Y Enfermera Sandra Sumaya Ortiz; en 1993 y 1994 se cierra el hospital 20 de Noviembre por lo que se distribuyen en las diversas unidades del ISSSTE sus áreas, correspondiendo al 1° de Octubre: Neurología y Neurocirugía, Cirugía Vasculuar y Cardiovascular, Cardiorecuperación, Oncología, UTIP, Medicina Interna y Cirugía General; en Septiembre de 1994 se realizó la remodelación del 5° y 7° piso, Medicina Física, Vestidores de Personal, Comedor y otras áreas.

En el año de 1995 se inicia el servicio de ISSST-Emergencias, contando con dos ambulancias para tal efecto totalmente equipadas, tanto de material como de recursos humanos; en el año de 1981 se crea el curso de psicoprofilaxis obstétrica; en 1985 el hospital es cede del sistema de universidad abierta por convenio tripartita entre UNAM-ENE0-ISSSTE.

En el año de 1985 dada la alta demanda de la consulta externa del servicio de Urgencias, se crea el programa de apoyo al servicio de consultorios de urgencias; para 1996 se pone en marcha dicho programa donde el personal de enfermería tiene un importante desempeño debido a la gran cantidad de gente que requería de este servicio.

Con base en los objetivos que se plantean en este trabajo de investigación, a continuación se describirán los puestos de trabajo del personal de enfermería que labora en el hospital.

### **3.2- La Enfermería en el Hospital Regional 1° de Octubre (descripción del puesto de trabajo)**

**Jefa de los servicios de enfermería.** Tiene como objetivo dirigir la atención de enfermería que se proporciona al paciente, familia y comunidad adscrita a la unidad médica, aprovechando en forma racional los recursos humanos, técnicos y materiales disponibles.

Sus funciones serán de planeación, dirección, organización e integración, entre otras y son: fijar los objetivos y políticas del servicio de enfermería basándose en los de la Unidad, elaborar la plantilla física de enfermería; organizar los servicios de enfermería y reestructurarlos con base en las unidades del hospital; implementar los programas de enfermería de la unidad, gestionar ante las autoridades las notas de mérito o sanciones para el personal a su cargo, participar en el desarrollo del personal del servicio y en su caso de la unidad; supervisar los avances de los programas de enfermería, atender a los visitantes especiales, autorizar y tramitar los aspectos administrativos que genere el personal de los servicios de enfermería, entre otras funciones.

**Supervisora de enseñanza en enfermería:** El objetivo del puesto es dirigir y evaluar el desarrollo de la enseñanza de enfermería en la unidad, mediante la realización de programas de educación en servicio, investigación en enfermería, participación en la formación de recursos humanos, favoreciendo la integración- docencia-servicio para evaluar así la calidad de atención que se proporciona al derechohabiente.

Sus funciones son de planeación, integración, dirección, organización, entre otras y son:

Elaborar el plan anual de trabajo del área de su competencia, elaborar los programas de enseñanza para el personal de enfermería de acuerdo al plan general, planear la utilización de la unidad como campo clínico de los centros formadores de recursos humanos de enfermería, planear las sesiones clínicas de enfermería; organizar eventos científicos y culturales; participar en el programa de introducción al puesto del personal de enfermería de nuevo ingreso; proveer los recursos humanos necesarios para la enseñanza; dirigir el desarrollo de los programas de enseñanza; informar a la jefe de los servicios de enfermería del desarrollo del plan de actividades de enseñanza en la unidad, entre otras funciones.

**Supervisora de enfermería:** El objetivo del puesto es motivar el desarrollo del personal de enfermería mediante el estímulo y fomento de un ambiente que propicie el bienestar y productividad, haciendo uso racional de los recursos institucionales para que la atención que proporciona al derechohabiente sea de acuerdo a sus necesidades y estado de salud, al mismo tiempo ser el enlace entre el personal directivo y operativo.

Sus funciones son de planeación, organización, integración, dirección, coordinación y control y son las siguientes: elaborar el programa de supervisión de los servicios de enfermería, elaborar el rol de asistencia, descansos, días festivos, onomásticos, sexta velada, planear el programa de evaluación del personal; controlar el número de personal de acuerdo al tipo de pacientes en su área de trabajo; verificar que los suministros del servicio: medicamentos, material y ropa sean suficientes para cada turno; guiar a la jefe de sección en la administración del servicio, entre otras funciones.

**Enfermera jefe de sección:** El objetivo del puesto es administrar los recursos humanos de Enfermería, a fin de que se proporcione cuidado al paciente en forma oportuna, continua y eficaz, mediante la utilización racional de los recursos humanos y materiales de que se dispone en el servicio.

Sus funciones son de planeación, organización, integración, dirección, coordinación y control y son las que a continuación se especifican: programar las actividades del personal de enfermería del servicio, participar en el programa de educación en servicio, planear en coordinación con la supervisora y personal de enfermería del servicio descansos, vacaciones, guardias de días festivos y sexta velada, participar en la elaboración de normas y procedimientos internos del servicio, equilibrar las cargas de trabajo de acuerdo al tipo de paciente y número de personal, solicitar oportunamente material y equipo necesario para el servicio, solicitar a la supervisora personal necesario para el servicio en caso de faltantes, dirigir la atención de enfermería que recibe el paciente en el servicio, informar al personal los acuerdos tomados con las autoridades en los aspectos que competen al servicio y al personal, entre otras actividades.

**Enfermera especialista:** los objetivos del puesto son brindar atención especializada de alta calidad al paciente de su área.

Sus funciones son: efectuar la recepción del paciente, supervisa la aplicación de la terapéutica que le compete a su equipo de trabajo, participa en la visita médica, entre otras funciones.

**Enfermera general:** Los objetivos del puesto son proporcionar la asistencia de enfermería que requiere el paciente basándose en sus necesidades de salud, participando con el equipo multidisciplinario para incorporarlo en el menor tiempo y las mejores condiciones posibles a su familia y comunidad.

Sus funciones son: planea sus actividades de acuerdo a los pacientes asignados, realiza visitas de enfermería a los pacientes asignados, ejecuta el plan de cuidados de enfermería, participa en la evaluación del personal del servicio, participa en el desarrollo del programa de educación en el servicio, entre otras funciones.

**Auxiliar de enfermería:** el objetivo del puesto es ayudar a la enfermera general y especialista en la atención directa que se proporciona al paciente efectuando las actividades específicas de su puesto.

Sus funciones son: colabora con la enfermera en la realización del plan de cuidados de enfermería, realiza la somatometría del paciente, realiza actividades de limpieza del paciente, realiza actividades de limpieza del material utilizado en la atención del paciente, entre otras funciones.

CAPITULO IV  
ESTRUCTURA DE LA INVESTIGACION.

## **VARIABLES E INDICADORES.**

**Variable independiente:** factores de riesgo como son la doble jornada, carga de trabajo y puesto de trabajo que inciden en la aparición de enfermedades psicosomáticas.

**Variable dependiente:** trastornos psicosomáticos (del aparato digestivo, cardiovascular, tegumentario, muscular y nervioso)

### **Indicadores de las variables independientes:**

- Edad.
- Estado civil.
- Actividad doméstica familiar.
- Actividad recreativa.
- Relaciones humanas.
- Riesgos y exigencias laborales.
- Tipo de actividad laboral.
- Antigüedad laboral.
- Falta de material y equipo para realizar el cuidado adecuado al paciente.
- Conflictos en el área laboral.
- Pérdida de satisfacción por la tarea.

### **Indicadores de las variables dependientes:**

- Presencia de signos y síntomas de los aparatos: digestivo, cardiovascular, tegumentario, muscular y nervioso.
- Daños a la salud por aparatos y sistemas.

## **TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION.**

### **Tipo de estudio:**

Es un estudio de tipo básico, descriptivo y de corte transversal.

Es básico, porque analiza los supuestos teóricos sobre salud laboral y su propósito es generar hipótesis y nuevas teorías sobre factores de riesgo (agentes psicopatógenos) que condicionan la presencia de trastornos psicosomáticos en el personal de enfermería que trabaja en un tercer nivel de atención a la salud.

Es de corte transversal, porque se aplica en un tiempo determinado y a un grupo con características similares (en este caso el personal de enfermería) para recopilar información a través de la aplicación de instrumentos de trabajo y darles una interpretación y manejo.

Es descriptiva porque se describen y analizan las propuestas y teorías sobre salud laboral, así como los factores de riesgo identificados en los campos de trabajo, los cuales pueden dañar la salud de la población expuestos a ellos.

## METODOLOGIA.

Es un intento por acercarse al estudio de la salud mental de la mujer trabajadora, y el interés personal por realizar una investigación en donde se estudien los factores de riesgo que pueden ser causa de trastornos psicosomáticos en el personal de enfermería que labora en una institución de tercer nivel de atención a la salud. Se procedió a:

La metodología de la presente investigación se realizará con la siguiente secuencia:

- Búsqueda de literatura específica inherente a este tema, así como a la asesoría de una profesional experta en este campo.
- Elaboración de fichas de trabajo para recopilar la información y facilitar el manejo de la misma.
- Búsqueda de un tema de investigación en donde se justificara el papel importante del Licenciado en Enfermería, en la detección de factores de riesgo laborales y su implicación en los trastornos psicosomáticos del personal de enfermería.
- Elaboración del marco teórico conceptual con los siguientes ejes teóricos básicos: Un acercamiento al estudio de las condiciones laborales del personal de enfermería; la mujer y el trabajo, y el trabajo como condicionante de trastornos psicosomáticos.
- Complemento del cuestionario para realizar la encuesta al personal de enfermería del Hospital Regional 1º de Octubre del ISSSTE. El cuestionario fue tomado en su mayor parte de instrumentos utilizados en investigaciones previas, además está avalado por el Instituto de Medicina del Trabajo de la Habana Cuba y está dividido en tres secciones: el primero es de datos generales; en el segundo, se incluyen los factores de riesgo a los que está expuesto el personal de enfermería en su centro laboral y; el tercer apartado, incluye los daños a la salud por sistemas, considerados como los más sensibles a dañarse al estar expuestos a los factores de riesgo antes mencionados, estos son; sistema tegumentario, sistema gastrointestinal, sistema cardiovascular, sistema músculo esquelético y sistema nervioso.

En este mismo apartado de la pregunta 23 a 52, el personal encuestado tendrá que contestar de acuerdo con lo que siente en ese preciso momento (al final de la jornada) con el propósito de conocer la fatiga que presentan a través de síntomas subjetivos, y estriba en la sensación que el trabajador tiene en relación con la carga de trabajo y el agotamiento. Esta prueba sobre signos subjetivos de fatiga se denomina H. Yoshitake. Está caracterizada por tres indicadores que son: síntomas generales de la pregunta 23 a la 32 (monotonía, embotamiento y modorra); trabajo mental de la pregunta 33 a la 42 (dificultad para concentrarse) y; proyección del deterioro físico de la pregunta 43 a 52 (incomodidad corporal para el desempeño laboral).

- Aplicar la prueba piloto al 10 % de la muestra del personal de enfermería, para hacer ajustes al mismo.
- Realizar la encuesta al personal de enfermería que se seleccionó para el estudio del turno matutino, vespertino y nocturno. La población total del personal de enfermería en el Hospital Regional 1º de Octubre es de 900 enfermeras, la muestra tomada fue del 10 %, resultando una muestra de 90 enfermeras; se tomaron 25 del turno matutino, 25 del turno vespertino y 40 del turno nocturno, por existir dos bloques de este último, ya que laboran con guardias terciadas.
- Capturar, clasificar y tabular los datos encontrados en cuadros de doble entrada, para realizar el análisis de estos.
- Elaboración de conclusiones y recomendaciones finales.

## **CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.**

- **Criterios de inclusión:** personal de enfermería del genero femenino del turno matutino, vespertino y nocturno del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE.
- **Criterios de exclusión:** personal de enfermería del genero masculino de los tres turnos del mismo hospital.

## **TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.**

**Fichas de trabajo:** a través de estas, será posible la recopilación de la información que fundamente el problema de investigación, los objetivos, las variables y el marco teórico, que es la base sustantiva de la investigación.

**Entrevista:** esta se realizará de manera directa al personal de enfermería sujeto al estudio.

**Cuestionario:** es el principal instrumento para recolectar los datos. Este se aplicará al termino de la jornada laboral del personal de enfermería de los tres turnos.

## **INSTRUMENTACION ESTADISTICA.**

- **Universo:** este lo constituye el 100 % del fenómeno en estudio, que son un total de 900 enfermeras de los tres turnos del Hospital Regional 1° de Octubre.
- 
- **Muestra:** son 90 enfermeras que representan al 10 % del personal que labora en este hospital.
- 
- **Prueba estadística:** se analizaron las variables a través de : distribución de frecuencias, frecuencias acumuladas, porcentajes y tasas.

## **RECURSOS FISICOS Y HUMANOS.**

### **Físicos:**

- Biblioteca ENEO-UNAM, UAM-X.
- Diferentes servicios del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE, D.F.

### **Humanos:**

- Personal de enfermería encuestado de los tres turnos, personal directivo del área de Enfermería, asesora de tesis, etc.

### **Materiales:**

- Hojas blancas, plumas, lápices, computadora, libros, etc.

CAPITULO V  
RESULTADOS

Cuadro 1. Población total encuestada por turno.

TURNO	CASOS	1999
		%
MATUTINO	25	22
VESPERTINO	25	22
NOCTURNO*	40	46
TOTAL	90	100

Fuente: encuesta aplicada al personal de Enfermería de los turnos matutino, vespertino y nocturno del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE, del 20 de noviembre al 28 de diciembre de 1999, México D.F.

- En el turno nocturno se tomo una muestra de un 46 % de la población, ya que este turno cuenta con una doble veleta, por contener personal que trabaja guardias terciadas con jornada laboral de 11 horas.

En el turno matutino se encuestó a 25 enfermeras, resultando un 22 % de la muestra total, en el turno vespertino se encuestó a un total de 25 enfermeras, otro 22 % y, en el turno nocturno se encuestó a un total de 40 enfermeras proporcionando un 46 % del total de la población encuestada.

Cuadro 2. Edad del personal de enfermería por turno.

TURNO EDAD	1999				
	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO	TOTAL	%
20 a 25	9	13	12	34	38
26 a 30	6	3	13	22	24
31 a 35	2	3	7	12	13
36 a 40	2	3	4	9	10
41 a 45	3	2	3	8	9
46 a 50	3	1	1	5	6

Fuente: misma del cuadro 1.

