



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA. DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESPECIALIDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO Y AMBIENTAL

Estudio comparativo de Fatiga crónica en el personal de enfermería con Jornada de turno rolado versus jornada de turno fijo del Hospital Central Sur de Alta Especialidad de PEMEX y su relación con la disminución de funcionalidad diaria, de agosto 2013 a febrero 2014.

TESIS DE POSGRADO

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO Y
AMBIENTAL

PRESENTA

DRA. VANIA BERENICE CID GARCÍA

TUTOR DE TESIS

DR. ERIC ALFONSO AMADOR RODRÍGUEZ

ASESOR DE TESIS

DR. EDUARDO COLMENARES BERMUDEZ

DRA. DIANA AVENDAÑO BADILLO

MÉXICO D.F.

NOVIEMBRE

2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

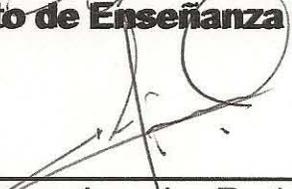
HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD



Dr. Fernando Rogelio Espinosa López
Director



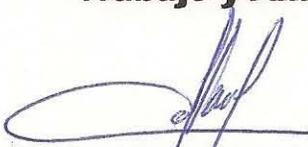
Dra. Judith López Zepeda
Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación



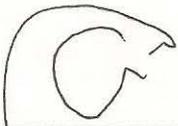
Dr. Eric Alfonso Amador Rodríguez
Tutor de Tesis
Jefe del Servicio de Medicina del Trabajo



Dra. Gladys Martínez Santiago
Profesora Titular del Curso de la Especialidad de Medicina del Trabajo y Ambiental



Dr. Eduardo Colmenares Bermúdez
Asesor de Tesis



Dra. Diana Avendaño Badillo
Asesor de Tesis

Agradecimientos

A mi Madre, Alma, por ser el mejor ejemplo de vida y amor, por el apoyo y cuidados que me has dado y la dedicación incondicional a éste proyecto porque también es logro tuyo.

A mi Padre, Juan, por todas las enseñanzas y consejos que me dejo para vivir una vida plena en todos los sentidos posibles, pero sobre todo los momentos y recuerdos felices.

A mi Hermano, Luis, por ser parte de mi vida, apoyarme, y estar presente siempre que te necesito.

A Marco, por compartir tu vida conmigo, tú apoyo contra viento y marea y, enseñarme que para cumplir con los objetivos, hay que trabajar por ellos.

A mis abuelitos, María y Manuel, por estar en todos y cada uno de los momentos importantes de mi vida.

A mis tíos y primos porque siempre han creído en mí.

A mi Asesor de Tesis, Dr. Colmenares, por todo el apoyo a éste trabajo y la ayuda para su realización y consolidación.

A mi profesora titular, Dra. Martínez, por toda la dedicación dada en mi formación como especialista, y los consejos profesionales y de vida.

A mi tutor, Dr. Amador, y mi asesora, Dra. Badillo por formar parte de mi enseñanza y su apoyo al proyecto.

A mis amigos, por estar presentes en las buenas y las malas.

A todos mis profesores que contribuyeron con mi formación profesional, pero sobre todo a aquellos que dejaron una huella en mí no solo en lo profesional, sino en lo personal.

Índice	5
Introducción	6
Marco teórico	10
Antecedentes	10
Definición del Problema	20
Justificación	22
Pregunta de Investigación	25
Hipótesis	26
Objetivos de la investigación	27
Tipo de Estudio	28
Diseño Metodológico	
Definición del universo	29
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	30
Selección de la muestra	31
Definición de Variables	32
Material y métodos	33
Recursos y Logística	35
Procesamiento de la Información	35
Consideraciones Éticas	36
Cronograma de actividades	37
Resultados	38
Discusión	47
Conclusiones	50
Referencias bibliográficas	53
Anexos	58

INTRODUCCIÓN

A escala mundial, estos últimos años se han caracterizado por un ritmo de vida cambiante y acelerado, con un incremento pronunciado de las exigencias laborales. Esto responde a los requerimientos de la economía y demandas de la sociedad en general.

Las personas insertas en este sistema se ven obligadas a satisfacer dichas demandas y a adaptarse a las nuevas condiciones. No obstante, se ha observado que, a un mediano y largo plazo, hay consecuencias que afectan la salud y calidad de vida de las personas que trabajan y que se desenvuelven en este ambiente.

De acuerdo con la Ley Federal del Trabajo en el artículo tercero del Título primero sostiene que: “El trabajo es un derecho y un deber sociales. No es artículo de comercio, exige respeto para las libertades y dignidad de quien lo presta y debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia”; de esto se infiere que es un derecho fundamental de las personas y es esencial que en su ejercicio se provea de todas las condiciones necesarias para lograr el bienestar de los trabajadores. El trabajo es un medio para sustentar la vida y satisfacer las necesidades básicas, pero es también la actividad mediante la cual las personas afirman su propia identidad, tanto ante sí mismas como ante quienes les rodean, siendo crucial para el ejercicio de opciones personales, para el bienestar de la familia y para la estabilidad de la sociedad. Es por ello que la mayoría de los países del mundo, incluido México, han ratificado el llamado de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para buscar vías que garanticen el bienestar de los trabajadores. Las condiciones laborales deficientes son una amenaza para el trabajador, dado que entonces no están con la seguridad y protección necesarias, provocando

enfermedades laborales. Dentro de éste rubro los modelos organizacionales dentro del ámbito laboral influyen en el aumento del nivel de fatiga física y psicológica del trabajador por lo cual es importante destacar que una de las causas menos consideradas con respecto a las malas condiciones del desarrollo laboral son aquellas asociadas a los factores psicosociales.

Los problemas emocionales de los profesionales de la salud han sido con frecuencia ocultadas y mal afrontados; la depresión, el estrés, el alcoholismo, la adicción a drogas, los conflictos familiares, son varias veces superiores a los de la población en general. Así mismo, como las enfermedades cardiovasculares, hepáticas, accidentes de tránsito son más altos en los profesionales de la salud que en la mayoría de la población.

El papel del personal de salud como personas que de forma desinteresada ayudan a la persona que sufre, reciben como única recompensa el gozo del alivio de los pacientes; hecho que pocos negarían.

La expectativa de las profesionales de la salud es de sentirse competentes, que sabe lo que hay que hacer, pero la alta presión asistencial nos puede impedir aplicar plenamente lo aprendido, con lo que se acaba perdiendo, nos vamos descapitalizando profesionalmente, reduciendo nuestra capacidad resolutive y acompañado de una importante frustración y sentimiento de minusvalía.

La adaptación a las circunstancias adversas del ambiente laboral puede generar trastornos psicológicos y orgánicos como el síndrome de agotamiento profesional. Cuando se percibe como satisfactorio, el trabajo es gratificante; cuando se percibe como insatisfactorio, ocasiona desilusión.

Los esquemas de trabajo rotatorio o prolongado son utilizados en numerosas ocupaciones e industrias. Los servicios de salud, servicios públicos como policía, hospitales o

correos, industrias de manufacturas y empresas de transportes son algunos ejemplos. Se ha calculado que cerca del 20% de la población de los países industrializados labora fuera del horario regular, solo en Estados Unidos la cuarta parte de la población trabajadora labora en turnos nocturnos y se piensa que para el año 2015 llegará a la tercera parte, mientras que en Canadá la tercera parte de su población trabajadora labora en turnos nocturnos (Europa Press, 2001)

Un trabajador rotatorio es aquél que alterna horarios de trabajo ya sea por semana, quincena o mensualmente, realiza un trabajo nocturno o vespertino, fuera del horario habitual o está sometido a un régimen de trabajo prolongado (Felli, 2007). El esquema de rotación por turnos más común en las empresas incluye tres tramos horarios, aunque también es posible encontrar un sistema de rotación que aplica rotaciones rápidas en las que el personal trabaja dos o tres días en cada uno de los tres tramos horarios intercalando algún descanso; o frecuentemente en la industria se establecen rotaciones de 12 horas (Fernández, 2000).

Diversos estudios científicos demuestran que los trabajadores que desempeñan su actividad rotando turnos o por la noche, padecen hasta un 40% más de riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y son más propensos a padecer problemas neuropsiquiátricos (García, 2007).

Un alto porcentaje de estos trabajadores sufren alteraciones del sueño, y duermen un número de horas insuficiente (menor a seis horas diarias), además de presentar, como hemos encontrado en un estudio previo, que las características de los trastornos de sueño varían en relación al turno de trabajo, prevaleciendo la dificultad para dormir y la aparición posterior de fatiga cuando se ha cubierto el horario nocturno; la facilidad para dormir pero sin sentir

descanso al haber cubierto el horario de la tarde y tener la necesidad de más horas de sueño cuando se cubrió el horario de la mañana (Neissa, 2009).

La fatiga prolongada puede provocar mareo leve y discapacidad en el trabajo (Dueñas, 2007), lo cual puede tener serias consecuencias en la productividad y el alto costo de los cuidados hospitalarios. La fatiga se ha encontrado asociada con condiciones somáticas (Andrews, 2009) y problemas mentales, especialmente en la forma de depresión o ansiedad. Pero también se ha encontrado que los niveles de fatiga en el trabajo se ven ampliamente influenciados por enfermedades crónicas y problemas de salud mental y por las características psicosociales del trabajo, incluidas las demandas de trabajo, la toma de decisiones y el soporte social, (Crane, 2008).

Se ha descrito que el personal de atención a la salud es particularmente propenso a desarrollar un deterioro progresivo, tanto emocional como físico, que repercute negativamente en el trato a los pacientes; a ese deterioro se ha denominado síndrome de agotamiento profesional.

En México concretamente en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex, el servicio de Medicina del Trabajo, ha puesto énfasis en la investigación y el desarrollo de esto, por lo que desde una perspectiva preventiva, se desarrolló el presente trabajo para poder identificar la frecuencia de fatiga crónica dentro del personal de enfermería ya que tiene como factor de riesgo hipotético el tipo de jornada laboral, el estrés laboral crónico, asimismo la posibilidad de implementar terapias, ejercicios y métodos para prevenir su avance y desarrollo, lo que como antes se mencionó provocaría graves consecuencias para el individuo, y consecuentemente para la empresa.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Diversos investigadores han recalcado la importancia y el rol protagónico del trabajo en el proceso de salud-enfermedad, ya que puede ser determinante o facilitador de diversas enfermedades, o bien, puede contribuir a la realización de las potencialidades humanas, coadyuvando a la salud mental y colectiva, así como a la productividad

El desarrollo tecnológico actual y las nuevas formas de organización del trabajo comprometen más las funciones psíquicas y aumenta el nivel de abstracción necesario en la interacción laboral. Esto origina efectos a la salud en general, dentro de los cuales se ubican los efectos negativos en el ámbito psicológico.