En el cuadro se aprecia que es personal joven (20 a 30 años) quien ocupa el mayor porcentaje del personal de enfermería, representando un 62 % del total de la población. Del personal de esta edad, la mayoría se encuentra trabajando en el turno nocturno. El resto de la población se encuentra distribuida de manera más o menos regular en los diferentes turnos.

Es notorio que el personal de entre 40 y 50 años ocupa un porcentaje bajo, (15 %), lo cual será interesante al observar las alteraciones que afectan a cada grupo de edad.

Cuadro 3. Distribución del personal de Enfermería encuestado por turno y áreas del Hospital Regional 1° de Octubre.

AREAS TURNO	1999						TOTAL
	*CRITICAS		*CON CARGA DE TRABAJO		*OTRAS AREAS		
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	
MATUTINO	5	17	9	35	11	31	25
VESPERTINO	10	35	4	15	11	31	25
NOCTURNO	14	48	13	50	13	38	40
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>35</b>	<b>39</b>	<b>90</b>

Fuente: misma del cuadro 1.

\*Áreas críticas se consideró a aquellos de cuidados intensivos tanto pediátricos como en adultos (Urgencias, UTIP, UCINI Y UCC). Un área crítica es aquella en donde se encuentran pacientes con un estado de salud grave y requieren de una atención del personal de salud inmediata y especializada.

\*Áreas con carga de trabajo se consideró a aquellas en donde se observó un \*Índice enfermera-paciente deficiente, esto fue en servicios como Medicina Interna, Cirugía General y Ortopedia. En estas áreas se encuentran pacientes que requieren hospitalización por diferentes circunstancias y su atención puede no requerir una atención tan minuciosa o urgente como las áreas críticas.

\*Otras áreas se consideraron aquellas diferentes a Medicina Interna, Cirugía General y áreas críticas. Los servicios abarcados fueron Consulta externa, Pediatría, Jefatura de Enfermeras y CEYE. Aquí se realizan actividades que pueden o no tener contacto directo con un paciente, en caso de tenerlo, los pacientes no requieren una atención de urgencia. En el caso de Pediatría, se incluyó en esta clasificación por no observarse una deficiencia tan marcada en el índice enfermera-paciente.

En este cuadro se puede apreciar que mediante la encuesta aplicada se abarcaron prácticamente todas las áreas del hospital.

La distribución del personal de Enfermería en los tres turnos y por áreas de servicio es similar, sin embargo la categoría de otras áreas representa un mayor porcentaje (39 %), en segundo lugar áreas críticas (32 %) y áreas con carga de trabajo con el (29 %); uniendo los porcentajes de personal que labora en áreas críticas y con carga de trabajo, nos resulta un 61 %, lo que se puede interpretar como un porcentaje de personas que se encuentran en condiciones desfavorables de trabajo por el tipo de pacientes que se atienden y por la carencia de personal, lo que da lugar a pensar en situaciones en donde podemos encontrar alteraciones en el personal expuesto a estos factores de riesgo.

En cuanto al turno y áreas, vemos que en el turno nocturno y todas las áreas (críticas, con carga de trabajo y otras), el porcentaje de personas es mayor.

Cuadro 4. Antigüedad laboral del personal de Enfermería del Hospital Regional 1° de Octubre, turnos matutino, vespertino y nocturno.

TURNO AÑOS DE SERVICIO	1999				
	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO	TOTAL	%
0 a 2 años	8	10	12	30	33 %
3 a 5 años	8	7	9	24	27 %
6 a 10 años	2	3	12	17	19 %
Más de 10 años	7	5	7	19	21 %
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>40</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Fuente: misma del cuadro 1.

En este cuadro se puede observar que la distribución del personal encuestado por antigüedad, la distribución es equitativa, ya que se trato de una muestra tomada de manera aleatoria, lo cual será de gran importancia en el momento de identificar alteraciones, ya que si observamos, uniendo el porcentaje de personas con antigüedad de 0 a 2 y 3 a 5 años, da como resultado un 60 % del total de la muestra, lo que indica que se trata de una población en su mayoría relativamente joven en lo referente a años de servicio laboral.

En el turno nocturno se aplicaron el 44 % de las encuestas, tratando de hacer equitativa la distribución, tratándose del personal que labora en el turno nocturno, lo hace en guardias terciadas y existen dos guardias distintas en este turno.

Cuadro 5. Estado civil del personal de Enfermería, de los tres turnos.

TURNO	1999			
	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO	%
<b>EDO. CIVIL</b>				
CASADAS	11	11	19	46
SOLTERAS	12	9	14	39
DIVORCIADAS	2	4	5	12
VIUDAS	-	1	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: misma del cuadro 1.

En el presente cuadro se puede apreciar que 46 % del personal encuestado son enfermeras casadas; 39 % son solteras; 12 % son divorciadas y; sólo 3 %son personas viudas.

La información recabada en este cuadro es interesante, ya que permite observar que el 60 % de la población encuestada, sin contar a las personas solteras, son personas que cumplen con una doble jornada, por tener que cumplir con las labores del hogar como ama de casa y las obligaciones laborales; en 15 % de los casos (uniendo los porcentajes de personas viudas y divorciadas) tienen que cumplir con una triple jornada ya que se trata de enfermeras que aparte de lo anterior tienen que desempeñar el rol de padre, esto aunado al estrés generado por tener una familia inestable.

Esta información de igual manera será interesante al momento de cruzarla con otra información, ya que algunos estudiosos de la salud laboral mencionan que esta doble o triple jornada sin los descansos adecuados, es causa de alteraciones en la psique del trabajador.

Cuadro 6. Personal de Enfermería de los distintos turnos que refirió sentirse estresado en su área de trabajo, en relación con quien no se sintió estresado.

TURNO CASOS	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO	1999
				TASA
SI	10	5	19	37
NO	15	20	21	62

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1.

37 de cada 100 enfermeras indicaron que su trabajo es estresante, lo cual puede considerarse como normal hasta cierto punto si tomamos en cuenta que las actividades del personal de Enfermería requieren el estar en contacto con pacientes graves en muchas ocasiones moribundos y pacientes con una gran diversidad de comportamientos y de necesidades, lo cual resulta difícil de satisfacer en todos los casos y en su totalidad.

62 de cada 100 enfermeras dijeron no sentirse estresadas en su área de trabajo. Es importante resaltar que en un 39 % de esta tasa se trató de personas que no laboran en un área crítica ni en áreas con carga de trabajo. (ver cuadro N.3)

Cuadro 7. Personal de Enfermería, de los tres turnos, que manifestó sentir su trabajo minucioso, intenso o monótono.

TURNO TRABAJO	1999				
	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO	CASOS	TASA
MINUCIOSO	17	15	28	60	66
INTENSO	21	15	36	72	80
MONOTONO	8	6	12	12	28

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1

En este cuadro podemos observar que 66 de cada 100 enfermeras refirió que su trabajo es minucioso; 80 de cada 100 que su trabajo es muy intenso y 28 de cada 100 que el trabajo es monótono. Datos muy interesantes si recordamos lo señalado en el marco teórico en donde se expresan los descansos que debe tener un trabajador que su trabajo le cause daños a la salud. 2 horas después de la entrada dirigirse a un área distinta a la laboral para tomar un refrigerio, para lo cual debe contar con un espacio de tiempo de 30 minutos a una hora; posteriormente descansar de 30 minutos a una hora, después de 3 horas de trabajo, esto es aplicable a una jornada de 8 horas.

Algunos otros autores señalan que debe haber 10 minutos de descanso por cada 50 minutos trabajados. Esto se aplica en otros trabajadores, como en trabajadores del área de la salud.

Es muy importante señalar que lo observado en la experiencia laboral, en ninguno de los casos se cumple con estas reglas de descanso para evitar la aparición de la fatiga.

En el cuadro también se puede observar que los índices de enfermeras del turno matutino son mayores a las del vespertino, quizá porque en este turno se realiza una mayor cantidad de actividades; a su vez los índices son mayores en el turno nocturno, puede ser porque la jornada de trabajo es más larga, tratándose de jornadas de 11 horas.

Cuadro 8. Personal de Enfermería, de los tres turnos, que refiere trabajar una doble jornada.

TURNO CASOS	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO	1999
				%
SI	4	3	8	17 %
NO	21	22	32	83 %

Fuente: misma del cuadro 1.

\* Para efectos de este trabajo, al hablar de doble jornada se hace referencia a personas que son remuneradas en dos trabajos por separado.

17 de cada 100 enfermeras indicó trabajar una doble jornada, esta es una cifra alta si consideramos que se está hablando de personas del sexo femenino que en muchos de los casos son casadas y que tienen que cumplir además con un rol de amas de casa.

La profesión de Enfermería se caracteriza por contener a una población en donde predomina el género femenino, al recordar esto, se evidencia aún más la importancia de las cifras tan altas en cuanto al personal de Enfermería que trabaja una doble jornada.

Cuadro 9. Personal de Enfermería de los distintos turnos que durante el último año presentó alteraciones relacionadas con los aparatos y sistemas: tegumentario, musculoesquelético, gastrointestinal, cardiovascular y nervioso.

TURNO SISTEMA	1999				CASOS TASA
	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO		
TEGUMENTARIO	9	6	19	34	38
MUSCULO- ESQUELETICO	18	13	21	52	58
GASTROINTESTINAL	8	9	14	31	34
CARDIOVASCULAR	8	3	16	27	30
NERVIOSO	20	6	24	50	56

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1.

Total de enfermeras de los 3 turnos. 90

En el presente cuadro se puede observar que 38 de cada 100 enfermeras expresó tener en el último año alteraciones relacionadas con el aparato tegumentario, 58 de cada 100 con el sistema musculo-esquelético; 34 de cada 100 con el aparato gastrointestinal; 30 de cada 100 con el aparato cardiovascular y 50 de cada 100 con el sistema nervioso. Estas son cifras exageradamente altas si tomamos en cuenta que estamos hablando de personas encargadas de proporcionar bienestar a otras personas.

Las alteraciones en los aparatos o sistemas tegumentario, gastrointestinal y cardiovascular pueden relacionarse a trastornos psicossomáticos, derivados del estrés del cual el trabajador no siempre se percata.

La tasa tan alta (57 de cada 100 enfermeras) resultante del aparato musculo-esquelético puede no causar asombro si observamos que en el personal de Enfermería existen muchos vicios posturales y una deficiente aplicación de la mecánica corporal, manifestado en este cuadro en los cuatro turnos.

En el caso del sistema nervioso, la tasa también es sumamente alta, 56 de cada 100 enfermeras expresó tener alteraciones en esta parte del cuerpo, relacionadas con alteraciones del sueño, cefaleas, inquietud; esto se ve incrementado en los turnos matutino y nocturno; en relación con la modificación en los horarios para dormir del turno matutino y el reloj circadiano en el turno nocturno.

Esta última información resultará de trascendental importancia a la hora de cruzar la información con algunos otros datos obtenidos, ya que esto nos indica que realmente existen alteraciones en más de la mitad de la población de Enfermería, relacionadas con el sistema nervioso.

Cuadro 10. Personal de Enfermería de los diferentes turnos que al término de la jornada laboral presentó síntomas generales de fatiga, fatiga mental o fatiga física.

TURNO FATIGA	1999							
	MATUTINO		VESPERTINO		NOCTURNO		TOTAL	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
SINTOMAS GENERALES	5	20	2	8	20	50	27	30
MENTAL	-		2	8	4	10	6	7
FISICA	2	8	1	4	6	15	9	10

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1.

Población de enfermeras por turno: Matutino-25  
Vespertino-25  
Nocturno-40

Las tasas son sumamente altas, 30 de cada 100 enfermeras indicó tener síntomas generales de fatiga; 7 de cada 100 con fatiga mental y 10 de cada 100 con fatiga física.

Es importante recalcar en este cuadro lo referente a fatiga mental; se puede observar que en el turno matutino no hay población que presente fatiga mental y en el turno nocturno se dobla el número de población con respecto al turno vespertino.

Para la fatiga física, las tasas más altas fueron las encontradas para el turno nocturno y en segundo lugar para el turno matutino.

En el caso de la fatiga física, los valores más elevados son para el turno nocturno, seguido por el turno matutino y en tercer lugar se encuentra el turno vespertino.

La importancia de esta información, tal vez puede explicarse por el tipo y cantidad de actividades que se realizan en los distintos turnos: en el turno matutino, es cierto que se realizan más actividades con respecto a los otros dos turnos, pero se compensa con la mayor cantidad de personas que se encuentran laborando en ese horario; en el turno vespertino se realizan menos actividades que en el turno matutino, probablemente las mismas que en el turno nocturno, la diferencia que existe entre estos dos, es que el turno nocturno es más largo, dura 11 horas y el turno vespertino solo 6 horas y media; además que en el turno nocturno se tiene menos acceso a las instalaciones como farmacias, ropería, entre otras, lo que dificulta la labor del personal de Enfermería de ese horario en caso de contratiempos por tener que buscar en todo el hospital, en algunas ocasiones, para conseguir el material que le sirva para la urgencia presentada.

Cuadro 11. Personal de Enfermería de los distintos turnos con problemas de obesidad.

TURNO OBESIDAD	1999				
	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO	CASOS	TASA
SI	15	9	23	47	52
NO	10	16	17	43	48

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1.

Total de población de Enfermería: 90

En este cuadro se pone de manifiesto algo que para nadie es noticia, 52 de cada 100 enfermeras padecen de diversos grados de obesidad, más de la mitad de la población con este problema, que no pertenece solo al personal de Enfermería sino a la población mundial, observándolo aquí en los tres turnos.

Diversos estudiosos de la salud laboral mencionados dentro del marco teórico, indican que el comer de manera compulsiva es una reacción de defensa para paliar la insatisfacción generada por el trabajo que se presenta en muchos trabajadores.

Es importante señalar que a su vez, la obesidad representa un factor de riesgo de padecer otras alteraciones, tales como cardiopatías e hipertensión, entre otras, en el personal de enfermería.

Cuadro 12. Personal de Enfermería que consideró encontrar deficiencias de material y equipo utilizado para la atención del paciente.

TURNO CASOS	1999							
	MATUTINO		VESPERTINO		NOCTURNO		TOTAL	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
SI CONSIDERO	17	68	14	56	38	95	69	77
NO CONSIDERO	8	32	11	44	2	5	21	23

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1.

En este cuadro es importante observar que 77 de cada 100 enfermeras de los tres turnos consideró no tener material y equipo suficientes para una atención de calidad del paciente y solo 23 de cada 100 enfermeras no consideraron encontrar dichas deficiencias. Este problema se acentúa aún más en el turno nocturno con una tasa de 95 de cada 100 enfermeras.

Este hallazgo resulta de una importancia trascendental, ya que algunos estudiosos de la salud laboral consideran que los factores físicos del ambiente laboral ejercen su acción sobre la personalidad del trabajador.

La acción a largo plazo de los elementos físicos del ambiente laboral se integra a la de los restantes factores que condicionan la regulación de la actividad. Sus efectos no se expresan solo en la alteración de una función específica, sino en estados más generales, como la fatigabilidad o la excitabilidad. Sus efectos son por tanto más inespecíficos.

La habituación psicológica a la acción de los factores físicos parece disminuir la posibilidad de hallar estos efectos, por lo que no puede esperarse una relación lineal entre la exposición y la presencia de tales síntomas. Además, en ello influye una gran diversidad de factores tales como el tipo de tarea, la existencia de conflictos laborales y extralaborales, características del sujeto, la motivación por el trabajo y otros. (Roman, 1995: 54)

Cuadro 13. Personal de Enfermería de los distintos turnos con actividades recreativas, en relación con quien no las tiene.

TURNO CASOS	1999			
	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO	TASA
NO REALIZAN	13	8	22	47
SI REALIZAN	12	17	18	52
TOTAL	25	25	40	

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1.

La tasa de 47 por cada 100 enfermeras con ausencia de actividad recreativa extralaboral manifestada en este cuadro es muy alta, si consideramos lo que señalan algunos autores mencionados dentro del marco teórico de este trabajo. Ellos aseguran que en las personas que tienen poco control sobre su trabajo, se acumulan diversos grados de fatiga, la cual permanece aún fuera del área laboral, trayendo como consecuencias síntomas como la apatía y el aislamiento, que impiden que una persona con estas características, tenga actividades recreativas.

En la encuesta aplicada, solo 52 de cada 100 enfermeras refirió tener estas actividades recreativas.

También quizá se deba a que existen enfermeras que realizan una doble jornada y sus descansos los dedican a realizar actividades dedicadas a labores domésticas, educación de los hijos, atención de la pareja, etc., y no les da tiempo para la recreación. Este dato es importante, ya que tratándose de una población joven debe conducirnos a una reflexión seria, pues a futuro, los problemas de salud que aquí reportan, se pueden exacerbar. Por esto, desde este momento se debe sugerir a las autoridades un programa de vigilancia epidemiológica.

Cuadro 14. Personal de Enfermería, turnos matutino, vespertino y nocturno, con \*tabaquismo positivo.

TURNOS TABAQUISMO	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO	1999
				TASA
SI	2	2	6	11
NO	23	23	34	88

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1.

- Al señalar tabaquismo positivo se está haciendo referencia a las personas fumadoras.

11 de cada 100 enfermeras son fumadoras, cifra que se acrecienta en el turno nocturno, lo cual se puede explicar observando al personal que con esto intenta paliar el sueño y el estrés de una jornada tan larga.

La tasa resultante, 11 de cada 100 es sumamente alta, tomando en cuenta que se trata de personal de salud el cual conoce o debiera conocer lo nocivo que es el tabaquismo para la salud.

En este caso, observamos que el cigarro no es un factor de riesgo que sea condicionante de que el personal de Enfermería presente algún trastorno psicomatico, por la tasa tan baja que se encontró, pero si se toma en cuenta lo que aseguran algunos autores de la salud laboral, que las adicciones en muchos casos son una respuesta a un malestar laboral, se puede pensar que con la insatisfacción referida por el personal de Enfermería, en muchos aspectos de su ambiente laboral, el tabaquismo sea un problema que pueda crecer.

Cuadro 15. Relación de la edad del personal de enfermería encuestado de los diferentes turnos con las alteraciones presentadas en el último año en los sistemas tegumentario, músculo-esquelético, gastrointestinal, cardiovascular y nervioso.

EDAD SISTEMA	1999											
	20 a 25		26 a 30		31 a 35		36 a 40		41 a 45		46 a 50	
	CASO	TASA										
TEGUMENTARIO	10	29	9	41	5	42	3	33	5	63	1	20
MUSCULO- ESQUELETICO	16	47	9	41	8	67	4	44	6	75	2	40
GASTROINTESTINAL	5	15	8	36	3	25	3	33	1	13	-	-
CARDIOVASCULAR	9	26	3	14	3	25	4	44	3	38	1	20
NERVIOSO	14	41	4	18	4	33	2	22	3	38	2	40

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1.

Población total por rangos de edad 20 a 25: 34

26 a 30: 22

31 a 35: 12

36 a 40: 9

41 a 45: 8

46 a 50: 5

En el cuadro puede apreciarse que de las enfermeras de 20 a 25 años, 47 de cada 100 presentaron alteraciones en el Sistema Músculo-esquelético y 41 de cada 100 en el Sistema Nervioso. Para las personas de 26 a 30 años, 41 de cada 100, presentó alteraciones en el Sistema Tegumentario, 41 de cada 100 en el Músculo-esquelético y 36 de cada 100 en el Gastrointestinal. Quienes tienen de 31 a 35 años, 42 de cada 100, presenta alteraciones en el Sistema Tegumentario y 67 de cada 100 en el Músculo-esquelético. De las enfermeras entre 36 y 40 años, 33 de cada 100 presenta alteraciones en el Sistema Gastrointestinal y 44 de cada 100 en el Cardiovascular. En el caso de quien tiene entre 41 y 45 años, 63 de cada 100 presenta alteraciones en el Sistema Tegumentario, 75 de cada 100 en el Músculo-esquelético, 38 de cada 100 en el Cardiovascular y, 38 de cada 100 en el Nervioso. Por último, quienes tienen entre 46 y 50 años, 40 de cada 100 presenta alteraciones en el Sistema Nervioso.

Como en otros cuadros, las tasas más elevadas son las del sistema músculo-esquelético, en las edades de 31 a 45 años, lo cual debe alarmar y concientizar al personal para tomar las medidas preventivas necesarias para evitar avanzar estos problemas en el personal de enfermería.

Puede apreciarse que para todo el personal, otras tasas de las más elevadas las representan las de los sistemas tegumentario y nervioso, a excepción de quien tiene de 36 a 40 años, quien tiene más problemas con el Sistema Cardiovascular, sin embargo, es de preocupar que en las enfermeras de 20 a 25 años y las de 46 a 50 años, son las que ocupan las tasas más elevadas de alteraciones del Sistema Nervioso (41 de cada 100 enfermeras) y (40 de cada 100 enfermeras), lo que nos hace pensar que a muy temprana edad ya existen daños a la salud psicosomática.

Cuadro 16. Relación de personas que afirmaron tener alteraciones en los sistemas tegumentario, musculo-esquelético, gastrointestinal, cardiovascular y nervioso, con aquellas que se encuentran laborando en servicios con sobrecarga de trabajo, de cuidados intensivos y otras áreas diferentes.

SERVICIO SISTEMA	1999					
	CRITICAS		CON CARGA DE TRABAJO		OTRAS AREAS	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
TEGUMENTARIO	14	48	12	46	8	23
MUSCULO-ESQUELETICO	22	76	14	54	15	43
GASTROINTESTINAL	7	24	7	27	6	17
CARDIOVASCULAR	9	31	10	39	7	20
NERVIOSO	9	31	11	42	8	23

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1.

Población total de enfermeras de áreas críticas: 29

Con carga de trabajo: 26

Otras áreas: 35

En el cuadro aparecen datos de personas que se encuentran laborando en áreas críticas de trabajo, con tasas de 48 de cada 100 enfermeras con alteraciones en el sistema tegumentario; 76 de cada 100 en el sistema musculo-esquelético; 24 de cada 100 en el sistema gastrointestinal; 31 de cada 100 en el sistema cardiovascular y; 31 de cada 100 en el sistema nervioso.

Para las enfermeras que se encuentran laborando en áreas con carga de trabajo, 46 de cada 100 presentaron problemas relacionados con el sistema tegumentario; 54 de cada 100 con el sistema musculo-esquelético; 27 de cada 100 con el sistema gastrointestinal; 39 de cada 100 con el sistema cardiovascular y 42 de cada 100 con el sistema nervioso.

En lo relacionado con personas que laboran en otras áreas diferentes a las antes mencionadas, 23 de cada 100 presentaron alteraciones en el sistema tegumentario; 43 de cada 100 en el sistema musculo-esquelético; 17 de cada 100 en el sistema gastrointestinal; 20 de cada 100 en el sistema cardiovascular y; 23 de cada 100 en el sistema nervioso.

En este cuadro, se pone de manifiesto, que en general, todo el personal de Enfermería, independientemente del área en donde se encuentre laborando, presenta alteraciones relacionadas con los diferentes sistemas; encontrando que en todas las áreas, los sistemas más afectados son el musculo-esquelético y el tegumentario y los sistemas cardiovascular y nervioso para áreas con carga de trabajo.

Estos datos nos deben preocupar, ya que si tomamos en cuenta que es un personal con pocos años de antigüedad en el instituto, estos problemas se pueden ir acentuando y conducir a estos trabajadores a ser pensionados a temprana edad por incapacidad, sobre todo por problemas en el sistema músculo esquelético. En cuanto al sistema tegumentario, se debe poner atención, ya que el personal está en un continuo contacto con riesgos químicos como son soluciones tóxicas y secreciones del paciente, entre otras.

En cuanto a las tasas de los sistemas cardiovascular y nervioso, resulta interesante reflexionar, ya que si son personas jóvenes, deben prevenirse desde ahora problemas crónico degenerativos o mentales en un futuro.

Cuadro 17. Relación de enfermeras con o sin actividades recreativas y el área en donde se encuentran laborando.

ACTIVIDADES RECREATIVAS AREA	1999			
	NO REALIZA	%	SI REALIZA	%
CON CARGA DE TRABAJO	16	62	10	38
CRITICAS	16	55	13	45
OTRAS AREAS	11	31	24	69

Fuente: misma del cuadro 1.

Total de enfermeras de áreas críticas: 29

Con carga de trabajo: 26

Otras áreas: 35

Se puede observar que el 62 % de personas que se encuentran laborando en áreas con carga de trabajo, refirieron no tener actividades recreativas extralaborales, en comparación con 38 % que si las tienen; Para las áreas críticas, 55 % de las enfermeras refirió no fomentar estas actividades, mientras que 45 % si las fomenta. El porcentaje de personas que laboran en áreas diferentes a las anteriores u otras áreas y no fomenta estas actividades es de 31 %, mientras que quienes si las fomentan es de 69 %, lo cual puede indicar que el personal de áreas críticas y con carga de trabajo, se encuentra sometido a un mayor estrés. Esto confirmaría lo asegurado por algunos autores mencionados dentro del marco teórico, que indican que las personas que no tienen control sobre su trabajo, no fomentan las actividades recreativas extralaborales.

En investigaciones de campo realizadas en Brasil, se pudo observar que cuanto mayor es el cansancio, menor es la posibilidad de participación social. (Riquelme, 1992:116)

Cuadro 18. Relación de años de antigüedad laboral con enfermeras que presentaron obesidad de diferentes grados en los distintos turnos.

OBESIDAD AÑOS DE SERVICIO	1999			
	SI PRESENTARON		NO PRESENTARON	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA
0-2	16	53	14	47
3-5	9	38	15	68
6-10	12	70	5	30
MAS DE 10	14	74	5	26

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1.

Población total 0 a 2 años: 30

3 a 5 años: 24

6 a 10 años: 17

Más de 10 años: 19

En este cuadro aparecen personas con diferentes grados de obesidad y tasas de 53 de cada 100 enfermeras que tienen de 0 a 10 años de antigüedad laboral; 38 de cada 100 de 3 a 5 años de antigüedad; 70 de cada 100 de 6 a 10 años y; 74 de cada 100 con más de 10 años de antigüedad laboral.

Hay que señalar que las personas de recién ingreso y las de mayor antigüedad laboral son las que ocupan los índices más elevados, lo que nos habla de un problema generalizado, con personas que ingresan al campo laboral de Enfermería, ya con este problema y otras que durante el transcurso del tiempo dentro de esta área lo adquieren, lo que nos puede dar pie a pensar que las personas de mayor antigüedad presentan el problema por las actividades laborales que desempeñan, a este respecto, se puede hacer una investigación, para observar qué tanto, las condiciones laborales desfavorables son causantes de obesidad.

Si se observa el cuadro 19, la relación de personas que tienen de 0 a 2 años y de 6 a 10 años de antigüedad laboral, son las que presentan las tasas más altas de obesidad, (sin contar a las de más de 10 años) y también presentan las tasas más altas de datos generales de fatiga y fatiga mental, lo que nos da lugar a pensar que efectivamente, las condiciones desfavorables de trabajo, predisponen a la obesidad. Sin embargo, hay que considerar otros factores que condicionan la obesidad, como es la herencia, la nutrición, etc.

Cuadro 19. Relación de personas que presentaron datos generales de fatiga, fatiga mental o fatiga física de acuerdo a los años de antigüedad laboral.

FATIGA ANTIGÜEDAD	1999					
	DATOS GENERALES		MENTAL		FISICA	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
0-2	9	30	2	7	6	20
3-5	4	17	-	-	-	-
6-10	9	53	3	18	3	18
MAS DE 10	5	26	-	-	-	-

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1.

Población total 0 a 2 años: 30

3 a 5 años: 24

6 a 10 años: 17

Más de 10 años: 19

En el presente cuadro, las tasas son las siguientes: para personas que presentaron datos generales de fatiga, 30 de cada 100 con una antigüedad laboral de 0 a 2 años; 17 de cada 100 de 3 a 5 años de antigüedad; 53 de cada 100 de 6 a 10 años de antigüedad y; 26 de cada 100 con más de 10 años de antigüedad.

En el caso de la fatiga mental, la presentaron 7 de cada 100 enfermeras de 0 a 2 años de antigüedad; 18 de cada 100 de 6 a 10 años de antigüedad y; para las personas de 3 a 5 años y más de 10 años, no se encontró a nadie con fatiga mental.

En lo tocante a la fatiga física, 20 de cada 100 enfermeras la presentaron, con una antigüedad laboral de 0 a 2 años; 18 de cada 100 de 6 a 10 años y los rangos de 3 a 5 años y más de 10 años no se encontró a nadie con fatiga física.

Para los tres tipos de fatiga, los datos de incidencia más elevados se presentaron de 0 a 2 años y 6 a 10 años, siendo los más altos los de las enfermeras que presentaron datos generales de fatiga en todos los rangos de edad.

Cuadro 20. Relación de personas que presentaron datos generales de fatiga, fatiga mental o fatiga física al término de la jornada laboral, con la edad de la muestra encuestada.

FATIGA *EDAD	1999					
	DATOS GENERALES		MENTAL		FISICA	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
20-25	8	24	1	3	3	9
26-30	9	41	2	9	4	18
31-35	7	58	1	8	1	8
36-40	2	22	-	-	1	11
41-45	2	25	-	-	-	-
46-50	1	20	-	-	-	-

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1.