El concepto de efectos negativos de tipo psicológico del trabajo (EFNP) fue desarrollado por diferentes psicólogos de Europa Oriental, y en particular por la llamada Escuela de Dresden, con el Profesor Winfried Hacker y sus colaboradores (Laura A 1983). Los EFNP se expresan en una disminución del comportamiento psicofísico, una valoración subjetiva de carácter negativo y una disminución del estado de ánimo. Además, repercuten sobre el rendimiento y la productividad, propician fallos y accidentes. No se traducen en datos clínicos, pero presentan un desbalance en el estado funcional del individuo, el cual, de mantenerse, en muchos casos desencadena la enfermedad.

Se define a los EFNP como efectos no deseados, que se reflejan en la eficiencia y los estados de ánimo del trabajador; se manifiestan durante y después del trabajo y se expresan en los diferentes niveles funcionales del individuo. Están en estrecha relación con la

personalidad, la percepción del mundo, las capacidades y las habilidades del trabajador; éstos se pueden presentar a corto y a largo plazo o de manera instantánea (Almirall p, 1993)

Dentro de la teoría de EFNP se reconocen, al menos, cuatro diferentes tipos: fatiga, monotonía, hastío psíquico y estrés.

Fatiga. Se caracteriza por una disminución del rendimiento psíquico y corporal causada por el desempeño mantenido de una actividad laboral. Reduce la capacidad de concentración y del pensamiento, produce cambios del estado de ánimo, aumento de la irritabilidad y un sentimiento general de cansancio; tales manifestaciones ceden con el descanso. (Laura A, 1983) El estado de salud general y las alteraciones del régimen trabajo-descanso, favorecen su surgimiento. Por ejemplo, exigencias corporales o mentales intensas durante un tiempo largo llevan a la extenuación.

Monotonía: Se caracteriza porque se percibe la situación de trabajo aburrida, uniforme, se siente el tiempo prolongado, no hay motivación, se responde de forma automática con atención reducida, disminuye el rendimiento laboral y la reactividad, presentándose somnolencia y cambios fisiológicos propios del reposo. Perjudica gravemente el desarrollo de la personalidad y deteriora notablemente el clima psicológico en el trabajo. Sus efectos cesan cuando la actividad laboral se torna interesante y se enriquece (Laura A, 1983)

Hastío Psíquico: Es un estado de alertamiento que se caracteriza por sentimientos de exaltación, enfado y desgano, con aumento de actividad psicofisiológica condicionada afectivamente. Se diferencia del estrés por las siguientes manifestaciones: a) típico de profesiones con alto contacto humano como médicos, gerentes, docentes, empleados públicos. (Laura A, 1983). Hoy en día, el hastío psíquico se presenta como una variable psicosocial del trabajo de suma importancia, pues afecta a millones de personas en todo el

mundo, siendo los grupos más vulnerables aquellos profesionales como los médicos, enfermeras y profesores (Europa Press).

Estrés: Este concepto es muy controvertido por sus diversas acepciones y falta de convencionalismo teórico. Sin embargo, dentro de la teoría de los EFNP existe estrés cuando hay una valoración emocional negativa o conflicto entre las exigencias de la tarea y los mecanismos y capacidades del que la debe ejecutar, está presente mientras dure el conflicto y sólo cede cuando éste termina o es afrontado satisfactoriamente.

En el campo de la salud en el trabajo la ubicación del estrés y la fatiga como mediadores psicofisiológicos entre el proceso de trabajo y diversos daños en la salud de los trabajadores ha abierto un conjunto de nuevas opciones para el diagnóstico y la prevención. Desde este precepto el estudio de ambas condiciones se transforma en un indicador confiable de los efectos inmediatos y potenciales que el proceso de trabajo tiene sobre la corporeidad y el psiquismo del trabajador.

Los estudios de fatiga laboral han centrado su atención en distintas condiciones que casi en su totalidad derivan del proceso de trabajo. Este proceso es fundamental, ya que de sus características dependen el tipo y cantidad de condiciones con las que interactúa el trabajador así como de las cargas de trabajo. (Martínez S, 2000)

Las cargas de trabajo son elementos que interactúan dinámicamente entre sí y el cuerpo del trabajador, generando procesos de adaptación que se traducen en desgaste entendiendo esto último como la pérdida total o parcial de las capacidades corporales y psíquicas, que engloba los procesos biopsíquicos en su conjunto. Se categorizan las cargas de trabajo como biológicas, químicas, mecánicas, físicas, fisiológicas y psíquicas. En el

ambiente hospitalario, el trabajador está simultáneamente expuesto a más de una carga de trabajo, considerando este proceso como progresivo y acumulativo

La exposición a las cargas psíquicas es la más referida por los trabajadores de enfermería. Están relacionadas al objeto de trabajo; ser humano que sufre, siente dolor y muere, y está envuelto en situaciones generadoras de estrés, fatiga, tensión y, también, a las formas de organización de este trabajo, como rutina, dividido, con supervisión controladora y falta de autonomía (Mininel V, 2011).

Investigaciones sobre morbilidad referida por los trabajadores de enfermería revelan la elevada incidencia de problemas generados por la exposición a las cargas psíquicas, como el desequilibrio mental y el desgaste emocional, además de otros desgastes, como jaqueca y disturbios digestivos. Consecuentemente, estos procesos resultan en ausentismo, incapacidad temporal o permanente, lo que compromete la calidad de la asistencia prestada a los pacientes y la propia calidad de vida de estos trabajadores (Felli V, 2007)

En general, las dificultades como la alta demanda y la baja disponibilidad de materiales y recursos humanos son peculiaridades del área de la salud. Así, se puede afirmar que los procesos de trabajo constituyen el primer agravante en las cargas psíquicas sufridas por los profesionales de enfermería (Minelli V, 2011), pero hay otros factores como el desdoblamiento del trabajo en el caso de las trabajadoras femeninas y de la rotación de turnos pueden llevar a fatiga crónica y agotamiento físico y mental (Felli V, 2007), lo cual puede llevar a un decremento de las capacidades físicas y mentales que pueden limitar la adaptación al medio de trabajo, a las exigencias de este, e influir en la productividad de los trabajadores (Balderrama C, 2006).

En lo que se refiere a los horarios de trabajo, el sistema de turnos afecta (incluidas las personas con un trabajo exclusivamente nocturno), aproximadamente, al 20% de la población laboral (Jamal y Baba, 1997; Peiró, 1992). Se trata de un fenómeno relativamente frecuente en las sociedades, que se ha convertido en una forma de vida en los países industrializados, debido a motivaciones económicas y a la necesidad de proporcionar un servicio de 24 horas en una variedad de ocupaciones. Sin embargo, estos ritmos de trabajo presentan grandes inconvenientes en el organismo, que no se acostumbra fácilmente a adaptar sus ritmos biológicos a horarios irregulares. (Fernández J, 2000). De todo ello se deduce que es aconsejable situar el horario laboral entre la salida y la puesta del sol, con el fin de hacer coincidir la actividad laboral con la actividad fisiológica. Sin embargo, las exigencias de la sociedad actual hacen necesario que se establezcan ciertos servicios —los servicios de salud, por ejemplo— en horarios situados fuera de los tiempos fisiológicamente aconsejables. (Pinol E, 2000)

Se han asociado diversas patologías a los turnos rotados como, siendo uno de los más perjudiciales el Síndrome de Fatiga Crónica

Por estos aspectos la evaluación de la fatiga ha sido central para la salud en el trabajo, obligando al desarrollo constante de instrumentos que, a través de indicadores fisiológicos o de pruebas subjetivas, permitan estimar su intensidad y características.

La ausencia de recuperación por fatiga puede provocar trastornos musculoesqueléticos, aceleración de desgaste mental como lo son la extenuación emocional, despersonalización y falta de realización personal, entre otras enfermedades laborales. Además las incapacidades médicas y los reemplazos por estas mismas forman parte de costos que se agregan al valor del producto terminado (García A, 2007)

Y según estudios recientes, esto es lo que inicia la aparición del Síndrome de Fatiga Crónica, el cual es una enfermedad de etiología desconocida, definida desde 1998 por criterios clínicos consensuados como “un estado grave de agotamiento físico y mental, que genera un sentimiento generalizado de falta de energía para realizar cualquier labor, que resulta muy imposibilitante para el sujeto, que se agudiza ante cualquier mínimo esfuerzo y que no se explica por un diagnóstico biomédico, habitualmente acompañado de síntomas como dificultades de atención y de concentración, problemas de memoria y trastornos afectivos”, etc. Todo ello produce una alteración muy importante en la vida cotidiana del sujeto y una disminución significativa del rendimiento laboral (Pinol E, 2000). Este síndrome ha ido adquiriendo relevancia tanto médica como social por el aumento de casos, su cronicidad, el desconocimiento de las causas que lo originan, la falta de un tratamiento curativo y la incapacidad provocada en los pacientes para desarrollar con normalidad las tareas de la vida cotidiana y laboral.

Las prevalencias estimadas en Estados Unidos y en el Reino Unido son muy variables: 0,006-2,5% en la población general y 0,5-2,5% en pacientes vistos en atención primaria. Afecta sobre todo a personas adultas jóvenes de 20 a 40 años y se observa 2-3 veces más entre mujeres que entre varones. No existen pruebas de que afecte más a algún grupo socioeconómico. (Regal R, 2011)

Aunado a esto tenemos que los trabajadores con poco descanso debido a falta de sueño reparador o periodos de descanso no regulares, pueden cursar con hipersomnolencia diurna, que según recientes estudios, está implicada en numerosos accidentes laborales, resultado de una mala calidad del sueño nocturno, influido por otras causas tales como la turnicidad de jornadas laborales lo cual incide sobre la salud de los trabajadores,

disminuyendo su rendimiento laboral y potencialmente incrementando la siniestralidad y accidentabilidad.