Población total por rangos de edad

20 a 25:	34
26 a 30:	22
31 a 35:	12
36 a 40:	9
41 a 45:	8
46 a 50:	5

Este cuadro se aprecian tasas de edad de enfermeras que aseguraron tener **datos generales de fatiga** al término de la jornada laboral, con diferentes rangos de edad, de ellas, 24 de cada 100 tienen de 20 a 25 años, 41 de cada 100 de 26 a 30 años, 58 de cada 100 de 31 a 35 años, 22 de cada 100 de 36 a 40 años, 25 de cada 100 de 41 a 45 años y, 20 de cada 100 de 45 a 50 años. Para las enfermeras que presentaron **fatiga mental** al término de la jornada, 3 de cada 100 tiene de 20 a 25 años, 9 de cada 100 de 26 a 30 años, 8 de cada 100 de 31 a 35 años; no se encontraron personas con fatiga mental de 36 a 50 años. En las tasas de quien presentó **fatiga física** al término de la jornada, 9 de cada 100 tienen de 20 a 25 años, 18 de cada 100 de 26 a 30 años, 8 de cada 100 de 31 a 35 años, 11 de cada 100 de 36 a 40 años; no se encontró a nadie con fatiga física de 41 a 50 años.

Se aprecia con claridad que las tasas de **datos generales de fatiga**, son de las más elevadas, incrementándose aún más en personas de 26 a 35 años; las tasas de **fatiga mental y física** son más elevadas para las personas que tienen de 20 a 40 años, lo cual nos indica que el personal joven es quien padece más comúnmente de estos problemas, probablemente por que le cueste trabajo adaptarse a las condiciones de trabajo de enfermería.

Cuadro 21. Relación de personas que presentaron alteraciones en los sistemas tegumentario, musculo-esquelético, cardiovascular, gastrointestinal y nervioso, con personas que afirmaron sentir su trabajo intenso, minucioso o monótono.

TRABAJO SISTEMA	1999					
	MINUCIOSO		INTENSO		MONOTONO	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
TEGUMENTARIO	26	43	31	43	8	31
MUSCULO-ESQUELETICO	27	45	41	64	15	58
CARDIOVASCULAR	21	35	26	36	11	42
GASTROINTESTINAL	10	17	14	19	5	19
NERVIOSO	15	25	17	24	6	23

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1.

Total de población con trabajo minucioso: 60

Intenso : 72

Monótono: 26

En el cuadro se representa a las compañeras enfermeras que indicaron sentir su trabajo minucioso, en donde 43 de cada 100, presentaron alteraciones en el sistema tegumentario; 45 de cada 100 en el sistema musculo-esquelético; 35 de cada 100 en el sistema cardiovascular; 17 de cada 100 en el gastrointestinal y; 25 de cada 100 en el sistema nervioso.

En lo tocante a las enfermeras que aseguraron sentir su trabajo intenso, 43 de cada 100 presentaron alteraciones en el sistema tegumentario; 64 de cada 100 en el sistema musculo-esquelético; 36 de cada 100 en el sistema cardiovascular; 19 de cada 100 en el sistema gastrointestinal y; 24 de cada 100 en el sistema nervioso.

Para las personas que afirmaron sentir su trabajo monótono, 31 de cada 100 presentaron problemas relacionados con el sistema tegumentario; 58 de cada 100 con el sistema musculo-esquelético; 42 de cada 100 con el sistema cardiovascular; 19 de cada 100 con el sistema gastrointestinal y; 23 de cada 100 con el sistema nervioso.

Los sistemas en los cuales se encuentran mayores alteraciones fueron el tegumentario, musculo-esquelético y cardiovascular, en las personas que afirmaron sentir su trabajo minucioso, intenso o monótono, siendo el más elevado en las personas que sintieron su trabajo intenso, con alteraciones en los tres sistemas antes mencionados.

Cuadro 22. Relación de personas que presentaron datos generales de fatiga, fatiga mental o fatiga física, con el estado civil de las mismas.

FATIGA EDO. CIVIL	1999					
	DATOS GENERALES		MENTAL		FISICA	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
SOLTERA	16	44	2	6	6	17
CASADA	10	24	2	5	3	7
VIUDA	1	33	-	-	-	-
DIVORCIADA	1	9	-	-	-	-

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1.

Población total de solteras: 36

Casadas: 41

Viudas: 3

Divorciadas: 11

En el cuadro puede observarse que 44 de cada 100 enfermeras solteras, presentaron datos generales de fatiga, 6 de cada 100, fatiga mental y 17 de cada 100 fatiga física; para las enfermeras casadas, 24 de cada 100 presentaron datos generales de fatiga, 5 de cada 100, fatiga mental y 7 de cada 100 fatiga física; en el caso de las enfermeras viudas, 33 de cada 100 presenta datos generales de fatiga, no se encontró ninguna con fatiga mental ni física; en las enfermeras divorciadas, se encontró a 9 de cada 100 con datos generales de fatiga, no se encontró ninguna con fatiga mental ni física.

Es importante señalar la forma como se elevan los índices para las enfermeras solteras y casadas con datos generales de fatiga, sin embargo, llama la atención que la tasa se duplica en las enfermeras solteras, lo que nos deja una gran interrogante al respecto, ya que quien debiera presentar mayor fatiga serían las casadas, por tener que cumplir con el rol de amas de casa esto tiene relación importante con las cifras resultantes del personal encuestado, en donde se presentaron los índices más altos para el personal soltero y casado (Ver cuadro 5).

Cuadro 23. Relación de personas que presentaron alteraciones en los sistemas tegumentario, musculo-esquelético, gastrointestinal, cardiovascular y nervioso, con las que mencionaron trabajar una doble jornada.

DOBLE JORNADA SISTEMA	CASOS	1999
		TASA
TEGUMENTARIO	7	47
MUSCULO-ESQUELETICO	11	73
GASTROINTESTINAL	4	27
CARDIOVASCULAR	8	53
NERVIOSO	4	27

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1.

Población total de enfermeras que trabaja doble jornada: 15

Este cuadro indica tasas de 47 de cada 100 enfermeras que trabajó una doble jornada y que presentaron en el último año, alteraciones en el sistema tegumentario; 73 de cada 100 en el sistema musculo-esquelético; 27 de cada 100 en el sistema gastrointestinal; 53 de cada 100 en el sistema cardiovascular y; 27 de cada 100 en el sistema nervioso.

Como en todos los resultados encontrados, fue el sistema musculo-esquelético el que resultó más afectado en comparación con los otros sistemas. Es de llamar la atención que los sistemas tegumentario y cardiovascular también fueron de los que ocuparon los índices más altos, estas alteraciones coinciden con las encontradas con otras variables como son trabajo minucioso y turno, aunque en este último, las alteraciones del sistema nervioso, las tasas son más elevadas. (ver cuadros 7, 13 y 18)

No puede olvidarse que diversas investigaciones y análisis nos entregan información de la existencia de formas de desgaste global que se expresan en el envejecimiento precoz, asociadas con determinadas situaciones de fatiga. Es lo que ocurre, por ejemplo, en el trabajo de turnos alternos. Según un estudio realizado sobre el tema, a una vida bajo este régimen de trabajo le corresponde un envejecimiento suplementario de siete años. (Riquelme, 1992:116).

Cuadro 24. Relación de personas que manifestaron encontrar deficiencias en el material, equipo e instalaciones del hospital, con personas que presentaron alteraciones de los sistemas tegumentario, musculo-esquelético, gastrointestinal, cardiovascular y nervioso.

1999		
DEFICIENCIAS EN MATERIAL E INSTALACIONES SISTEMA	CASOS	TASA
TEGUMENTARIO	27	39
MUSCULO-ESQUELETICO	39	57
GASTROINTESTINAL	19	28
CARDIOVASCULAR	25	36
NERVIOSO	22	32

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1.

Población total de enfermeras que encontraron deficiencias en material y equipo: 69

En este cuadro puede observarse a enfermeras que aseguraron encontrar deficiencias en el material, equipo e instalaciones del hospital, de estas, 39 de cada 100 presentaron alteraciones relacionadas con el sistema tegumentario; 57 de cada 100 en el sistema musculo-esquelético; 28 de cada 100 en el sistema gastrointestinal; 36 de cada 100 en el sistema cardiovascular y; 32 de cada 100 en el sistema nervioso.

Del total de población del personal de Enfermería (69) que manifestaron encontrar deficiencias en el material, equipo e instalaciones del hospital; los problemas que se derivan de estos lo ocupa el sistema músculo-esquelético con una tasa de 57 de 100, el sistema tegumentario con una tasa de 39 de 100 y el sistema cardiovascular con una tasa de 36 de 100, estos son valores de alteraciones muy elevados, lo que nos conduce a deducir que estos factores de riesgo, aunados a la fatiga, tipo de servicio, turno nocturno, etc., se sinergizan, dando como resultado alteraciones en estos mismos sistemas.

Cuadro 25. Relación de personas con diferentes grados de obesidad y el área en donde se encuentran laborando.

OBESIDAD AREA	CASOS	1999
		TASA
CON CARGA DE TRABAJO	14	30
CRITICAS	24	51
OTRAS AREAS	13	28

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1.

Población total de enfermeras con obesidad: 47

En el cuadro se aprecia que 30 de cada 100 enfermeras que trabajan en áreas con carga de trabajo, presentan diversos grados de obesidad, cifra que se incrementan en las personas que se encuentran en áreas críticas, siendo de 51 por cada 100; por solo 28 de cada 100 enfermeras que trabajan en otras áreas diferentes a las dos anteriores.

El indicativo es que en general el personal que labora en áreas críticas, padece en mayor número de diferentes grados de obesidad, más de la mitad de la población que se encuentra laborando en un área crítica. Este problema es un factor de riesgo más que puede sumarse a los que está expuesto el personal de Enfermería.

Cuadro 26. Relación de personas que presentaron datos generales de fatiga, fatiga mental o fatiga física, y el área en donde se encuentran laborando.

FATIGA AREAS	1999					
	DATOS GENERALES		MENTAL		FISICA	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
CON CARGA DE TRABAJO	10	38	2	8	3	12
CRITICAS	10	34	3	10	3	10
OTRAS AREAS	7	20	-	-	3	9

Tasa por cada 100 enfermeras

Fuente: misma del cuadro 1.

Población total de enfermeras de servicios con carga de trabajo: 26

Áreas críticas: 29

Otras áreas: 35

Este cuadro representativo de fatiga, indica que 38 de cada 100 enfermeras de áreas con carga de trabajo, tienen datos generales de fatiga; 8 de cada 100 de esta misma área, presentaron fatiga mental y 12 de cada 100 con fatiga física.

Para el personal de áreas críticas, 34 de cada 100 presentaron datos generales de fatiga: 10 de cada 100 resultaron con fatiga mental y 10 de cada 100 con fatiga física.

El personal de otras áreas, diferente a las críticas y con carga de trabajo, resultó en 20 de cada 100 con datos generales de fatiga; ninguna persona de las encuestadas presentó fatiga mental y 9 de cada 100 con fatiga física.

Los datos de fatiga mental y fatiga física resultaron bajos, incrementándose el número para datos generales de fatiga, en las tres diferentes áreas.

Cuadro 27. Relación de personas que indicaron sentir su trabajo intenso, minucioso y rutinario, con el área donde se encuentran laborando.

TRABAJO AREA	1999					
	INTENSO		RUTINARIO		MINUCIOSO	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
CON CARGA DE TRABAJO	26	100	8	31	21	81
CRITICAS	24	83	5	19	25	96
OTROS SERVICIOS	16	46	9	26	13	37

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1.

Población total de enfermeras en áreas con carga de trabajo: 26

Áreas críticas: 29

Otras áreas: 35

En el presente cuadro, 100 de cada 100 enfermeras que se encuentran laborando en servicios con carga de trabajo aseguran sentir su trabajo intenso, 31 de cada 100 lo sienten rutinario y 81 de cada 100 lo sienten minucioso. Para quienes se encuentran laborando en áreas críticas, 83 de cada 100 sienten su trabajo intenso, 19 de cada 100 lo sienten rutinario y 96 de cada 100 lo sienten minucioso. En el caso de quienes se encuentran laborando en otras áreas diferentes a las dos anteriores, 46 de cada 100 sienten su trabajo intenso, 26 de cada 100 sienten su trabajo rutinario y 37 de cada 100 lo sienten minucioso.

Es importante observar que en su totalidad, las enfermeras encuestadas que se encuentran laborando en áreas con carga de trabajo, sintieron su trabajo intenso, 81 de cada 100 lo sintieron minucioso y sólo 31 de cada 100 aseguraron sentirlo rutinario, lo que nos indica que este tipo de servicios (con carga de trabajo), son generadores de estrés para el personal que ahí labora, considerando que el total de la población encuestada se esos servicios así lo manifestó. En las áreas críticas, las cifras se invierten, ya que las enfermeras de estos servicios sienten más minucioso su trabajo, pero por la tasa tan alta (83 de cada 100 enfermeras), el servicio también puede considerarse generador de estrés; esto último se puede corroborar si se comparan las tasas resultantes en otras áreas, en donde las tasas disminuyen bruscamente; esto puede confirmas lo asegurado por algunos autores de la salud laboral, que aseguran que el puesto de trabajo es muy importante como generador de estrés. Ellos mencionan que en puestos en donde se tiene un mejor control sobre el trabajo y/o el tipo de producción, no se observan tasas elevadas de alteraciones psicósomáticas. (Riquelme, 1992: 113)

Cuadro 28. Relación de personas que presentaron alteraciones en los sistemas tegumentario, músculo-esquelético, gastrointestinal, cardiovascular y nervioso y que indicaron tener ausencia de actividades recreativas.

	1999	
ACTIVIDADES RECREATIVAS SISTEMAS	CASOS	TASA
TEGUMENTARIO	16	34
MUSCULO-ESQUELETICO	26	55
GASTROINTESTINAL	10	21
CARDIOVASCULAR	18	38
NERVIOSO	17	38

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1.

Población total con ausencia de actividades recreativas: 47. (ver cuadro 13)

En el cuadro, puede observarse que 34 de cada 100 de las enfermeras que indicaron tener ausencia de actividades recreativas, presentaron en el último año alteraciones en el sistema tegumentario, 55 de cada 100 en el sistema músculo-esquelético, 21 de cada 100 en el sistema gastrointestinal, 38 de cada 100 en el sistema cardiovascular y, 38 de cada 100 en el sistema nervioso.