El ser humano utiliza al menos la tercera parte de su vida para dormir con patrones naturales de sueño que varían considerablemente entre persona y persona. (Durand G, 2004). Por lo que se refiere al horario laboral, se ha estudiado la relación que existe entre los turnos de trabajo y el desarrollo de la fatiga crónica. En éste sentido, las jornadas laborales excesivamente largas y los turnos que exigen rotaciones rápidas influyen en el desarrollo de la fatiga crónica. Sin embargo, la ausencia de estudios empíricos hace que sea muy difícil realizar una valoración minuciosa en este ámbito. (Pinol E, 2000)

Existen muy pocos estudios sobre la fatiga, pero es indudable que cada trabajador manifiesta algún grado de fatiga posterior a su jornada de trabajo y es por ello que cada vez tanto en México como en el mundo, son más voces las que solicitan que sea incluido como Enfermedad de trabajo en las leyes que rigen el medio ambiente laboral nacional e internacional.

El trabajo en un sistema de turnos influye negativamente en la salud. Sin embargo, no todas las personas expuestas a un mismo sistema de turnos responden igual. El grado de tolerancia a los turnos de trabajo varía considerablemente en función de variables individuales, familiares, sociales, laborales y, lógicamente, de variables relacionadas con el propio sistema de turnos (pinol E, 2000). Además se muestra que el trabajo en un sistema de turnos rotativos ocasiona numerosos problemas en la salud de las personas afectadas. De hecho, se estima que aproximadamente el 20% de los trabajadores tienen que abandonar el trabajo por turnos en un corto espacio de tiempo debido a serios problemas de salud. Este

sistema de trabajo actúa, por lo tanto, como un factor de riesgo que favorece el desarrollo de determinadas alteraciones, después de una exposición prolongada al mismo.

El comprometimiento de la salud de los trabajadores se torna preocupante para las instituciones cuando eso se refleja en la productividad o eficacia del trabajo. Debido a lo anterior, es importante valorar el grado de disminución de la funcionalidad para la realización de actividades laborales y cotidianas que se presenta en los trabajadores que cursan con Fatiga crónica.

Por estos aspectos la evaluación de la fatiga ha sido central para la salud en el trabajo, obligando al desarrollo constante de instrumentos que, a través de indicadores fisiológicos o de pruebas subjetivas, permitan estimar su intensidad y características. Una de ellas es la Prueba de Síntomas Subjetivos de Fatiga (PSSF), que fue desarrollada por el Comité para la Investigación de la Fatiga Industrial, de la Asociación de Salud Industrial del Japón, en 1954.

Para la valoración de la disminución de la funcionalidad se encuentran diversas herramientas entre ellas se encuentra el Cuestionario para evaluación de la Discapacidad WHODAS 2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0). De acuerdo a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (OMS 2001) en donde el *Funcionamiento* es un término genérico que incluye funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación. Indica los aspectos positivos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales) y *Discapacidad* es un término genérico que incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)

El WHODAS 2.0 es un instrumento de evaluación de la discapacidad compatible con la Clasificación Internacional de Salud, Funcionalidad y Discapacidad (Von Koffa M, 2008). Kayes y McPherson (2010), afirma que "usar tanto una medida" objetiva "y una escala de valoración subjetiva puede ser apropiada y la única manera de realmente capturar el fenómeno de interés".

En éste ámbito, se torna importante valorar el trabajo y la discapacidad, ya que El acceso y mantenimiento en el mundo laboral proporciona a la persona con discapacidad, como al resto de la sociedad, independencia económica, favorece el sentimiento de utilidad social, la autoestima, por la vía del reconocimiento social. Si a esto añadimos que el trabajo desde su dimensión ética ayuda a que la persona se desarrolle como ser humano, se convierte en un instrumento fundamental en la vida de toda persona y, por lo tanto en la vida de la persona con discapacidad, imprescindible para lograr la integración social. Todos sabemos la importancia que un trabajo adaptado a las capacidades de la persona tiene como vía de incorporación plena a la sociedad y de desarrollo personal, ya que éste aumenta la satisfacción personal del individuo, las relaciones sociales y conduce a lograr una imagen positiva de sí mismo (Villa Fernández, 2003)

Siendo así, el objetivo de este estudio es describir las cargas psíquicas presentes en lo cotidiano del trabajo de las instituciones hospitalarias e identificar los respectivos procesos de desgaste, de acuerdo con la perspectiva de los trabajadores de enfermería.

De acuerdo a lo anterior es preciso recalcar que, si atendemos al género de las personas con discapacidad en edad de trabajar, observamos en nuestro país que las mujeres constituyen el grupo más vulnerable, encontrándose en peor situación ante el empleo que los

hombres, ya que el 76,3% de éstas están inactivas frente al 59,4% de los hombres (INEGI, 2011, INEGI 2010).

Los beneficios que este trabajo puede otorgar están directamente encaminados a tratar de mejorar las condiciones laborales en los trabajadores debido a su edad, ya que las capacidades funcionales declinan con el tiempo y hasta el día de hoy no se conoce ninguna compensación debido a la edad, que otorgue la oportunidad a los empleados de tener una recuperación satisfactoria antes de continuar con una nueva carga de trabajo. El diseño de nuevas estrategias para poder brindar las mismas oportunidades a los trabajadores de diferentes edades para realizarse en su vida cotidiana, mejorando la calidad de vida del mismo, y propiciando una salud ocupacional que pueda incrementar su productividad en la empresa.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En estudios realizados, La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) ha definido a los trabajadores de la salud como profesionales altamente estresados. A pesar de los numerosos estudios descriptivos sobre el problema (Borja et al., 2001; Pérez y Páez, 2001; entre otros) se hace necesario profundizar en el conocimiento sobre el mismo a través de investigaciones que permitan corroborar o complementar la información existente, en especial teniendo en cuenta los graves inconvenientes que se presentan en el sector salud.

Actualmente, pocos cuestionan que la fatiga derivada de la realización del trabajo es una de las principales causas de enfermedad laboral y de ausentismo, y que da origen a multitud de accidentes, además de que es una causa importante de disminución de la Funcionalidad diaria y que algunas personas perciben como discapacidad.

Dentro de los riesgos laborales (específicamente los psicosociales), la fatiga y el Síndrome de Fatiga Crónica, son una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo, fuente de un mayor número de accidentes y ausentismo laboral. Es considerado en la actualidad como uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes.

El Síndrome de Fatiga Crónica se ha conceptualizado como un fenómeno que ocurre entre los profesionales que trabajan hacia personas, o cuyo objeto de trabajo son personas (v.g., trabajadores pertenecientes a los sectores de la salud, educación, hotelería, justicia, seguridad, servicios sociales, etcétera), es un conjunto de signos y síntomas derivados de un

proceso progresivo y gradual. Se trata por tanto de un síndrome con connotaciones afectivas negativas que afecta a los trabajadores en distintos niveles (personal, social y laboral).

Actualmente el porcentaje de personas que no cuentan con un trabajo remunerado debido a discapacidad para aprender, aplicar conocimiento y desarrollar tareas, no alcanzan ni el 15% de la población activa, además las mujeres con deficiencia mental son el grupo que presenta menores tasas de actividad, apenas alcanzan el 11% (INEGI 2010).

En el personal de Enfermería de las áreas de hospitalización del Hospital Central Sur de Alta Especialidad, la presencia de fatiga crónica o de síntomas dependientes de lo mismo, origina alteraciones en la dinámica laboral que se reflejan en una disminución de la calidad de asistencia al enfermo, por lo que es necesario, conocer cuál es la situación actual de este problema para introducir los cambios necesarios, pues es evidente la dudosa eficacia que pueden tener los trabajadores que a su vez están necesitando ayuda.

JUSTIFICACIÓN

El personal de enfermería; es factor fundamental en la atención y recuperación de los pacientes y en contacto más directo con el paciente, por lo que suponemos que son más proclives para el desarrollo de agotamiento profesional debido a la fatiga física/ emocional, considerando que tienen mayor exigencia en el cuidado del paciente, mayor tiempo en contacto con los enfermos y sus familiares, lo cual es posible que incremente el nivel de estrés.

La importancia de conocer la prevalencia de Fatiga Crónica así como otros aspectos en el personal involucrado en la atención a la salud de la población trabajadora y derechohabiente del sistema de salud de Pemex, es importante por los efectos que puedan presentarse alrededor de las alteraciones en la dinámica laboral que se pueden reflejar en una disminución de la calidad

Se considera pertinente el abordaje de la problemática que genera la fatiga crónica; debido a que el abordaje de éste problema en nuestro país es limitado y es necesario que cada centro de trabajo tenga sus propios datos documentados para ofrecer mejoras en la calidad hacia sus áreas laborales y trabajadores. Además de que dentro de la línea de investigación “Psicología del Trabajo y Proceso de Trabajo” se considera como prioritario el problema de la lucha por la integridad psíquica del trabajador.

La política de Petróleos Mexicanos en materia de Salud Ocupacional está concentrada en el Sistema para la Administración Integral de la Seguridad Salud y Protección Ambiental (PEMEX-SSPA), específicamente en el Subsistema de Administración de Salud en el Trabajo (SAST), mediante esto se promueve, mantiene y vigila un ambiente de trabajo seguro y

saludable para los trabajadores y su capacidad de desempeño laboral, mediante la administración de riesgos para la salud y el desarrollo de un marco regulatorio en todos los marcos de la organización.

El SAST consta de 14 elementos que se desarrollan multidisciplinariamente y que están dirigidos a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la eliminación de agentes y factores de riesgo que ponen en peligro su salud, así como la prevención de enfermedades de trabajo.

Dentro de estos 14 elementos encontramos el elemento número 5 “Factores de riesgo psicosociales” y que define a los Factores psicosociales de riesgo como: como aquellos aspectos, factores o variables del diseño del trabajo, de la Organización, de la dirección del trabajo y del contexto social de la empresa, por lo tanto pueden clasificarse en individuales y organizacionales. Tienen el potencial de causar daño psicológico expresado como Efectos Negativos Psicológicos (ENP) y alteraciones físicas tales como enfermedades y accidentes que pueden ser mortales. Y tiene también como punto importante la definición de Factores Psicosociales en el Trabajo (FPS). Consisten en interacciones dinámicas entre las características laborales e individuales del trabajador que a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento.