Es necesario señalar que la ausencia de actividades recreativas tiene mucha relación con el estrés generado por la insatisfacción en el ambiente laboral. Lo que aseguran algunos autores de la salud laboral, es que en algunos estudios las personas que tienen un mejor control sobre su trabajo y un ambiente laboral satisfactorio, participan en mayores actividades recreativas, en comparación con quienes se desempeñan en áreas laborales en donde no se desarrollan todas las potencialidades del trabajador; estas condiciones de trabajo estresantes o fatigantes, después de un periodo de tiempo, trae como consecuencia alteraciones psicosomáticas. Como se puede corroborar en el cuadro, en donde las tasas son muy altas para todos los sistemas abarcados, exaservandose más claramente en el sistema músculo-esquelético y en segundo orden en los sistemas cardiovascular y nervioso.

Cuadro 29. Relación de personas que manifestaron tener alteraciones en los sistemas tegumentario, músculo-esquelético, gastrointestinal, cardiovascular y nervioso, con los años de antigüedad laboral.

AÑOS DE SERVICIO	1999							
	0 a 2		3 a 5		6 a 10		Mas de 10	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
<b>SISTEMAS</b>								
TEGUMENTARIO	8	27	9	38	11	65	7	37
MUSCULO-ESQUELETICO	11	37	15	63	9	53	13	68
GASTROINTESTINAL	6	20	4	17	6	35	4	21
CARDIOVASCULAR	12	40	6	25	9	53	8	42
NERVIOSO	9	30	8	33	4	24	6	32

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1.

Población total 0 a 2 años: 30.

3 a 5 años: 24.

6 a 10 años: 17.

Más de 10 años: 19.

En el cuadro puede observarse que 27 de cada 100 enfermeras que tienen de 0 a 2 años de antigüedad laboral, presentaron alteraciones en el sistema tegumentario y 65 de cada 100 de 6 a 10 años; para el sistema músculo-esquelético, las enfermeras que presentaron alteraciones fueron 63 de cada 100 de 3 a 5 años, 53 de cada 100 de 6 a 10 años y, 68 de cada 100 con más de 10 años de antigüedad laboral; quienes presentaron alteraciones en el sistema gastrointestinal son 35 de cada 100 de 6 a 10 años; en lo relacionado a las alteraciones en el sistema cardiovascular, quienes presentaron alteraciones en el último año son 40 de cada 100 con 0 a 2 años de antigüedad, 53 de cada 100 de 6 a 10 años y, 42 de cada 100 con más de 10 años; las tasas de alteraciones para el sistema nervioso las presentaron 30 de cada 100 con 0 a 2 años de antigüedad laboral, 33 de cada 100 de 3 a 5 años y, 32 de cada 100 con más de 10 años de antigüedad laboral.

Conforme a las tasas que se presentan en este cuadro, puede observarse que al personal de nuevo ingreso, le cuesta trabajo adaptarse a su ambiente laboral, o que hay algo presente en este ambiente que está causando alteraciones psicosomáticas en el personal de enfermería, situación que se exaspera en el personal de mayor antigüedad, ya que en general las tasas más altas de alteraciones las presenta el personal que cuenta con más de 6 años de antigüedad laboral, a excepción de las alteraciones en el sistema nervioso, en donde las tasas son muy similares en todos los rangos de antigüedad, siendo ligeramente mayor en el personal de 3 a 5 años de antigüedad.

Las tasas de alteraciones disminuyen en el personal con más de 10 años de antigüedad, a excepción de las tasas del sistema músculo-esquelético; si recordamos que el personal de mayor antigüedad generalmente ocupa puestos directivos o con menor desgaste físico y mental, esto corrobora lo afirmado por los estudiosos de la salud laboral, en relación al puesto de trabajo, ellos indican que las personas que tienen un mejor control sobre su trabajo tienden a presentar menores alteraciones psicosomáticas (Merola, 1993:37)

Cuadro 30. Relación del personal de enfermería por puesto de trabajo, con alteraciones presentadas en los sistemas tegumentario, músculo-esquelético, gastrointestinal, cardiovascular y nervioso.

PUESTO	1999							
	AUXILIAR		GENERAL		ESPECIALISTA		JEFE	
	SISTEMA							
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
TEGUMENTARIO	7	26	21	44	5	50	1	20
MUSCULO- ESQUELETICO	12	44	28	58	6	60	3	60
GASTROINTESTINAL	5	19	11	23	2	20	2	40
CARDIOVASCULAR	12	44	13	27	2	20	2	40
NERVIOSO	8	30	18	38	3	30	1	20

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1.

Población total de enfermeras por puesto de trabajo, auxiliares: 27

Generales: 48

Especialistas: 10

\* Jefes: 5

\* Al hablar de jefes se hace referencia a enfermeras que ocupan puestos de supervisión, jefe de servicio o jefe de enfermeras, así como coordinadora de enseñanza.

En el cuadro, se representan tasas de alteraciones presentados por sistemas, en las enfermeras, en el último año, correspondiendo a las enfermeras auxiliares: 44 de cada 100 en el Sistema Músculo-esquelético, 44 de cada 100 en el Sistema Cardiovascular y, 30 de cada 100 en el Sistema Nervioso. De las enfermeras generales: 44 de cada 100 presentan alteraciones en el Sistema Tegumentario, 58 de cada 100 en el Sistema Músculo-esquelético y, 38 de cada 100 en el Sistema Nervioso. Para las enfermeras especialistas: 50 de cada 100 presenta alteraciones en el Sistema Tegumentario, 60 de cada 100 en el Sistema Músculo-esquelético y, 30 de cada 100 en el Sistema Nervioso. En el caso de las jefes: 60 de cada 100 en el Sistema Músculo-esquelético, 40 de cada 100 en el Sistema Gastrointestinal Y, 40 de cada 100 en el Sistema Cardiovascular

Como en todos los cuadros en donde se registran alteraciones, en este también se ponen de manifiesto las tasas tan elevadas de problemas del sistema músculo-esquelético, en este cuadro se puede observar que para los cuatro puestos de trabajo de las enfermeras, es la tasa más elevada de los cinco sistemas registrados.

Cabe señalar que es muy importante el puesto de trabajo como generador de alteraciones a diferentes sistemas, mientras que las enfermeras auxiliares tienen más problemas en los sistemas cardiovascular y nervioso, las enfermeras generales los tienen en los sistemas tegumentario y nervioso, al igual que las enfermeras especialistas, no así para las jefes, quienes presentan más alteraciones en los sistemas gastrointestinal y cardiovascular (todas estas alteraciones se consideran después de las del sistema músculo-esquelético).

Cuadro 31. Relación del personal de enfermería que presentó datos generales de fatiga, fatiga mental o fatiga física al término de la jornada laboral, con el puesto de trabajo en el que se desenvuelve.

FATIGA PUESTO	1999					
	DATOS GENERALES		MENTAL		FISICA	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
AUXILIAR	12	44	3	11	5	19
GENERAL	14	29	2	4	4	8
ESPECIALISTA	1	10	-	-	-	-
JEFE	1	20	-	-	-	-

Tasa por cada 100 enfermeras.

Fuente: misma del cuadro 1.

Población total de enfermeras por puesto de trabajo, auxiliares: 27

Generales: 48

Especialistas: 10

\* Jefes: 5

- Al hablar de jefes se hace referencia a enfermeras que ocupan puestos de supervisión, jefe de servicio o jefe de enfermeras, así como coordinadora de enseñanza.

En el cuadro se observan tasas de enfermeras auxiliares con tasas de 44 de cada 100 con datos generales de fatiga al término de la jornada laboral, 11 de cada 100 con fatiga mental y, 19 de cada 100 con fatiga física; para las enfermeras generales, 29 de cada 100 presentaron datos generales de fatiga, 4 de cada 100 fatiga mental y 8 de cada 100 fatiga física; de las enfermeras especialistas, 10 de cada 100 presentaron datos generales de fatiga, ninguna presentó ni fatiga mental ni física; para las enfermeras que ocupan puestos de jefatura, 20 de cada 100 presentó datos generales de fatiga, y ninguna presentó ni fatiga mental ni física al término de la jornada laboral.

Las tasas de enfermeras especialistas y jefes no son muy representativas en este cuadro, por la diferencia en el número de casos con las enfermeras auxiliares y generales; en relación con estos dos grupos de enfermeras, es importante observar que las tasas en los tres tipos de fatiga son más elevadas para las enfermeras auxiliares, a pesar de que la población de esta fue menor que la población de enfermeras generales. Este dato es sobresaliente para confirmar lo expuesto por algunos autores que afirman que el puesto de trabajo y las actividades realizadas juegan un papel importante en la generación de estrés.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en esta investigación y de acuerdo a los objetivos que la guiaron, coinciden en encontrar significativa relación entre los riesgos y exigencias que se dan en el proceso de trabajo del personal de enfermería que labora en el Hospital Regional 1º de Octubre del ISSSTE, con la presencia de trastornos psicósomáticos.

Estos riesgos y exigencias están conformados por la antigüedad laboral en el puesto de trabajo, la carga laboral, el puesto de trabajo y la fatiga al término de la jornada laboral.

Las tasas de morbilidad psicósomática que presenta la población en estudio, ubican esta problemática dentro del ámbito de la salud pública y la medicina preventiva; sin embargo, desde el punto de vista laboral es poco o nulo su reconocimiento, ya que la institución o empresa solamente reconocen a los problemas de origen somático o biológico, como enfermedades de trabajo. El IMSS, por ejemplo solamente reconoce a la neurosis como enfermedad del trabajo.

Los hallazgos encontrados en este trabajo dan cuenta de la importancia de estos problemas (del sistema tegumentario, musculoesquelético, cardíaco, gastrointestinal y nervioso), que cada día van en aumento, no solamente originados en el ámbito laboral sino también por otros factores como son la contaminación ambiental, los ruidos, la doble jornada, entre otros.

Las condiciones de trabajo de las mujeres enfermeras, de los tres turnos (matutino, vespertino y nocturno) que laboran en áreas críticas, con carga de trabajo u otras del Hospital 1º de Octubre, nos proporcionan un acercamiento y contribuyen a dilucidar consecuencias que trae para su salud mental, y que aún estando ellas trabajando para el cuidado de la salud de otras personas, ellas mismas presentan trastornos que las pueden conducir a problemas mucho más severos.

Así encontramos que aún siendo una población joven en edad productiva y reproductiva, pues el 62 % de ellas tiene de 20 a 30 años de edad (ver cuadro 2 y 15), cuentan con alteraciones importantes en los sistemas tegumentario y musculoesquelético, a excepción de las que tienen de 36 a 40 años, que presentan más problemas del sistema cardiovascular.

Es importante señalar que en su mayoría es personal joven, quienes presentan las tasas más elevadas de alteraciones en los diferentes sistemas, pero también los hallazgos de alteraciones en el sistema nervioso con tasas muy elevadas (41 de cada 100 y 40 de cada 100 respectivamente), lo presenta el personal en los extremos de las edades (20 a 25 y 46 a 50 años). Esto nos indica que necesariamente existe un problema en el personal joven, que le impide adaptarse al ambiente laboral, pero también lo presenta el personal de mayor edad, lo cual puede dar lugar a interpretar que las condiciones laborales son causantes de dichas alteraciones.

Con relación a la **variable antigüedad laboral**, se puede concluir que las alteraciones cardiovasculares y del sistema nervioso se presentan en todo el personal con diferentes años de antigüedad, desde cero a diez años ó más (ver cuadro 29). Aunque también se encuentran tasas muy elevadas de alteraciones en los sistemas tegumentario, gastrointestinal y musculoesquelético, para los diferentes rangos de edad manejados en este trabajo. Esto nos lleva a pensar que algunos trabajadores al incorporarse al mercado laboral no encuentran ciertos satisfactores que les permitan adaptarse al medio de trabajo,

probablemente por que el ambiente que encuentran es de hostilidad, rechazo, carencias de material para la atención al paciente, falta de incentivos económicos y motivacionales, entre otros, y al permanecer en este ambiente, hacen su aparición alteraciones en diferentes sistemas, que pueden presentarse después de diferentes años de trabajo, problemas que se agudizan con el paso del tiempo y al sinergizarse entre ellos, traen como consecuencia alteraciones psicosomáticas crónicas que en algunos casos conducen al trabajador a la incapacidad permanente.

En lo referente a la **variable doble jornada laboral**, cabe mencionar que para fines de esta investigación, se tomo en cuenta como doble jornada a trabajadoras que son remuneradas económicamente en dos empleos distintos, aunque algunos autores manejan a la doble jornada como el trabajo remunerado y el propio del hogar, que incluye las labores domésticas y educación de los hijos. Con base en lo anterior, el porcentaje del personal que trabaja una doble jornada es solamente del 17 % y el 83 % no tiene esta doble jornada (ver cuadro 8); sin embargo, al revisar los resultados en cuanto a las alteraciones de salud que esta población presenta, observamos que los sistemas mayormente afectados son el musculoesquelético con una tasa de 73, cardiovascular con tasa de 53 y el tegumentario con tasa de 47 (ver cuadro 23).

Nos damos cuenta que en general el personal que trabaja una doble jornada presenta tasas muy elevadas de alteraciones en todos los sistemas abarcados, lo cual nos indica la existencia de formas de desgaste global que se pueden expresar en una fatiga continua o estados de estrés, seguramente por que este personal no cumple con los ciclos de descanso que algunos autores manejan como idóneos, conduciendo esto a un estado de alteración psicosomático.

En lo referente a la **variable puesto de trabajo**, los resultados arrojan tasas muy elevadas en el sistema musculoesquelético para los diferentes puestos de trabajo, que son desde auxiliar de enfermera hasta la categoría de jefe; las tasas encontradas son en la auxiliar de enfermera de 44, en la enfermera general de 58, en la enfermera especialista de 60 y en la jefe de 60 (ver cuadro 30). Con relación a los otros sistemas, el cardiovascular y el nervioso representan tasas más elevadas en la auxiliar, con tasas de 44 y 44 para cada sistema, en la enfermera general el sistema tegumentario y nervioso, en la especialista el tegumentario y el nervioso y en las jefes el sistema gastrointestinal y el cardiovascular con tasas de 40 por cada 100.

Con respecto a la fatiga presentada por puesto de trabajo, las tasas más elevadas las ocupa la auxiliar y la enfermera general en la presencia de datos generales de fatiga (véase anexo Yoshitake), todavía más elevadas en la primera a pesar de representar una muestra menor que la de las enfermeras generales (ver cuadro 31). Con base en esto se puede concluir que las enfermeras auxiliares son las que presentan mayores datos de fatiga tanto física como mental, lo que la conduce a presentar alteraciones en los sistemas musculoesquelético, cardiovascular y nervioso, seguida de la enfermera general que también presenta alteraciones en los sistemas tegumentario, musculoesquelético y nervioso. Esto nos conlleva a inferir que dependiendo del puesto de trabajo y por ende de las condiciones realizadas (caso de enfermería) será directamente proporcional la aparición de fatiga y alteraciones en los diferentes sistemas. Cabe señalar que algunos autores mencionan que entre mayor control exista sobre el trabajo, menor será la posibilidad de aparición de alteraciones y viceversa.