Este elemento dentro de sus requisitos está el contar con procedimientos que contengan la manera de aplicar las metodologías para identificar, evaluar y controlar los factores, así como recomendar las acciones administrativas, técnicas, médicas y materiales para proteger la salud de los trabajadores, dando seguimiento a su estricto cumplimiento.

Este estudio podría detectar la realidad del problema, dimensionarlo así como brindar alternativas preventivas y en consecuencia evitando el incremento al grado de afectación en

las esferas del síndrome de burnout en el personal de enfermería y aplicarlas al resto del personal implicado en la atención de los pacientes.

Al mismo tiempo de forma indirecta, permitirá proponer medidas efectivas para disminuir el ausentismo generado por esta causa, la falta de rendimiento laboral que por lo general se acompaña de problemas en las relaciones interpersonales, el deterioro en la calidad de la atención profesional que se ofrece a los pacientes, la deshumanización, la tendencia al aislamiento, la insatisfacción, la desilusión hacia el trabajo y la percepción del incumplimiento de las expectativas trazadas al inicio de la vida profesional; además lo más importante para la empresa evitar pérdidas de trabajo días/ hombre y consecuentemente pérdidas económicas difíciles de calcular.

La presente investigación intenta encaminar los resultados a la prevención de riesgos de trabajo, los cuales permitirán disminuir su frecuencia y la discapacidad derivadas de los mismos así como mejorar el desempeño de nuestros trabajadores y con ello el servicio de atención médica.

En la actual sociedad moderna trabajar por turnos es un fenómeno muy común y extendido por todo el mundo, se estima que hay unos 65 millones de trabajadores por turno en todo el mundo. La mayoría de los trabajadores contratados con empleo no estándar trabajan turnos de mañana, tarde y noche incluyendo los fines de semana (Pinol E, 2000)

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la frecuencia de la fatiga crónica en trabajadores de enfermería de turno rolado y su relación con el nivel del funcionamiento diario?

Lo anterior puede estar relacionado con presencia de problemas de fatiga y disminución de la funcionalidad laboral por lo que el presente trabajo se propone a investigar.

HIPÓTESIS

Existe mayor frecuencia de fatiga crónica en la población de enfermería del turno roloado en comparación con enfermería del turno fijo de las áreas de hospitalización del Hospital Central Sur de Ala Especialidad.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Identificar la frecuencia de Fatiga Cónica en el personal de enfermería que labora en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex.

Identificar el grado de funcionalidad para llevar a cabo las actividades laborales y diarias que presenta el personal de enfermería en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex.

Comparar la frecuencia de fatiga crónica y la funcionalidad en el personal de enfermería del turno rolado vs turno fijo.

TIPO DE ESTUDIO

El presente es un estudio de tipo descriptivo, transversal y comparativo.

- Propósito del estudio: descriptivo y comparativo
- Agente a analizar: trabajadores
- Maniobra a analizar: observacional.
- Tiempo de seguimiento: transversal.
- Sentido del seguimiento: prospectivo
- Recolección de la información: prolectivo
- Componentes de la muestra: homodémico

DISEÑO METODOLÓGICO

DEFINICIÓN DEL UNIVERSO

El presente estudio incluyó al personal de enfermería de planta activo (n= 134) con jornadas laborales tipo 01, 02 y 06 (Turnos rolados n=107) y tipo 00 y 07 (Turno fijo n=27) que laboren dentro de la áreas de hospitalización en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Ser trabajador con categoría enfermería titulado (a), jornada laboral 01, 02 y 06; y, 00 y 07, de planta, ambos sexos, que laboren en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex en las áreas de hospitalización, que acepten de forma voluntaria y firmen consentimiento informado, además de contestar el cuestionario completo. Con actividad laboral previa al estudio no menor a tres meses de forma continua.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Trabajadores transitorios de enfermería en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex, así como quien no cuente con titulación en licenciatura de enfermería y quien trabaje fuera de las áreas de hospitalización. Aquellos con antecedentes o tratamiento actual de trastorno del sueño o trastornos ansioso-depresivos o del afecto. Aquellos con patologías de Tiroides y SAHOS.

Aquellos trabajadores que tengan otra actividad laboral en otra institución o a nivel privado, además de los trabajadores que vayan regresando de un periodo vacacional, comisión sindical o un periodo de incapacidad médica de más de 35 días.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Trabajador que no termine el estudio (que no conteste los cuestionarios completamente). Trabajador que tenga incapacidad o periodo vacacional y aquel que revoque su consentimiento en cualquier momento del estudio.

MÉTODOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se hará un muestreo a conveniencia en la totalidad de la plantilla de trabajadores de enfermería de las áreas de hospitalización del Hospital Central Sur de Alta Especialidad.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Concepto de las variable (teoría)	Definición Operacional	Nivel de Medición
Fatiga Crónica (PSSF Yoshitake)	Dependiente	Disminución del rendimiento psíquico y corporal causada por el desempeño mantenido de una actividad laboral.	Intervalar
Nivel de Disminución de funcionalidad (WHODAS 2.0)	Dependiente	Evaluación del funcionamiento diario y la discapacidad en seis áreas de actividades desde una doble perspectiva cuantitativa y de interferencia con la vida.	Continuo
Sexo	Independiente	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	Nominal
Edad	Independiente	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Intervalar
Estado civil	Independiente	Situación personal jurídicamente reconocida sin que sea su pariente.	Nominal
Antigüedad en el puesto	Independiente	Periodo de tiempo que un trabajador lleva vinculado a una categoría laboral específica	Intervalar
Antigüedad en la jornada	Independiente	Periodo de tiempo que un trabajador lleva vinculado a una jornada laboral específica	Intervalar
Último periodo de descanso y duración	Independiente	Periodo de tiempo laborado iniciando desde el primer día posterior al retorno al trabajo posterior a un período de descanso (vacaciones, puentes, etc)	Intervalar

MATERIAL Y MÉTODOS

Se obtuvo la plantilla de trabajadores activos de planta con categoría en enfermería del Hospital Central Sur de Alta Especialidad de los tres turnos ya que es la población a estudiar, para realizar la investigación transversal ex post-facto con la población trabajadora de enfermería en el hospital mencionado, previo al inicio del estudio se realizó una sesión de información con los trabajadores de cada área y con las autoridades explicando las características del estudio y solicitando su participación.

Además, se aplicó un cuestionario para recabar los datos generales y condiciones laborales del trabajador, aplicado por la investigadora titular, dentro del tiempo establecido de proceso de la investigación, incluyendo variables demográficas como: sexo, edad, estado civil, tiempo de antigüedad en el nivel y en el turno, antecedente de enfermedad crónica degenerativa.

La presencia y el grado de fatiga al finalizar la jornada se estudió con la inclusión de los instrumento para la medición de Fatiga Crónica (Prueba de Síntomas Subjetivos de Fatiga Yoshitake) el cual comprende 30 items y se aplica al final del turno, el Cuestionario está dividido en tres bloques de preguntas que identifica: Esfera 1 mide monotonía, embotamiento y modorra; la esfera 2 dificultad en la concentración mental y la esfera 3 proyección del deterioro físico o somatización. El grado de fatiga se determina a través de un puntaje de 0 a 30 respuestas afirmativas, de 0 a 7 puntos corresponde a no presencia de fatiga, de 8 a 13 fatiga moderada y de 14 a 30 fatiga excesiva, validado en población mexicana por Tonatiuh Barrientos Gutierrez y Cols. en el estudio “Validez de constructo, confiabilidad y punto de corte de la Prueba de Síntomas Subjetivos de Fatiga en trabajadores mexicanos” en 2004

La disminución de la funcionalidad diaria o percepción de discapacidad fue evaluada con el WHODAS 2.0 el cual es una medición estandarizada de discapacidad y percepción de discapacidad para uso en diversas culturas. Éste instrumento valora 6 áreas específicas de trastornos físicos y mentales para la realización de las actividades de la vida diaria).

Previa autorización de las autoridades del Centro de trabajo, se acudió a las áreas de trabajo para informar e invitar a los trabajadores de manera personal a participar de forma voluntaria en el estudio, posterior a aceptar, se procedió a la entrevista para el llenado del cuestionario de estudio, aplicando los criterios de selección y la firma de consentimiento informado, conservando la confidencialidad de los datos obtenidos, además de la aceptación voluntaria y si alguno sujeto entrevistados desea o solicita resultados estos serán ofrecidos de forma global por comunicación verbal, en caso de encontrar alguna alteración, se procedió a derivar al trabajador al área correspondiente, además de considerar de acuerdo al Reglamento General de Investigación, y a la Declaración de Helsinki, la presente investigación está considerada como de “Bajo Riesgo” y toda la información será confidencial y utilizada únicamente para los fines de éste estudio.

RECURSOS Y LOGÍSTICA

Humanos: Investigador.

Medición: Cuestionario de PSSF y WHODAS 2.0

Materiales: Papel, impresora, equipo de cómputo, tinta de impresión, carpetas.

Financieros: Ninguno.

PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Una vez efectuada la entrevista se procedió a realizar la base datos en el programa de Microsoft Excel para su posterior análisis en el programa estadístico de SPSS en su Versión 18.0. Se realizaron medidas de tendencia central y comparación de variables nominales mediante la prueba de *t-student*.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con base a la Ley General de Salud en Materia De acuerdo al Reglamento General de Investigación, y a la Declaración de Helsinki, está considerada como de “Bajo Riesgo”, estudio de Investigación para la Salud, Título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo 1º, artículo 17 de riesgos de la investigación en su apartado I.

Investigación sin riesgos, son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realizan ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Se realizó bajo consentimiento informado de las autoridades del Centro de Trabajo y de los trabajadores que participaron en la investigación, dando la información de las características del estudio y los objetivos y beneficios que se obtendrán con este. (Anexo 1)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Jun 13	Jul 13	Ago 13	Sep 13	Oct 13	Nov 13	Dic 13	Ene 14	Feb 14	Mar 14	Abril 14	Julio 2014
Entrega de Protocolo	X											
Aceptación protocolo	X											
Aplicación de Herramientas de medición en Hospital Central				X	X	X	X	X	X			
Captura de datos					X					X	X	
Análisis estadístico											X	
Resultados Preliminares											X	
Conclusiones												X
Informe												X

RESULTADOS

Se entrevistaron un total de 88 trabajadores de enfermería en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex, (solo hubo un varón en la muestra). El promedio de edad poblacional fue de 47.03 ± 6.51 años (rango de edad de 34 a 59 años).

El 72 % de la población pertenece al turno rolado y un 27 % al turno fijo, en ambos turnos el nivel mínimo de escolaridad fue de Licenciatura en enfermería y el más frecuente de enfermería especializada. Predomina en frecuencia el estado civil de casado (a) en ambos turnos, con un promedio de hijos de 1.75 por trabajador (siendo el máximo de hijos por trabajador de cuatro), en ambos turnos.

En relación a la antigüedad en la jornada laboral el promedio general fue de 19.92 (DE \pm 6.68 años), siendo para el turno rolado de 18.78 (DE \pm 6.66 años) y en el turno fijo de 22.95 (DE \pm 5.84 años). El grupo de mayor frecuencia en el turno rolado fue el de 11 a 20 años y para el turno fijo de 21 o más años.

La antigüedad en la categoría laboral el promedio general fue de 17.82 (DE \pm 5.92 años), siendo para el turno rolado de 16.62 (DE \pm 4.76 años) y en el turno fijo de 21.04 (DE \pm 6.01 años). El grupo de mayor frecuencia en el turno rolado fue el de 11 a 20 años y para el turno fijo de 21 o más años. (Ver Tabla 1)

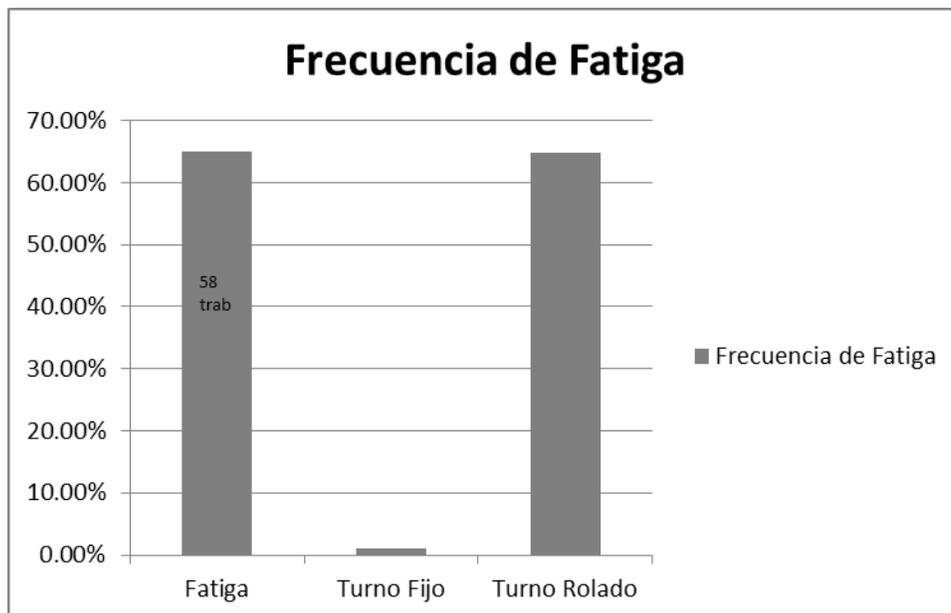
Tabla 1. Características generales de la población.

	Turno Rolado	Turno Fijo
Población	72.72%	27.27%
Categoría		
Jefe de Personal	0%	6.81%
Enfermera Especialista	47.72%	11.36%
Enfermera Titulada	25%	9.09%
Estado civil		
Soltero	28.4%	7.93%
Casado	44.39%	19.31%
Antigüedad en la jornada		
1 – 10 años	7.95%	2.27%
11 – 20 años	36.3%	5.68%
21 o más años	28.4%	19.3%
Antigüedad en el puesto		
1 – 10 años	18.18%	2.27%
11 – 20 años	29.54%	11.36%
21 o más años	26.3%	13.63%

Fatiga.

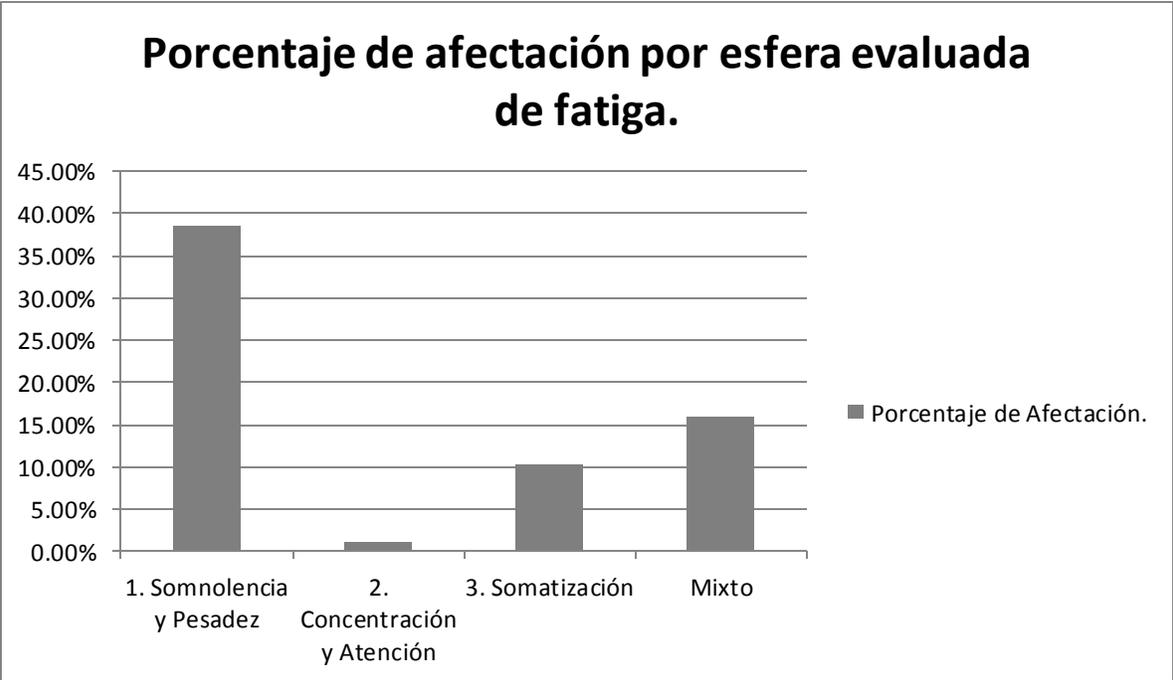
En el presente estudio, se encontró que la frecuencia de Fatiga fue de 58 trabajadores, lo que equivale al 65.09% de la muestra con fatiga, de los cuales 57 trabajadores del turno rolado lo presentaron y 1 trabajador del turno fijo. (Gráfico 1). El porcentaje global de Fatiga para el personal de enfermería muestran un porcentaje de 47.62%. Para el personal con jornada de tipo rolado el promedio fue de 46.88% y para el turno fijo fue de 1 trabajador con 60% de fatiga.

Gráfico 1



De las trabajadoras que presentaron fatiga, la esfera más afectada fue la 1 (Somnolencia y pesadez) con una frecuencia de 38.6%, seguida de una afectación de tipo mixto (Varias esferas) con un 15.9%, afectación de la esfera 3 (somatización) con un 10.2 % y la menos afectada fue la esfera 2 (Concentración y atención con un 1.1%. (Gráfico 2).

Gráfico 2



Al momento de evaluar la percepción de discapacidad y la disminución de la funcionalidad diaria mediante WHODAS 2.0, encontramos que el Dominio 5. Actividades de la vida diaria (Casa y trabajo) es el más afectado con un promedio mayor de personas afectadas así como un grado de afectación mucho mayor que el resto, siendo afectado de manera grave, seguido de los Dominios 1 Comprensión y Comunicación y el Dominio 2 Capacidad para moverse en su alrededor, siendo éstos afectados de manera moderada con un promedio mayor de trabajadores afectados el Dominio 2. (Tabla 2)

Tabla 2

Dominio	Media	DE	Grado de Discapacidad
Comprensión y comunicación	28.92	21.16	Moderado
Capacidad para moverse en su alrededor	33.09	23.77	Moderado
Cuidado Personal	4.89	10.5	Leve
Relacionarse con otras personas	22.44	16.44	Leve
Actividades de la vida diaria (Casa y trabajo)	49.89	22.51	Grave
Participación en sociedad	22.44	16.19	Leve

En la tabla 3, se presenta la comparación en cuanto a los promedios de puntaje obtenido en las pruebas de PSSF para Fatiga y en la prueba WHODAS 2.0 para Disminución de la funcionalidad diaria o la percepción de discapacidad, en las cuales mediante la aplicación de *t de Student* nos da los resultados mostrados, teniendo con significancia estadística la afectación en los dominios 4 (Relaciones interpersonales con una *t* de -2.317, grados de libertad de 86 y una $p < 0.05$), 5.1 (Quehaceres de la casa con una *t* de -2.310, grados de libertad de 86 y una $p < 0.05$), 5.2 (Actividades laborales con una *t* de -1.980, grados de libertad de 86 y una $p = 0.05$) y 6 (Participación en la sociedad con una *t* de -3.140, grados de libertad de 86 y una $p < 0.05$); así como en los puntajes globales de cada una de las herramientas para fatiga (con una *t* de -7.179, grados de libertad de 86 y una $p < 0.05$) y WHODAS 2.0 (con una *t* de -2.767, grados de libertad de 86 y una $p < 0.05$)

Tabla 3. Comparación de promedios de Fatiga y Disminución de la funcionalidad de acuerdo al turno laboral.

Variable	Turno Fijo	Turno Rolado	t	p
Fatiga	4.50	13.2	-7.179	.000
Disminución de Funcionalidad				
Comprensión y comunicación	26.04	30.00	-.780	.438
Capacidad movimiento en entorno	25.52	35.94	.1.856	.067
Cuidado personal	3.33	5.47	-.848	.399
Relaciones interpersonales	15.97	24.87	-2.317	.023
Quehaceres del hogar	33.33	44.38	-2.310	.023
Actividad laboral	3.87	6.81	-1.980	.050
Participación en la sociedad	13.37	25.85	-3.412	.001
Promedio global de disminución de funcionalidad	17.57	25.35	-2.767	.007

Continuación tabla 3.