En lo tocante a la **variable carga de trabajo**, se puede apreciar en el cuadro 3 que del personal encuestado, un 61 % se encuentra laborando en áreas críticas y con carga de trabajo; y sólo el 39 % labora en áreas diferentes a las dos anteriores.

Ahora bien, con relación a las alteraciones presentadas por área, las tasas más elevadas se encuentran en los servicios con carga de trabajo, afectando al personal de enfermería en cuatro de los cinco sistemas estudiados; el personal que se encuentra en áreas críticas presentó alteraciones en el sistema tegumentario y siendo el común denominador las alteraciones musculoesqueléticas en las tres diferentes áreas, con tasas de 76, 54 y 43 respectivamente (ver cuadro 16).

Los resultados obtenidos en la medición de la fatiga al término de la jornada laboral, los datos generales de fatiga se presentaron en enfermeras que se encuentran trabajando en las tres diferentes áreas, con tasas de 38, 34 y 20, respectivamente (ver cuadro 26). Las tasas de fatiga mental y física se incrementaron aún más en el personal de áreas críticas y con carga de trabajo.

Con relación a esto y observando las alteraciones que presenta el personal de enfermería que se encuentra laborando en las diferentes áreas, es también importante señalar que toda la población que se ubica en áreas con carga de trabajo aseguraron sentir su trabajo intenso y 81 de cada 100 de esta misma área lo sintieron minucioso. Del personal que se ubica en áreas críticas 83 de cada 100 aseguraron sentir su trabajo intenso y 96 de cada 100 lo sintieron minucioso (ver cuadro 27).

Basándonos en los resultados obtenidos, podemos concluir que definitivamente existe una relación estrecha en la aparición de alteraciones en los diferentes sistemas del individuo, derivados de las condiciones de sobreexigencia laboral, lo que invita a reflexionar que el personal de enfermería que trabaja en estas áreas, debe tener en primer lugar, un mayor control sobre su trabajo, lo que implica exigir que se mejoren los índices enfermera paciente, además de que se le proporcionen los medios suficientes para una atención de calidad al paciente.

Con relación al material y equipo, 77 de cada 100 enfermeras aseguro que si existen deficiencias en este aspecto, asentandose en el personal del turno nocturno con una tasa de 95 de cada 100 (ver cuadro 12), lo que conlleva, por un lado a una deficiente atención y por el otro a la aparición de alteraciones en los diferentes sistemas, asentandose en el musculoesquelético con una tasa de 57, tegumentario con tasa de 39 y el cardiovascular con una tasa de 36 por cada 100 enfermeras (ver cuadro 24).

Los hallazgos encontrados nos conducen a inferir que este aspecto también es un factor de riesgo que puede llevar a la aparición de alteraciones psicossomáticas.

En cuanto al factor de riesgo obesidad, es importante señalar que el hallazgo encontrado es que el personal de enfermería estudiado presenta una tasa de 52 enfermeras por cada 100, esto representa más de la mitad del personal con esta problemática (ver cuadro 11). En cuanto a la distribución del problema por turnos, el turno nocturno es donde se incrementa la tasa.

Con relación a la presencia de este problema por áreas, el área crítica muestra una tasa de 51 y la de carga de trabajo una tasa de 30 por cada 100 enfermeras (ver cuadro 25).

Esto nos conduce a pensar, que las condiciones desfavorables en el área de trabajo, ya sea que se deban a carencias de personal, de material y equipo, carga laboral, puesto de trabajo, etc., pueden conducir al personal de enfermería a desarrollar problemas de obesidad y a alteraciones de los sistemas tegumentario, musculoesquelético, gastrointestinal, cardiovascular y nervioso.

Con base en los resultados encontrados en esta investigación, se puede decir que la salud mental, no se conforma como adaptación pasiva e inadecuada, sino por la capacidad de desarrollar una perspectiva integradora de la realidad y de construir con ésta vínculos activos, que permitan resolver las necesidades. La salud mental consiste en el aprendizaje de la realidad, en una relación sintetizadora y totalizante, en la resolución de las contradicciones que surgen de la relación sujeto-mundo ha dicho E. Pichón Riviere (Bermann, 1993: 48).

Cualquier persona trastornada puede dejar de estarlo con los tratamientos adecuados y la comprensión y solidaridad de todas las personas que estén en contacto con ella. Igualmente, toda persona no trastornada puede llegar a estarlo si las condiciones de vida y de trabajo son constantemente desfavorables.

Finalmente es importante señalar que fueron varios y muy importantes los hallazgos hechos con la presente investigación, por lo que queda una puerta abierta para posteriores investigaciones en este campo poco explorado, que pueden ser derivadas de esta; investigaciones que pueden ser trascendentales si se toman en cuenta para mejorar las condiciones laborales del personal de enfermería, no importando la condición de género.

**CAPITULO VII**

**PROPUESTAS**

**ALGUNAS OPCIONES DE SOLUCION**

Naturalmente que quien está enfermo realmente necesita de la ayuda terapéutica, pero se trata de prevenir y muy a menudo, la toma de conciencia y la acción colectiva, solidaria, resuelven problemas que parecían insuperables.

Uno de los primeros pasos para emprender acciones preventivas en el campo de la salud mental es conocer la prevalencia y la incidencia de los desórdenes, defectos y desviaciones (De la Fuente, 1985: 374).

Las consecuencias de la insatisfacción laboral afectan tanto al trabajador como a la empresa, por lo que el interés en estos aspectos es para ambos sectores. Sin embargo, hasta el momento en nuestro país no se han reportado estudios sistemáticos acerca de la salud mental ocupacional, quizás en parte condicionados por una carencia de instrumentos que reflejen el estado mental de los trabajadores. Para el mantenimiento preventivo de la salud y de la adaptación del personal se requieren de exámenes periódicos, tanto médicos en busca de enfermedades aparentes, ocultas y condiciones prepatológicas como de verificación de capacidad y aptitud para el trabajo, esto sólo se consigue con una buena organización.

### **La reorganización de las condiciones laborales del personal de enfermería.**

Como puede apreciarse, la organización del trabajo no solo afecta al conjunto de trabajadores al interior del centro laboral, sino que repercute en la vida de cada trabajador y se puede decir que afecta a la sociedad en general.

Se ha señalado la importancia que tiene la organización del trabajo como posible generadora de daños a la salud, en la medida en que la misma puede dar lugar a una sobrecarga o sobreexigencia en ciertas funciones psíquicas.

En la Legislación Mexicana no se hace referencia a los requisitos que deben ser cubiertos en términos de la organización del trabajo para evitar efectos nocivos en los trabajadores.

Los trastornos de la subjetividad, en cualquiera de sus tipos y grados, se relacionan de manera muy particular con la organización y división del trabajo; pues aún cuando en el surgimiento de los psicostornos influyen los riesgos, las exigencias son en mayor medida, las que repercuten en la psique del trabajador. Por ejemplo, en ciertas condiciones la organización y división técnicas del trabajo producen la parcelación y simplificación de la actividad, mismas que se traducen en la pérdida de la creatividad, la cual es una mutilación en las potencialidades humanas en el trabajador (Noriega, 1989: 68).

Algunos autores señalan que los motivadores son la principal causa de satisfacción en el trabajo, en tanto que los factores de higiene son la principal causa de insatisfacción, por lo que debe incidirse en ambos elementos en aras de una mayor productividad, ya sea instrumentando programas de motivación o modificando los factores de higiene.

Entre los sistemas de motivación empleados para incrementar el desempeño y la productividad, se encuentran: la reducción del tiempo dedicado al trabajo, aumento de salarios, prestaciones, comunicación de la empresa con los empleados y la comunicación bilateral, consejos psicológicos a los empleados, etc. No obstante, estos sistemas a la larga se han constituido en derechos de los trabajadores, perdiendo paulatinamente su capacidad de recompensa. Por ello, las nuevas modalidades que se han implementado para motivar el potencial productivo de los trabajadores se relacionan con el enriquecimiento del trabajo,

que consiste en la disminución de la supervisión y aumento de las responsabilidades dando aparentemente una mayor participación del trabajador sobre su actividad.

El respeto de los principios de la fisiología del trabajo contribuye a mantener las fuerzas para el trabajo, a aumentar el rendimiento total y a prolongar las posibilidades de empleo del individuo. El abandono de esos mismos principios conduce a una reparación insuficiente de la fatiga engendrada por el trabajo a un agotamiento precoz y a una utilización desconsiderada del bien más precioso del trabajador, su fuerza de trabajo. Por consiguiente, es también deber de los trabajadores y de sus representantes, oponerse a una disminución no razonable o a la supresión de los periodos de reposo.

Es necesaria la colaboración de otros profesionales, con el personal de salud: un ingeniero industrial, para establecer las medidas que aseguren un ambiente sano y agradable para el trabajador, o que determine las modificaciones convenientes para lograrlo; un psicólogo que apoye mental o emocionalmente al trabajador o que sugiera cambio de labor, si ello es posible y necesario; de una trabajadora social que oriente y trate de resolver con el trabajador los problemas que éste tenga.

### **Valoración periódica del personal a través de:**

Está demostrado que el reforzamiento cualitativo de medios técnicos y de recursos humanos no puede resolver favorablemente en su totalidad el problema de salud de la población. No obstante hay que reconocer que una óptima cobertura médica, tanto en profesionales como en medios técnicos (equipos de alta tecnología, medicamentos, etc.) resulta imprescindible para garantizar una atención médica eficiente. Lo que se trata de argumentar es que no es suficiente para mejorar el estado de salud. Se podrá curar mejor, lo que no se puede bajo esta óptica, es disminuir el número de enfermos. Sin embargo, las acciones curativas mantienen aún su supremacía sobre las preventivas.

El personal de enfermería debe realizar en colaboración con el personal de médico una labor educativa permanente tanto para los trabajadores como para todo el personal de la institución de trabajo; promoción de salud, prevención de enfermedades y accidentes en general.

La necesidad de medidas preventivas específicas podrá apreciarse comparando la experiencia efectivamente registrada del grupo con una lista de medidas preventivas deseables en relación con lo obtenido. Las medidas deseables podrían comprender:

1. Examen médico: anualmente o cada dos años.
2. Selección periódica: según el parecer médico, la edad del grupo y el carácter de la empresa podrían incluir la selección en relación con riesgos laborales específicos, como efectos tóxicos de los materiales empleados o dermatitis de contacto, pruebas de visión y audición, control de peso, frotis de cervix para el descubrimiento de cáncer, tonometría para el descubrimiento de glaucoma, pruebas para diabetes, determinación de la presión arterial y determinación de la hemoglobina.

Las secuelas de los padecimientos psicosomáticos pueden ser diversas y no están contempladas en la Legislación Mexicana, por lo que cuando se sospeche de un padecimiento de esta naturaleza pueda tener su etiología en el trabajo y haber ocasionado daños irreversibles, los pacientes que lo sufran deberán ser estudiados por un comité médico que lo valore y dictamine la calificación de trabajo. El problema es que si es

difícil para un trabajador que se le reconozca una enfermedad orgánica como enfermedad del trabajo, el reconocimiento de un psicotrastorno como derivado del trabajo resulta casi imposible. Eso sin contar que para muchos especialistas ni siquiera es un problema de su competencia. Por estas razones es conveniente para los trabajadores buscar el contacto con médicos, psicólogos y psiquiatras acordes con las necesidades e intereses de la clase trabajadora para encontrar solución a los problemas que el trabajo plantea de acuerdo a la salud del empleado.

Los trabajadores pueden evaluar muchas alteraciones psíquicas simplemente por medio de su apreciación subjetiva; es decir, por medio de analizar cómo se sienten ellos mismos. Se puede decir que hay indicios de psicotrastornos si existen algunos de los siguientes síntomas: (Noriega, 1989: 69).

- o Angustia.
- o Temores.
- o Ansiedad.
- o Depresión.
- o Fatiga.
- o Alucinaciones.
- o Úlcera, gastritis, dolores de cabeza frecuentes.
- o Falta de interés por el sexo o algún problema en la actividad sexual.
- o Disgusto o alejamiento de la pareja, los hijos, padres o amigos.
- o Sensación de extrañeza o alejamiento ante los demás, ante lo que se hace o incluso ante uno mismo.
- o Sensación de que no tiene sentido la vida.
- \* Olvidos frecuentes
- \* Trastornos del sueño.
- \* Irritabilidad.
- \* Adicciones.
- \* Deseos de morir.

Una solución que se antoja como ideal es que cada empresa o centro de trabajo, cuente con un número adecuado de psicólogos o psiquiatras, que adecuen a los trabajadores a su área de trabajo, la cantidad de psicólogos o psiquiatras será proporcional al número de trabajadores.

### **Detección y control de los factores de riesgo.**

La propia noción de factor de riesgo ha sido criticada por los epidemiólogos, ya que los riesgos habitualmente son tratados en forma aislada, y no son apreciados en contextos amplios de causalidad que incluyan los determinantes socioeconómicos de la enfermedad. (Merola, 1993: 37) plantea que el riesgo es inversamente proporcional al conocimiento. Debemos reconocer que la relación hombre-trabajo representa una de las fuentes más importantes para la determinación del estado de salud de una población, planteando un problema complejo, no bien estructurado y en ese sentido, deben desarrollarse estrategias dirigidas a la identificación, control y prevención de los riesgos en el trabajo como una condición imprescindible para el desarrollo de individuos y poblaciones cada vez más sanas.

Para estar en mejores posibilidades de considerar que los factores de riesgo pudiesen tener función de agentes, tendría que tomarse en cuenta la importancia de la fuente de que derivan, así como la frecuencia de la interacción del sujeto con dichos factores, ya sea uno o varios más; de tal suerte que al establecer la asociación factor-hombre, se hicieran evidentes los cambios en el comportamiento habitual del trabajador o empleado como

pueden ser: ausentismo, errores frecuentes en el desempeño de su trabajo, intolerancia hacia otras personas, conflictos con compañeros, superiores o público, entre otros.

Estos cambios desencadenarían progresiva o súbitamente reacciones de aislamiento, irritabilidad, pérdida de la autoestima, o bien, depresión, astenia, angustia, que pudiesen conformar un cuadro psicopatológico mayor, incluso asociado con cambios orgánicos como aumento o disminución de peso, alteración de la presión sanguínea, así como decremento en el desempeño laboral.