Variable	Turno Fijo	Turno Rolado	<i>p</i>
Fatiga	4.50	13.2	<0.01

Disminución de Funcionalidad			
	Turno fijo	Turno rolado	<i>p</i>
Comprensión y comunicación	26.04	30.00	0.43
Capacidad movimiento en entorno	25.52	35.94	0.06
Cuidado personal	3.33	5.47	0.39
Relaciones interpersonales	15.97	24.87	<0.05
Quehaceres del hogar	33.33	44.38	<0.05
Actividad laboral	3.87	6.81	0.05
Participación en la sociedad	13.37	25.85	<.01

Promedio global de disminución de funcionalidad	17.57	25.35	<0.01
---	--------------	--------------	-----------------

De las 134 enfermeras que se tienen registrados en la plantilla se excluyeron a 46 por no cumplir con criterios. Jubiladas, incapacitadas (3), enfermedades mentales (5) y 2 (Hipotiroidismo), 1 SAHOS, por periodo vacacional reciente (menos de 3 meses) y los que no aceptaron participar en el estudio.

DISCUSIÓN

se han observado tasa de Fatiga crónica muy bajas debido al subregistro que presenta ésta condición, pero ya que éste estudio se trata solamente de casos de trabajadores

La rotación de turnos es una condición de trabajo ampliamente utilizada en nuestro país, pero ésta ha sido poco estudiada con respecto a los efectos de dicha condición sobre la salud de los trabajadores.

Los resultados obtenidos en el presente estudio concuerdan con los reportados por Mingote y Pérez, (2003) quienes aseguran que los turnos rolados si establecen diferencias en el nivel de Fatiga de los trabajadores

Sin embargo, además de que el trabajo rotativo representa un incremento en el riesgo de enfermedad cardiovascular (Laurel, 1993, Martínez, 2000) y enfermedad gastrointestinal, también se le ha asociado con una reducción del bienestar en general (Mininel, 2011) y con fatiga (Pinol, 2000; Regal, 2011; Richter, 1994), misma que a su vez se ha citado como la mayor causa de intolerancia al trabajo rotativo (Von Korffa, 2008).

Van Veldhoven y Meijman, han encontrado que trabajar en un sistema rotativo requiere más esfuerzo y tiempo para recobrase que el trabajo durante el día, lo que implica niveles superiores de fatiga en este último, debido a los cortos periodos de descanso entre cada cambio de horario y la pérdida de oportunidad para recobrase de la fatiga en el trabajo (Andrews, 2009).

El desarrollo de la Prueba WHODAS 2.0 en el presente estudio, de acuerdo a Üstün y colaboradores (Üstün, 2010) ha mostrado que dicha prueba puede ser utilizada para múltiples patologías o condiciones, así como a través de culturas, sexos y grupos etarios.

De acuerdo a Villa Fernández (Villa, 2009) Cuanto mayor es el nivel de estudios de la persona con discapacidad, mayor es el porcentaje de los que están trabajando y menor el de los inactivos. Así, en la población analfabeta con discapacidad se da un alto porcentaje de inactividad, más del 92% están inactivas, tan solo trabajan el 5,5%. Si la persona posee al menos estudios primarios, observamos que el porcentaje de personas trabajando se eleva al 24,8%, frente al 14,5% de los que no poseen estudios y se reduce el porcentaje de inactividad al 67,6% frente al 79,3% de los que no poseen estudios. La situación más ventajosa la presentan las personas con discapacidad que posee estudios universitarios ya que el porcentaje de inactivos dentro del grupo, el 36,6%, es inferior al de los que están trabajando, el 51,4%. Por lo tanto los datos revelan la importancia que la formación adquiere para mejorar la situación de empleo de las personas con discapacidad, así mismo, en éste estudio se encontró que el 100% de la población estudiada presenta niveles elevados de escolaridad, lo cual podría ser de mucha importancia o relevancia al momento de pensar en un reacomodo laboral.

Como ya se había mencionado, el Perfil Epidemiológico de riesgo para éste estudio fue *Mujer, enfermera especialista del área de hospitalización, 49 años de edad, casada, con 17 años de antigüedad en la empresa y 24 de ejercicio profesional, con turno rolado*; lo cual coincide con el estudio realizado por Schmitz en donde se reporta que, el riesgo relativo de contraer enfermedades mentales es predominantemente en mujeres mayores de 45 años; pero a diferencia de lo encontrado por Caballero Poutou (Caballero y cols, 2004) sobre

trastornos mentales y discapacidad en profesores, observó que los trastornos neuróticos y de personalidad afectan fundamentalmente a los docentes que llevan poca antigüedad y fueron menos discapacitantes, lo cual no coincide con los resultados del presente estudio.

Es importante destacar el hecho de que éste estudio es punta de lanza para el desarrollo de otros más profundos acerca de la relación que puede existir entre la coexistencia de Fatiga crónica que pudiera tener su origen laboral y accidentes laborales, y si llegan a sus límites máximos las consecuencias son catastróficas para el trabajador, el paciente y la empresa.

El objetivo primario del presente estudio se logró de manera satisfactoria y destaca el hecho de que nuestras trabajadoras están teniendo una pérdida importante de realizar sus actividades laborales que podrían llevar al desarrollo de actos inseguros con consecuencias difíciles a los pacientes y la empresa, pero también, presentan disminución en sus actividades personales y familiares, lo cual podría conllevar al desarrollo de psicopatologías tales como Depresión mayor, con una mayor repercusión a nivel personal y laboral, implantando así un círculo vicioso.

CONCLUSIONES

Como resultado del trabajo realizado se encontró que los trabajadores de esta empresa con turnos rolados, presentan mayores índices de fatiga y alteraciones en su vida diaria, familiar y social en comparación con trabajadores de turnos fijos.

Estas afectaciones podrían asociarse con la producción de accidentes laborales y lo mismo con la reducción de la productividad, lo que se puede expresar con niveles de errores en el trato a los pacientes.

Al hacer el análisis por esferas y dimensiones se concluye que los trabajadores de turnos rolados presentan mayor afectación por fatiga, la cual es predominantemente de tipo moderado así como con afectación de la esfera Somnolencia seguida de una proyección de malestar o somatización y que principalmente tiene afectaciones a nivel social, interpersonal y en sus hogares, sin dejar de lado que también se ve afectada su actividad laboral aunque de un modo más leve, pero que ha llevado actualmente a pérdidas para la empresa, que repercute en la disminución de productividad y aumenta las incapacidades laborales así como el ausentismo.

De lo anterior se concluye que el Perfil Epidemiológico de Riesgo para los trabajadores del área de enfermería del Hospital Central Sur de Alta especialidad, tiene las siguientes características:

Mujer, enfermera especialista del área de hospitalización, 49 años de edad, casada, con 17 años de antigüedad en la empresa y 24 de ejercicio profesional, con turno rolado.

Por último derivado del presente estudio se hace un llamado para tratar de tomar medidas preventivas en nuestro hospital, porque si comenzamos a reconocer y diagnosticar adecuadamente esta patología, es posible que en algunos años ésta prevalencia tienda a aumentar de manera alarmante, y provocar las consecuencias laborales antes descritas, es pues un momento ideal para aplicar las recomendaciones a continuación citadas en forma de programas de prevención para la población estudiada:

1. Que con base a estudios bien identificados, el turno rolado no sea tan corto, es decir, en vez de rotar cada 6 días, que se haga el cambio de turno cada mes, lo cual permitiría el retraso en la aparición de fatiga y disminución de la funcionalidad diaria en las enfermeras ya que permitiría un mejor ajuste de los ritmos.
2. Permitir siesta a media jornada de aproximadamente 15-30 minutos, principalmente en los turnos nocturnos.
3. Que se realicen actividades de integración familiar y social en este grupo de trabajadores mediante programas y convivencias de tipo empresarial.
4. Realizar pausas para la salud programadas durante las jornadas.

5. Facilitar comida caliente y equilibrada, instalar espacios adecuados, prever tiempo suficiente para comer.
6. Disminución en el número de años en que el personal realiza rotación de turnos, reducir la de edad para aceptar a personal que trabaje en turno rolo o nocturno. La OIT recomienda que a partir de los 40 años el trabajo nocturno continuado sea voluntario.
7. Reducir en lo posible, la carga de trabajo en el turno de noche. Programar para éstos turnos sólo aquellas actividades que se consideran imprescindibles, evitando en lo posible tareas que supongan una elevada atención en la franja horaria entre las 3 y las 6 horas.
8. Dar a conocer con antelación el calendario con la organización de los turnos.
9. Participación de los trabajadores en la determinación de los equipos.
10. Mantener los mismos trabajadores por jornada de manera que se faciliten las relaciones interpersonales estables.
11. Establecer un sistema de vigilancia a la salud en este grupo de trabajadores, que identifique de forma oportuna la falta de adaptación y se pueda intervenir para prevenir situaciones irreversibles.
12. Implementar estrategias de adaptación, lograr el soporte de familiares y amigos.
13. Educar a las trabajadoras en Higiene del sueño con actividades tales como Mantener un horario regular de comidas, evitar ingerir comidas pesadas antes de acostarse, conseguir espacios oscuros y silenciosos para dormir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almirall, P. "Efectos negativos de las cargas de trabajo". La Habana: Instituto de Medicina del Trabajo; 1993.
2. Balderrama Armendáriz, C; De la Riva, J. "Disminución de las Capacidades de los Trabajadores". Encuentro Universitario de Ergonomía, México, D.F., 10 y 11 de noviembre de 2006. Sociedad de Ergonomistas de México A.C. (SEMAC)
3. Durand.Gerado. "Hábitos y trastornos del sueño en rotadores de turnos de trabajo en una fábrica de bebidas". Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2004
4. Europa Press. El uno por ciento de la población padece Síndrome de fatiga crónica, según un estudio. /Sitio en Internet/.Disponible en: http://www.psiquiatria.com/noticias/estrés/pacientes_y_familiares/3338/.Acceso en abril de 2001.
5. Felli VEA, Mininel VA, Sarquis LMM, Bernardino E. "Surveillance of the health of nursing workers in Brazil.Annals of State-of-the-Art Conference/ InternacionalConference on Occupational Health for Health Care Workers(SOTAC/ICOH). Vancouver (CA): American College ofOccupational and Environmental Medicine; 2007. p. 4-5.
6. Femández-Montalvo, J., Báez, C, y EcheburúaE. "Ludopatía y trabajo: análisis de lasrepercusiones laborales de los jugadorespatológicos de máquinas". Clínicay Salud, 2000, 11-14.
7. García, A. "La Dimensión de Fatiga-Energía como Indicador de presentismo: Validez de una Escala en Trabajadores Mexicanos". Ciencia & Trabajo. Año 9, número 24, Abril-Junio 2007. Pp: 55 – 60.
8. Jamal, M., y Baba, V. "Shiftwork, burnout and well-being: a study of Canadian nurses" International Journal of StressManagement, 1997 vol 4, 197-204.
9. Barrientos-Gutiérrez, T. Martínez-Alcántara, S. Méndez-Ramírez I. "Validez de constructo, confiabilidad y punto de corte de la Prueba de Síntomas Subjetivos de Fatiga en

trabajadores mexicanos”. Salud pública de México / vol.46, no.6, noviembre-diciembre de 2004. Pp 516-523

10. Kayes NM, McPherson KM. 2010. Measuring what matters: does 'objectivity' mean good science? Disability and Rehabilitation 32(12):1011-1019
11. Laurel A. El desgaste obrero en México. México: Era; 1993.
12. Martínez S. El estudio de la integridad mental en su relación con el proceso de trabajo. México, DF: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco; 2000; serie académicos CBS; vol. 23: 187-199.
13. Mininel VA, Baptista PCP. “Cargas psíquicas y procesos de desgaste en trabajadores de enfermería de hospitales universitarios brasileños”. 19(2): [09 pantallas] mar.-abr. 2011. www.eerp.usp.br/rlae
14. Pinol, E. “Horario laboral y salud: consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo” Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2000, Volumen 5. Número 3, pp. 207-222
15. Regal Ramos RJ. “Características epidemiológicas de los pacientes con síndrome de fatiga crónica evaluados en Unidad de Valoración de Incapacidades de Madrid”. MGF, Mayo 2011. Pp 139-145.
16. Richter P, Plath H. “Ermüdung-Monotonie-Sättigung.stress (BMS)”. Berlín: Psychodiagnostische Zentrum. Sektion Psychologie der Humboldt-Universität zu Berlin; 1994.
17. Von Korffa M, Crane P. “Modified WHODAS-II provides valid measure of global disability”. Journal of Clinical Epidemiology 61 (2008) 1132e1143
18. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_215162.pdf
19. http://www.conadis.salud.gob.mx/clasificación_cif.pdf
20. Andrews, G; Kemp, Alice. “Normative Data for the 12 item WHO Disability Assessment Schedule 2.0” Public Library of Science. 2009. Pp: 01-77
21. Dueñas, Norberto. “Fatiga laboral, accidentes e incidentes laborales en conductores de carga pesada de la cooperativa de transportes y servicios Casanare”. Tesis de grado

Administrador de empresas. Escuela internacional de ciencias económicas y administrativas. 2007.

22. Neisa Cubillos, Claudia. Rojas López, Astrid. "Fatiga laboral, accidentes e incidentes laborales en los conductores de carga pesada de una empresa transportista de la ciudad de Yopal". Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, Vol. 10 No. 1, 7-21. 2009

23.
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_455.pdf

24. - Sociedad de Ergonomistas de México, A.C. Universidad de Guanajuato Memorias del Vi Congreso internacional 26 al 29 de mayo del 2004 de Ergonomía Pags. 108-117

25. Yoshitake. Three characteristic patterns of subjective fatigue symptoms. Ergonomics. Marzo, 1978.

26. T Bedirhan Üstün, a Somnath Chatterji. "Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0". Bull World Health Organ 2010;88:815–823 | doi:10.2471/BLT.09.067231

27. Strümpe, H. (1965). En: Pedro, A y Colaboradores. (1987). "Manual de recomendaciones para la evaluación psicológica en trabajadores expuestos a sustancias neurotóxicas". Instituto de Medicina del Trabajo. La Habana.

28. Fleischman, E. A. (1999). Estudios de psicología industrial y del personal. México: Editorial Trillas.

29. Enriquez, E. El trabajo nocturno es una actividad poco estudiada en México. Gaceta Facultad de Medicina, UNAM, 25 de abril, 2011

30. Desoille, H., Mercado, M., Scherrer, J y Truhaut, R. Medicina del trabajo. Editorial Masson, España. 2007.
31. Perancho, I. Las noches que matan. Revista Salud Laboral. Núm. 448. Septiembre de 2001.
32. Pérez, S. Turnos de trabajo. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) 2000. Consultado en: www.icn.ch/psshiftwork00sp.htm
33. Borreguero, D. La organización del trabajo debería adaptarse al ritmo biológico del sueño En: <http://www.correofarmaceutico.com/edicion/noticia/0,2458,121974,00.html> 11/03/2002
34. Boggild H, Knutsson A. Shift work, risk factors and cardiovascular disease. Scand J Work Environ Health 1999; 25:85-99.
35. Van Amelsvoort LPGM, Schouten EG, Maan AC, et al. Changes in frequency of premature complexes and heart rate variability related to shift work. Occup Environ Med 2001; 58:678-81.
36. Costa G. The impact of shift and night work on health. App) Ergon 1996; 27:9-16.
37. Harma M. New work times are here--are we ready? Scand J Work Environ Health 1998; 24(suppl) 31:3-6. (12.)
38. Villa Fernández, Nuria. "Situación laboral de las personas con discapacidad en España". Revista Complutense de Educación. Vol. 14 Núm. 2 (2003) 393-424
39. Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática. "Lineamientos conceptuales de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social". 2011

40. Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática. "Censos Poblacionales" 2010.

41. Schmitz PG. "Personality, stress-reactions and disease". Personality and individual differences. 1999; 13:683-91

ANEXOS

Carta de Consentimiento Informado

Test WHO/DAS 2.0

Test PSSF Yoshitake

Cuestionario general de inclusión al estudio



Folio _____

PETRÓLEOS MEXICANOS

HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del trabajador(a): _____ edad: _____

Con domicilio en: _____ y No de Ficha: _____

DECLARO

Que la Dra.: **Vania Berenice Cid García**

Me ha invitado a participar en el estudio denominado: **“Estudio comparativo de Fatiga crónica en el personal de enfermería con Jornada de turno rolado versus jornada de turno fijo y su relación con el nivel de disminución de funcionalidad en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de PEMEX de agosto 2013 a febrero 2014”**

Que consiste en las aplicación de **“Cuestionario de ingreso al proyecto “, test WHO/DAS 2.0, y PSSF**

Los datos que yo escriba sólo serán utilizados para fines de investigación, sin repercusión laboral, o comunicación con autoridades de salud o del centro de trabajo.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los beneficios de esta entrevista. Y en tales condiciones:

CONSENTO

En que se me realicen: "Cuestionario de ingreso al proyecto ", test WHO/DAS 2.0, y PSSF

Me reservo expresamente el derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento antes de que el procedimiento objeto de este documento sea una realidad.

En México D.F. a los _____ del mes de _____ de 20_____.

Nombre y firma del médico

Nombre y firma del trabajador (a)

Nombre y firma testigo

Nombre y firma testigo

(Este apartado sólo deberá llenarse en caso de que el trabajador (a) revoque el consentimiento)

Nombre del trabajador (a): _____ de _____ años de edad.

Con domicilio en: _____ y No de ficha: _____

En calidad de: _____

Revocó el consentimiento prestado en fecha: _____

Y no deseo proseguir en el estudio; por lo que doy con esta fecha por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad médico-legal al médico y a la empresa.

En México D.F. a los _____ del mes de _____ de 20__.

Nombre y firma del médico

Nombre y firma del trabajador (a)

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del testigo

Anexo 3.

WHODAS 2.0

Las preguntas F1-F5 deben ser completadas por el entrevistador, antes de comenzar la entrevista				
F1	Número de identificación del entrevistado			
F2	Número de identificación del entrevistador			
F3	Número de entrevista (1, 2, etc.)			
F4	Fecha de la entrevista	día	mes	año
F5	Situación en el momento de la entrevista (seleccione sólo la opción más adecuada)	Independiente en la comunidad		1
		Necesita asistencia		2
		Hospitalizado		3

A1	Anote sexo observado	Femenino	1
		Masculino	2
A2	Cuántos años tiene?	_____años	
A3	Cuántos años en total estudió en la escuela, colegio, instituto, universidad, etc.?	_____años	
A4	Cuál es su estado civil actual? <i>(Seleccione la opción más adecuada)</i>	Nunca ha estado casado(a)	1
		Actualmente está casado(a)	2
		Separado(a)	3
		Divorciado(a)	4
		Viudo(a)	5
		Viviendo en pareja	6
A5	Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación laboral? <i>(Seleccione la opción más adecuada)</i>	Asalariado(a)	1
		Trabaja por su propia cuenta, como por ejemplo en su propio negocio o empresa agrícola (finca)	2
		Trabajo no remunerado, como por ejemplo voluntario, obras de caridad, etc.	3
		Estudiante	4
		Responsable de los quehaceres de la casa	5
		Jubilado(a)	6
		Desempleado(a) (por motivos de salud)	7
		Desempleado(a) (por otros motivos)	8
		Otras (especifique) _____ _____	9

Sección 4 Revisión de dominios

Dominio 1 Comprensión y Comunicación

Ahora le voy a hacer unas preguntas sobre comprensión y comunicación.

Muestre las tarjetas #1 y #2 al entrevistado

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:		Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D1.1	<u>Concentrarse en hacer algo durante diez minutos?</u>	1	2	3	4	5
D1.2	<u>Recordar las cosas importantes que tiene que hacer?</u>	1	2	3	4	5
D1.3	<u>Analizar y encontrar soluciones a los problemas de la vida diaria?</u>	1	2	3	4	5
D1.4	<u>Aprender una nueva tarea, como por ejemplo llegar a un lugar nuevo?</u>	1	2	3	4	5
D1.5	<u>Entender en general lo que dice la gente?</u>	1	2	3	4	5
D1.6	<u>Iniciar o mantener una conversación?</u>	1	2	3	4	5

Dominio 2 Capacidad para moverse en su alrededor (entorno)

Ahora voy a preguntarle acerca de dificultades a la hora de moverse en su alrededor (entorno).