En un reciente informe técnico sobre fomento a la salud en las poblaciones trabajadoras, la Organización Mundial de la Salud, señala diversas medidas para combatir el estrés. Señala que la reducción de los factores psicosociales adversos no basta para eliminarlo y que hacen falta programas de fomento de la salud que actúen mediante una combinación de educación y adiestramiento en las técnicas de relajación muscular, medición y control de las funciones biológicas autónomas (Morales, 1986: 17).

Un problema particular con respecto a la detección de psicostornos entre los trabajadores está en que no es tan fácil reconocer este tipo de alteraciones de la misma manera que las enfermedades orgánicas. Para reconocimiento de los psicostornos es necesario realizar un diagnóstico por parte del psicólogo o del psiquiatra.

Algunos autores dan las siguientes diez reglas como resultado del estudio sobre higiene mental. Aunque por sí mismas en modo alguno garantizan la salud mental, constituyen sin embargo, los principios elementales en que ha de apoyarse cualquier programa de higiene mental. No cabe duda que la práctica de estas reglas en la propia vida ayudará a conseguir una personalidad sana y bien adaptada (Allers, 1983: 272).

1. Cuide y conserve bien la salud física.
2. Desarrolle el hábito de enfrentarse directamente con los problemas y trate de resolverlos realista e inteligentemente. Evite la tentación de evadir los hechos desagradables por medio de los mecanismos de defensa u otros procedimientos similares.
3. Intente regular y controlar inteligentemente las emociones impulsos y otras tendencias apetitivas.
4. Cultive sanos intereses y actividades recreativas como vías de canalización de las emociones.
5. Trate de conseguir una personalidad equilibrada huyendo de los extremos.
6. Elija sus objetivos cuidadosamente y dirija sus actividades hacia aquellos más en armonía con sus aptitudes y cualidades personales. Si tiene dudas acerca de sus posibilidades reales, solicite ayuda por parte de un psicólogo profesional.
7. Cultive, al menos algunas amistades genuinas.
8. Evite la tensión muscular innecesaria aprendiendo a relajar sus músculos.
9. Participe activamente en la vida en vez de convertirse en un espectador pasivo y en un soñador introspectivo.
10. Adopte una sola filosofía de la vida y guíese por ella. Esto implica en primer lugar, el reconocimiento de las propias necesidades y responsabilidad religiosa, así como las obligaciones para con los demás hombres.

La acción a largo plazo de los elementos físicos del ambiente laboral se integra a la de los restantes factores que condicionan la regulación de la actividad. Sus efectos no se expresan sólo en la alteración de una función específica, pongamos por caso, la concentración de una atención; sino en estados más generales como la fatigabilidad o la excitabilidad. Sus efectos son, por tanto, más inespecíficos.

La habituación psicológica a la acción de los factores físicos parece disminuir la posibilidad de hallar estos efectos, por lo que no puede esperarse una relación lineal entre la exposición y la presencia de tales síntomas. Además, en ello influye una gran diversidad de factores, tales como el tipo de tarea, la existencia de conflictos laborales y extralaborales, características del sujeto, la motivación por el trabajo y otros.

Para concluir es necesario señalar que el personal de enfermería está expuesto a múltiples factores de riesgo en su ámbito laboral, por ello es necesaria la reorganización de los servicios de enfermería con el fin de cultivar una buena salud mental para este profesional al cuidado de la salud.

## **GLOSARIO. ALGUNOS TRASTORNOS QUE PUEDEN SER CONDICIONADOS POR LAS CONDICIONES LABORALES.**

De acuerdo con la bibliografía consultada, la lista de alteraciones, junto con sus definiciones, que se presentan a continuación, son las que pueden considerarse como alteraciones originadas por las condiciones desfavorables de trabajo y que yo considero, pueden relacionarse al personal de enfermería.

### **\*\*\*Alienación.**

Es la alienación de sí mismo, entendida como el sentimiento o experiencia de extrañamiento respecto de la sociedad y los congéneres o respecto del propio yo, de la propia vida o de la propia actividad. De este último concepto se desprende la Alienación del trabajo y consiste en experimentarse en ajeno frente a aquello que se hace. La base de esta alienación es la división del trabajo en manual e intelectual y la división técnica que en cada uno de ellos se establece (García, 1996: 6).

### **\*\*\*Ansiedad.**

Por ansiedad se conoce lo que comúnmente denominamos “nerviosismo”, un estado de inquietud, angustia sensación de desgracia para uno o los demás, irritabilidad, no se puede uno encontrar en lo que hace, etc. Este trastorno es el más común en la mayor parte de la gente y se presenta generalmente ante situaciones problemáticas, aunque en ocasiones quienes la padecen no saben por qué se encuentran en este estado emocional (Noriega, 1989: 66).

### **\*\*\*Depresión.**

La depresión, por su parte, es un estado de tristeza profunda que conlleva a que se pierda el interés por la mayor parte de las actividades que se realizan, existe un fuerte cansancio, el individuo tiende a volverse solitario, se presentan ganas de llorar constantemente y sin motivo, se sufre de insomnio o se duerme más de la cuenta, se pierde el apetito y el más grave de los síntomas es el pensamiento de que lo mejor es morirse (Noriega, 1989: 66).

### **\*\*\*Enfermedad mental.**

Según algunos autores este concepto con frecuencia es utilizado erróneamente. Para hablar de enfermedad mental, tendría que existir daño en el sistema nervioso central, particularmente en el cerebro, ocasionado por degeneración de los tejidos nerviosos por lesiones en la cabeza o por alteraciones en el funcionamiento de las sustancias bioquímicas del cerebro; por esto definen a la neurosis y a otras alteraciones de la mente dándoles un origen psíquico (Noriega, 1989: 65).

### **\*\*\*Estrés.**

El organismo ante diversas situaciones puede responder de una manera positiva o negativa, dependiendo si ante aquello a lo que responde es peligroso o tensionante en extremo, o si es una situación emocionalmente fuerte pero agradable o deseada. Por eso el estrés se compone de dos formas de expresión, una positiva llamada estrés y una negativa llamada distrés. A ésta última debemos referirnos en la totalidad de los casos que significan peligro o tensión excesiva no deseada, otra cosa importante es que el distrés, además de ser una respuesta fisiológica del organismo, siempre va acompañado de un estado emocional desagradable que puede ser angustia, ansiedad, miedo, agresividad, etc. (Noriega, 1989: 66).

### **\*\*\*Factores psicopatógenos.**

Se llama así a todos aquellos agentes, que estando presentes en el medio laboral, son capaces de producir trastornos patológicos denominados hasta ahora "mentales", psicológicos o psiquiátricos (Gómez, 1996: 1).

### **\*\*\* Fatiga.**

El término fatiga expresa un estado del organismo que presenta caracteres muy complejos. La fatiga no constituye una enfermedad, pero su presencia revela una alteración del equilibrio fisiológico del individuo (Kaplan, 1976: 24).

Según algunos autores la fatiga es un estado intermedio entre la salud y la enfermedad. Lagrange definió la fatiga como un proceso caracterizado objetivamente por una disminución del poder funcional de los órganos, disminución provocada por un gasto excesivo de energía y acompañada de una sensación especial de malestar.

La fatiga es un estado fisiológico normal, que desaparece rápidamente con la interrupción de la tarea fatigante, con el descanso con el sueño y con la alimentación. Pero si las medidas de higiene individual son cumplidas en forma insuficiente, después de cierto tiempo aparecen otras manifestaciones que van aumentando de intensidad.

### **\*\*\*Irritabilidad.**

Por irritabilidad debemos entender eso que conocemos como el estar de mal humor, es decir el encontrarse enojado y agresivo la mayor parte del tiempo.

### **\*\*\*Neurosis.**

Son una serie de trastornos psíquicos caracterizados por la presencia de estados de ansiedad o angustia, sin ninguna causa aparente; un fuerte temor a algo que no se sabe qué es (Noriega, 1989: 65).

### **\*\*\*Psicosis.**

Se distingue porque en esta los sujetos han perdido el contacto con la realidad, no teniendo conciencia de quienes son, qué hacen, piensan o sienten (Noriega, 1989: 65).

### **\*\*\*Trastornos psicósomáticos.**

Son enfermedades orgánicas (que se presentan en diferentes órganos, aparatos, tejidos o sistemas del cuerpo humano), pero que tienen como origen una alteración psíquica, por ejemplo: una persona que no sufre ninguna infección y que sus hábitos higiénicos y dietéticos son adecuados, pero que como resultado de un prolongado estado de ansiedad, empieza a padecer úlcera, gastritis o colitis.

Entre los trastornos psicósomáticos más frecuentes se encuentran también los problemas del corazón, la baja o alta presión arterial, dolores de cabeza, el surgimiento de ronchas o manchas, etc. Otro de los padecimientos frecuentes es el conocido como estrés, que es una respuesta de alerta del organismo ante diversas circunstancias aversivas (Noriega, 1989: 66).

Existe otra serie de alteraciones que de igual manera están asociadas a las condiciones de trabajo y que interfieren negativamente en la vida cotidiana; son los trastornos del sueño, la actividad sexual, las adicciones y la irritabilidad.

Por trastornos del sueño se entienden, entre otros, al insomnio, la hipersomnolencia, las interrupciones durante el sueño y los sueños angustiosos. Todas estas alteraciones

del sueño, en gran parte se deben a condiciones de trabajo muy exigentes, como son los turnos nocturnos y los sueños alterados.

**El insomnio** es la pérdida del sueño normal para una persona, quien pasa bastante tiempo sin poder dormir, o que incluso llega a no dormir durante toda la noche; al contrario, la **hipersomnolencia** es el trastorno en el cual el sujeto duerme excesivamente llegando a dormir la mayor parte del día. Las interrupciones durante el sueño se presentan como un trastorno cuando son frecuentes durante la noche y no hay ninguna razón aparente para que se produzcan; los sueños angustiosos son aquellos sueños que conocemos como **pesadillas** y se presentan como problemas cuando son constantes.

**Los trastornos del sueño** se presentan cuando hay **desequilibrio psíquico** del trabajador. Todos los animales tenemos un reloj biológico llamado **ritmo circadiano** el cual regula en el organismo, entre otras cosas, los estados de **sueño-vigilia**. Cuando un trabajador sufre un cambio de turno constante o se le asigna el turno nocturno, su organismo sufre un **desajuste** en su reloj biológico, generándose los diversos trastornos del sueño (Noriega, 1989: 67).

Otro aspecto que puede verse alterado es la **actitud sexual** debido a los horarios a los que están sujetos los trabajadores. Esto se explica porque al trabajar en turnos nocturnos o alternados, el trabajador no entabla relaciones frecuentes o estables con su pareja, debido a las diferencias de relaciones entre el sueño y vigilia de ambos cónyuges.

También puede alterarse la actividad sexual debido a la fatiga. Entre los trastornos de la vida sexual asociados a las condiciones de trabajo se encuentran la **impotencia**, la **frigidez**, la **eyacuación prematura** e incluso la **falta del deseo sexual**. Varios de estos padecimientos se presentan en varones, pero definitivamente son problemas que afectan a la mujer en su relación de pareja.

**Los trastornos del sueño y la actividad sexual**, además de originarse por los horarios de trabajo también pueden ser consecuencia del **estrés constante**, las **presiones** y las **angustias** generadas por la responsabilidad, la supervisión, la monotonía, el ruido, entre otras cosas. Además de lo anterior este tipo de trastornos puede presentarse como parte de los síntomas generales de un psicotrastorno mayor, como la ansiedad o la depresión.

Otro de los problemas de gran magnitud en la población trabajadora es el de las **adicciones** y sus graves consecuencias para su vida laboral y familiar. Por **adicción** se puede entender la necesidad por ingerir una droga para lograr una sensación o estado de bienestar. De lo anterior se desprende que cualquier **adicción** no debe ser entendida simple y despectivamente como un vicio, ni paternalistamente como una enfermedad; la adicción es un hábito que se crea y que tiene mucho que ver con las condiciones de trabajo. (Noriega, 1989: 68).

Para que un trabajador se vuelva adicto juegan un papel muy importante todas las condiciones de trabajo que se han mencionado, pero en la formación de la adicción influyen, además, una serie de situaciones como son la forma como el mismo trabajador se ve y se valora a sí mismo y a su trabajo, la satisfacción o el desagrado que éste le proporciona, la valoración de los demás hacia él como individuo y a su actividad como valiosa o no. **La personalidad** es el conjunto de características propias y únicas que hacen a una persona distinta de las demás.

Cuando un trabajador no es como él desea, o es agredido por sus condiciones de trabajo, despreciado o hecho menos por quienes tienen un puesto superior al de él, o cuando el salario que recibe a cambio de su trabajo no le permite satisfacer sus necesidades básicas u obtener todo lo que la sociedad consumista le incita a adquirir, entonces su personalidad se empieza a desintegrar. Cuando se siente **humillado, frustrado o avergonzado** de su ser o de su hacer, busca formas de ocultar o de negar su realidad creando, artificial y ocasionalmente, por medio de drogas, sensaciones placenteras que le permitan una autovaloración positiva de su personalidad y también el reconocimiento de los demás. Por eso las adicciones no son solo un vicio que se adquiere por las malas influencias, ni una enfermedad que nos llega "sin querer", las adicciones al alcohol, la marihuana y muchas otras sustancias tienen un origen muy relacionado con la forma de vivir y trabajar (Noriega, 1989:68).

## BIBLIOGRAFIA:

- Allers P. *Psicología para enfermeras.*  
Epoca. México 1983. Pp 587.
- Almirall P. *Reconocimiento de los riesgos a la salud en el puesto de trabajo.*  
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores "Julio Trigo", La Habana, Cuba, 1992. Pp 235.
- Almirall P. et. al. *Fatiga, calor y producción en cadena.*  
Instituto de Medicina del Trabajo. Cuba, 1990. Pp 209.
- Almirall P., et al *Relación entre índices subjetivos y objetivos de fatiga.*  
Instituto de Medicina del Trabajo. Cuba 1982. Pp 248.
- Alvarez A. *Salud pública y medicina preventiva*  
Manual Moderno. México 1989. Pp 391.
- Barberis Y. *Evolución histórica del concepto de neurosis y de su causalidad.*  
Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1985. Pp 213.
- Bermann S. *Mujer, trabajo y salud mental.*  
UAM- Xochimilco. México, 1993. Pp 310.
- Bermann S. *Fatiga, estrés y desgaste laboral.*  
Cuadernos Médicos Sociales. Argentina, 1990, pp 45-51.
- Breith O. *Trabajo hospitalario, estrés y sufrimiento mental, salud problema.*  
UAM-Xochimilco, México 1991, p 21-38.
- De la Fuente J. *La prevención en el campo de la salud mental.*  
Instituto Mexicano de Psiquiatría. México, 1985. Pp 373-378.
- Freeman B. *La enfermera social en el medio ambiente sanitario laboral.*  
Interamericana. México 1971. Pp 431.
- García L., Almanza B. *Impacto del trabajo en la salud mental. Estudio comparativo entre Mujeres y hombres en una industria químico farmacéutica.* Tesis de maestría en psicología del trabajo. Universidad Autónoma de Querétaro, 1996, pp136.
- Gómez R. *Factores psicopatógenos en el trabajo.*  
Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1996. Pp 230.
- Kaplan, J. *La fatiga en la medicina del trabajo.* Ed. 3ª.  
El Ateneo. Argentina 1976. Pp 24-35.