Muestre las tarjetas #1 y #2 al entrevistado

En los últimos 30 días, cuánta dificultad ha tenido para:		Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D2.1	<u>Estar de pie durante largos periodos de tiempo, como por ejemplo 30 minutos?</u>	1	2	3	4	5
D2.2	<u>Ponerse de pie cuando estaba sentado(a)?</u>	1	2	3	4	5
D2.3	<u>Moverse dentro de su casa?</u>	1	2	3	4	5
D2.4	<u>Salir de su casa?</u>	1	2	3	4	5
D2.5	<u>Andar largas distancias, como un kilómetro [o algo equivalente]?</u>	1	2	3	4	5

Dominio 3 Cuidado Personal

Ahora voy a preguntarle acerca de dificultades en su cuidado personal.

Muestre las tarjetas #1 y #2 al entrevistado

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:		Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D3.1	<u>Lavarse todo el cuerpo</u> (Bañarse)?	1	2	3	4	5
D3.2	<u>Vestirse?</u>	1	2	3	4	5
D3.3	<u>Comer?</u>	1	2	3	4	5
D3.4	<u>Estar solo(a) durante unos días?</u>	1	2	3	4	5

Dominio 4 Relacionarse con otras personas

Ahora voy a preguntarle acerca de dificultades a la hora de relacionarse con otras personas.

Por favor, recuerde que solo le estoy preguntando acerca de dificultades debidas a problemas de salud física (tales como enfermedades o lesiones), problemas mentales o emocionales (o de los nervios), o problemas relacionados con el uso de alcohol o drogas.

Muestre las tarjetas #1 y #2 al entrevistado

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:		Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D4.1	<u>Relacionarse con personas que no conoce?</u>	1	2	3	4	5
D4.2	<u>Mantener una amistad?</u>	1	2	3	4	5
D4.3	<u>Llevarse bien con personas cercanas a usted?</u>	1	2	3	4	5
D4.4	<u>Hacer nuevos amigos?</u>	1	2	3	4	5
D4.5	<u>Tener relaciones sexuales?</u>	1	2	3	4	5

Dominio Actividades de la vida diaria

5(1) Quehaceres de la casa

Las siguientes preguntas se refieren a actividades que implican el realizar sus quehaceres de la casa, cuidar de las personas que conviven con usted o que le son cercanas. Estas actividades incluyen cocinar, limpiar, hacer las compras, así como el cuidado de otras personas y de sus propias pertenencias.

Muestre las tarjetas #1 y #2 al entrevistado

Debido a su "condición de salud", en los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:		Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D5.1	Cumplir con sus <u>quehaceres</u> de la casa?	1	2	3	4	5
D5.2	Realizar <u>hija</u> sus quehaceres de la casa más importantes?	1	2	3	4	5
D5.3	Acabar todo el trabajo de la casa que tenía que hacer?	1	2	3	4	5
D5.4	Acabar sus quehaceres de la casa <u>tan rápido</u> como era necesario?	1	2	3	4	5

Si alguna de las preguntas comprendidas entre el D5.2 –D5.5 se puntúa por encima de 1(ninguna), pregunte:

AUN NO SE PREGUNTO LA 5.5 por que se hace referencia a ella, el entrevistador tendria que pasar a la siguiente pagina preguntar la 5.5 que se refiere a trabajo o actividades escolares y no al hogar.

D5.01	En los últimos 30 días, durante cuántos días disminuyó o dejó de hacer sus quehaceres de la casa debido a su "condición de salud"?	Anote el número de días _____
-------	--	-------------------------------

Si el entrevistado trabaja (remunerado, sin paga, autoempleado) o va a la escuela complete las preguntas D5.5-D5.10. De lo contrario vaya al dominio 6.1

5(2) Trabajo y actividades escolares

Ahora voy a hacerle algunas preguntas relacionadas con su trabajo o las actividades escolares.

Muestre las tarjetas #1 y #2 al entrevistado

Debido a su "condición de salud", en los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:		Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D5.5	Llevar a cabo su trabajo diario o las actividades escolares?	1	2	3	4	5
D5.6	Realizar bien las tareas más importantes de su trabajo o de la escuela?	1	2	3	4	5
D5.7	Acabar todo el trabajo que necesitaba hacer?	1	2	3	4	5
D5.8	Acabar su trabajo tan rápido como era necesario?	1	2	3	4	5
D5.9	Ha tenido que reducir su nivel de trabajo debido a su "condición de salud"?				No	1
					Si	2
D5.10	Ha ganado menos dinero debido a su "condición de salud"?				No	1
					Si	2

Si alguna de las preguntas comprendidas entre el **D5.5 –D5.8** se puntúa por encima de 1(ninguna), pregunte:

D.02	En los últimos 30 días, cuántos días faltó a su trabajo (medio día o más horas) debido a su "condición de salud"?	Anote el número de días _____
------	---	-------------------------------

Dominio 6 Participación en Sociedad

Ahora voy a hacerle unas preguntas relacionadas con su participación en la sociedad, y con el impacto que su problema de salud ha tenido sobre usted y su familia. Es posible, que algunas de estas preguntas se refieran a problemas que comenzaron hace más de un mes. Sin embargo, es importante que a la hora de contestarlas se refiera exclusivamente a lo ocurrido durante los últimos 30 días. De nuevo le recuerdo que al contestar a cada una de las siguientes preguntas piense en los problemas de salud mencionados con anterioridad: problemas físicos, problemas mentales o emocionales (o de los nervios), o problemas relacionados con el uso de alcohol o drogas.

Muestre las tarjetas #1 y #2 al entrevistado

En los últimos 30 días:		Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
D6.1	Cuánta dificultad ha tenido para <u>participar, al mismo nivel que el resto de las personas, en actividades de la comunidad</u> (por ejemplo, fiestas, actividades religiosas u otras actividades)?	1	2	3	4	5
D6.2	Cuánta dificultad ha tenido debido a <u>bareras u obstáculos</u> existentes en su alrededor (entorno)?	1	2	3	4	5
D6.3	Cuánta dificultad ha tenido para <u>vivir con dignidad (o respeto)</u> debido a las actitudes y acciones de otras personas?	1	2	3	4	5
D6.4	Cuánto <u>tiempo</u> ha dedicado a su "condición de salud" o a las consecuencias de la misma?	1	2	3	4	5
D6.5	Cuánto le ha <u>afectado emocionalmente</u> su "condición de salud"?	1	2	3	4	5
D6.6	Qué <u>impacto económico</u> ha tenido para usted o para su familia su "condición de salud"?	1	2	3	4	5
D6.7	Cuánta dificultad ha tenido <u>su familia</u> debido a su condición de salud?	1	2	3	4	5
D6.8	Cuánta dificultad ha tenido para realizar por sí mismo(a) cosas que le ayuden a <u>relajarse o disfrutar</u> ?	1	2	3	4	5

H1	En los últimos 30 días, durante <u>cuántos días</u> ha tenido esas dificultades?	Anote el número de días _____
H2	En los últimos 30 días, cuántos días fue no pudo <u>realizar nada</u> de sus actividades habituales o en el trabajo debido a su condición de salud?	Anote el número de días _____
H3	En los últimos 30 días, sin contar los días que no pudo <u>realizar nada</u> de sus actividades habituales cuántos días tuvo que <u>recortar o reducir</u> sus actividades habituales o en el trabajo, debido a su condición de salud?	Anote el número de días _____

Cuestionario de ingreso al estudio

PETROLEOS MEXICANOS

HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD

Nombre Completo:

Sexo:

Edad:

Categoría:

Antigüedad en el puesto:

Antigüedad en la jornada:

Estado Civil:

Número de hijos:

Antecedentes Personales Patológicos:

Drogas o psicotrópicos:

Trastorno mental:

Trabajo alterno en otro turno:

CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS SUBJETIVOS DE FATIGA YOSHITAKE

A continuación usted encontrará una serie de preguntas, por favor responda con la mayor sinceridad.

1. Siente pesadez en la cabeza?
Sí_____ No_____
2. Presenta cansancio en todo el cuerpo?
Sí_____ No_____
3. Tiene cansancio en las piernas? Sí_____ No_____
4. Bosteza frecuentemente? Sí_____ No_____
5. Siente algún malestar en la cabeza Sí_____ No_____
6. Permanece somnoliento la mayor parte del tiempo? Sí_____ No_____
7. Siente cansancio en los ojos? Sí_____ No_____
8. Tiene dificultades para realizar movimientos? Sí_____ No_____
9. Con frecuencia siente mareo o vértigo? Sí_____ No_____
10. Siente la necesidad de realizar estiramientos frecuentemente? Sí_____ No_____
11. Tiene alguna dificultad para concentrarse en su trabajo? Sí_____ No_____
12. No tiene ganas de trabajar debido a que el trabajo lo agobia? Sí_____ No_____
13. Su trabajo le genera nervios o estrés? Sí_____ No_____

14. Se siente incapaz de ponerle atención y concentrarse en el trabajo? Sí_____
 No_____
15. Ha perdido interés por su trabajo? Sí_____
 No_____
16. Se le olvidan cosas relacionadas con el trabajo? Sí_____
 No_____
17. Comete mas errores de lo normal porque no tiene la suficiente
 Confianza en si mismo Sí_____
 No_____
18. Se siente inquieto o ansioso al momento de realizar su trabajo Sí_____
 No_____
19. Tiene dificultad para enderezarse luego de realizar su trabajo? Sí_____
 No_____
20. Se siente impaciente al realizar actividades relacionadas con el trabajo? Sí_____
 No_____
21. Presenta dolor de cabeza frecuentemente? Sí_____
 No_____
22. Siente tensión en los hombros? Sí_____
 No_____
23. Presenta dolor de espalda? Sí_____
 No_____
24. Tiene dificultades para respirar? Sí_____
 No_____
25. Le da sed frecuentemente? Sí_____
 No_____
26. Presenta alteraciones en la voz? Sí_____
 No_____
27. Se siente mareado o aturdido? Sí_____
 No_____
28. Parpadea excesiva o frecuentemente? Sí_____
 No_____

29. Tiene temblor en los brazos o las piernas?
No_____

Sí_____

30. Presenta malestar general?
No_____

Sí_____