- Laplanche, J. *Diccionario de psicoanálisis*. Labor. Cuba, 1986. Pp 535.
- Lara M., Acevedo M. *Mujer, trabajo y salud mental*. UAM-Xochimilco. México 1994, p 45-49.
- Legaspi, V., et al. *Factores psicosociales en el ambiente de trabajo*. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1986. Pp 3- 28.
- Leppanen, A. et al *Estrés psicológico experimentado por el personal al cuidado de la salud*. Scand Work Environ Health. Canadá 1987. Pp 384.
- Martínez S. *El estudio de la integridad mental en su relación con el proceso de trabajo*. UAM-Xochimilco. México 1997, pp 238.
- Méndez I. *El protocolo de la investigación*. Trillas. México 1990.
- Merola P. *Neurosis y trabajo, estudio preliminar*. México 1993.
- Morales E. *Factores psicosociales en el ambiente de trabajo*. IMSS, México 1986.
- Noriega, M. *El trabajo, sus riesgos y la salud*. SITUAM, México 1989. Pp 61-70.
- Olkinoura, M. *Relación del estrés en el trabajo y el comportamiento del empleado*. Scand Work Environ Health. Montreal Canadá 1987. Pp 430.
- Ramírez C. *Ergonomía y productividad*. Limusa México 1997 pp 415.
- Riquelme, V. *Psicología y psiquiatría transcultural en América Latina*. Nueva Sociedad. Caracas Venezuela, 1992. Pp 113-132.
- Roman H. *Efectos psicológicos de las condiciones físicas del ambiente laboral*. Instituto de Medicina del Trabajo. Cuba 1995. Pp 430.
- Villegas, J. Et al. *Aspectos psicológicos del trabajo*. Colegio de Bachilleres. México 1986. Pp 166

## **ANEXOS**

### **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Protocolo: Junio de 1999.

Marco teórico: Julio, agosto, septiembre y octubre de 1999.

Investigación de campo: Noviembre y diciembre de 1999.

Análisis de resultados: Enero, febrero y marzo del 2000.

### **CONCLUSIONES**

Integración de la investigación: Abril y mayo del 2000.

Terminación de la investigación: Mayo y junio del 2000.

El instrumento de campo es el cuestionario que consta de tres apartados: el primero es el de datos generales; en el segundo se incluyen los riesgos a los que está expuesto el personal de enfermería en su centro laboral y; el tercer apartado incluye los daños a la salud por sistemas, considerados como los más sensibles a dañarse los sistemas tegumentario, musculo-esquelético, gastrointestinal, cardiovascular y nervioso.

En este mismo apartado, de la pregunta 23 a la 52, el personal encuestado tendrá que contestar de acuerdo a lo que siente en ese preciso momento (al final de la jornada) con el propósito de conocer la fatiga; consiste de 30 preguntas dicotomizadas (SI O NO).

Fatiga a través de síntomas subjetivos, estriba en la sensación que el hombre tiene en relación con la carga de trabajo y el agotamiento.

Carga de trabajo: razón expresada por la demanda impuesta por la tarea y la máxima capacidad promedio del hombre.

La aparición de fatiga conlleva a una disminución de las capacidades productivas y adaptativas del hombre, facilitando el número y gravedad de los accidentes y propiciando la aparición de enfermedades comunes, todo lo cual hace necesario estudiar sus signos y síntomas con vista a detectar precozmente su aparición, tomando las medidas necesarias para evitarlos.

El cuestionario está conformado por tres bloques de preguntas:

Bloque I: Monotonía, embotamiento, y modorra (predominio de Síntomas Generales, ni físicos ni mentales).

Bloque II: dificultad en la concentración mental (incapacidad para concentrarse).

Bloque III: proyección de deterioro físico. La incomodidad se refiere fundamentalmente a actividades con requerimientos físicos para el desempeño.

Fórmula para calificarlo e interpretarlo:

$$\text{P.S.F. } \frac{\text{Total de ítems SI}}{\text{Total de ítems (30)}} \times 1000$$

Puntuaciones y por cientos para la interpretación.

PUNTOS	%	PUNTOS	%
1 .....	3.33	16.....	53.33
2 .....	6.66	17.....	56.66
3 .....	10.00	18.....	60.00
4 .....	13.30	19.....	63.33
5 .....	16.66	20.....	66.66
6 .....	20.00	21.....	70.00
7 .....	23.33	22.....	73.33
8 .....	26.66	23.....	76.66
9 .....	30.00	24.....	80.00
10.....	33.33	25.....	83.33
11.....	36.66	26.....	86.66
12.....	40.00	27.....	90.00
13.....	43.33	28.....	93.33
14.....	46.66	29.....	96.66
15.....	50.00	30.....	100.00

Valores promedio normales para hombres: 20 %

Valores promedio normales para mujeres: 23.33 %

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA  
DETECCION OPORTUNA DE FACTORES DE RIESGO EN PADECIMIENTOS  
QUE ALTERAN LA SALUD MENTAL

Esta encuesta tiene como propósito conocer la importancia de la detección oportuna de los problemas psicosomáticos que presenta el personal de Enfermería que trabaja en un hospital de tercer nivel de salud, derivados de factores de riesgo a los que está expuesto. Este cuestionario es confidencial, por lo que le pedimos sea sincera en sus respuestas y no deje sin contestar ninguna.

I.-DATOS GENERALES.

- 1- Nombre.-----  
2- Institución (es) donde labora.-----  
3- Edad----- 4- Peso----- 5- Estatura-----  
6- Estado civil-----  
7- Area (s) en que se desempeña -----  
8- Años de servicio-----  
9- Horario (s) de trabajo.-----  
10-Puesto (s) en que se desempeña-----  
11-Ingreso mensual promedio de uno o los dos empleos en caso de contar con un segundo-----

II.-RIESGOS A LOS QUE ESTA EXPUESTA (o)

INSTRUCCIONES: marque con una "X" la respuesta que considere correcta.

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 1. Rota turnos en el lugar donde trabaja?  | SI | NO |
| 2. Trabaja en el turno nocturno?   | SI | NO |
| 3. Trabaja dos turnos en hospital u otro lugar?                                  | SI | NO |
| 4. Tiene una atención minuciosa por tiempo prolongado en su jornada de trabajo?  | SI | NO |
| 5. Tiene una actividad muy intensa durante gran parte o todo la jornada?         | SI | NO |
| 6. El trabajo es rutinario y monótono?   | SI | NO |
| 7. Se siente aislada gran parte de la jornada?                                   | SI | NO |
| 8. Si trabaja en el turno nocturno ¿tiene horas de descanso?                     | SI | NO |
| 9. Fomenta las relaciones humanas entre sus compañeros de trabajo?               | SI | NO |
| 10. Existe una supervisión estricta o con mal trato de sus jefes o supervisores? | SI | NO |

11. Existen condiciones peligrosas en el uso de material y equipo para la atención del paciente?	SI	NO
12. Existen condiciones optimas en el área física de trabajo (pisos, escaleras, paredes, etc.).	SI	NO
13. Existe equipo y material suficiente para la atención de calidad del paciente?	SI	NO

### III.-DAÑOS A LA SALUD

INSTRUCCIONES: la mayoría de las preguntas que siguen (exceptuando las que se aclaran expresamente) se refieren a los factores de riesgo que pueden causarle daños a la salud, pero también se refieren a las molestias que ha padecido durante el último año.

1. Ha tenido irritación o inflamación de la piel en el último año?	SI	NO
2. Tiene algún tipo de ronchas o alergia en la piel?	SI	NO
3. Ha tenido prurito o resequedad en la piel en el último año?	SI	NO
4. Ha tenido algún dolor fuerte o rigidez en algún hombro, brazo o mano y que le dure varios días?	SI	NO
5. Ha tenido dolor acentuado en la parte alta o baja de la espalda que le dificulte o le impida realizar su trabajo?	SI	NO
6. Durante el último año ha tenido con frecuencia agruras o acidez?	SI	NO
7. Se despierta varias veces en la noche con la sensación de vacío en el estomago?	SI	NO
8. Durante los últimos seis meses ha padecido con frecuencia de estreñimiento?	SI	NO
9. Es usted una persona fumadora?	SI	NO
10. Tiene exceso de peso?	SI	NO
11. Se siente sometido a presiones emocionales en su área de trabajo o relacionadas con el hogar?	SI	NO
12. Asiste a actividades recreativas, mínimo tres veces por mes?	SI	NO
13. Constantemente siente palpitaciones repentinas?	SI	NO
14. Alguna vez ha tenido dolor o sensación de opresión en el pecho?	SI	NO
15. Durante el último año ha tenido dolor de cabeza más de tres veces por mes?	SI	NO
16. El dolor de cabeza se presenta cuando está nervioso o irritable?	SI	NO
17. El dolor de cabeza es tan fuerte que le impide trabajar?	SI	NO
18. El dolor está acompañado de náusea, vómito, mareo o visión borrosa?	SI	NO
19. El dolor se presenta en un solo lado de la cabeza?	SI	NO
20. Frecuentemente tiene dificultad para conciliar el sueño?	SI	NO
21. Con frecuencia se despierta fácilmente o tiene sueño intranquilo?	SI	NO
22. Se despierta pocas horas después de haberse dormido y ya no se puede volver a dormir?	SI	NO

**LAS PREGUNTAS DE LA 23 A LA 52 CONTÉSTELAS DE ACUERDO A LO QUE SIENTE EN ESTE MOMENTO.**

23- Siente pesadez en la cabeza?	SI	NO
24- Siente el cuerpo cansado?	SI	NO
25- Tiene cansancio o edema de las piernas?	SI	NO
26- Tiene deseos de bostezar?	SI	NO
27- Está soñoliento?	SI	NO
28- Siente la vista cansada?	SI	NO
29- Siente rigidez o torpeza en los movimientos?	SI	NO
30- Se siente poco firme o inseguro al estar de pié?	SI	NO
31- Siente la cabeza aturdida o atontada?	SI	NO
32- Tiene deseos de acostarse?	SI	NO
33- Siente dificultad para pensar?	SI	NO
34- Está cansado de hablar?	SI	NO
35- Está nervioso (a)?	SI	NO
36- Se siente incapaz de fijar la atención?	SI	NO
37- Se siente incapaz de ponerle atención a las cosas?	SI	NO
38- Le falta confianza en sí mismo?	SI	NO
39- Se siente ansioso (a)?	SI	NO
40- Le cuesta trabajo mantener el cuerpo en una misma postura?	SI	NO
41- Se le agotó la paciencia?	SI	NO
42- Tiene dolor de cabeza?	SI	NO
43- Siente los hombros entumecidos?	SI	NO
44- Tiene dolor de espalda?	SI	NO
45- Siente opresión en el pecho al respirar?	SI	NO
46- Tiene sed?	SI	NO
47- Tiene la voz ronca?	SI	NO
48- Se siente mareado (a)?	SI	NO
49- Le tiemblan los párpados?	SI	NO
50- Tiene temblor en las piernas o los brazos?	SI	NO
51- Se siente mal?	SI	NO
52- Le cuesta trabajo recordar las cosas.		

LE DAMOS LAS GRACIAS POR HABER COLABORADO EN LA CONTESTACION DEL PRESENTE CUESTIONARIO QUE PARA MI ES DE MUCHA IMPORTANCIA, ASI MISMO LE MANIFIESTO QUE SI DESEA OBTENER ALGUNA INFORMACION SOBRE EL RESULTADO DE DICHO CUESTIONARIO LA SOLICITE AL TEL. 044 5 381 7565 ¡GRACIAS!

## **DISEÑO DE INSTRUMENTO POR EL MAESTRO ABURTO GALVAN**

Diseño de formulario: en la obtención directa de la información se tendrán como condición previa la elaboración de formulario que constituya el cuestionario, la cédula o la entrevista según la forma en que se capte la información.

En el diseño de formulario destaca la decisión sobre cuáles de los datos identificados como indispensables se van a incluir en el formulario particular:

A)- La precisión y la claridad de las preguntas.

B)- Vocabulario utilizado.

C)- Orden de las preguntas.

D)- Espacio para las preguntas.

E)- Respuestas posibles.

F)- Instructivo: - Completar con objetivos.  
- Descripción.  
- Llenado.  
- Manejo.

C)- Prueba del formulario: - Para averiguar que preguntas crean confusión y redactarlas nuevamente para aplicarlas.

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:**

De acuerdo con la New Collegiate Dictionary de Webster un Test es:

- Cualquier examen o experimento crítico, medios de ensayo, sujeción a condiciones que muestren el carácter real de una persona o cosa en cierta circunstancia, y todo aquello con lo cual se puede comparar algo para probar su autenticidad.

Existen tres criterios para evaluar un Test:

- 1- Validez.
- 2- Confiabilidad.
- 3- Practicabilidad.

- 1- Validez: la validez es cuestión de grado - Rara vez es completamente válido.  
- Casi nunca es completamente válido.

- Asociación Americana de Psicología.
- Asociación Americana de Investigación Educativa. 3 tipos de validez
  - Validez de contenido.
  - Validez de relacionado con un criterio
  - Validez de constructo.
- Consejo Nacional de Mediciones en Educación.

- a)- Validez de contenido: Representa metas, tareas, procesos educativos pretendidos.
- b)- Validez relacionado con un criterio: Comparando puntuaciones de un Test con un criterio externo como la calificación escolar o el éxito en el trabajo.
- c)- Validez de constructo: Investiga rasgos que mide el Test y la puntuación del Test que nos dicen acerca de las personas.

2- Confiabilidad: Capacidad para demostrar consistencia y estabilidad en las puntuaciones.

- 3- Practicabilidad: - Aspectos económicos.  
- Aspectos administrativos.  
- Aspectos de tiempo.  
- Aspectos de calificación.  
- Aspectos interpretativos.