



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Enfermería

SALUD OCUPACIONAL Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Tesis

**Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Maestra en Ciencias de Enfermería**

Presenta

Lic. Enf. Donaji Cruz López

Querétaro, Qro. Enero 2012



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería
Maestría en Ciencias de Enfermería

**SALUD OCUPACIONAL Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL
DE ENFERMERÍA EN SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Maestro En Ciencias de Enfermería


Presenta:

Lic. Enf. Donaji Cruz López

Dirigido por:

Dra. Hilda Romero Zepeda
SINODALES

Dra. Hilda Romero Zepeda
Presidente



Firma

Dra. Ma. Alejandra Hernández Castañón
Secretario



Firma

Dra. Aurora Zamora Mendoza
Vocal



Firma

M.P.C. Ma. Guadalupe Salazar Pérez
Suplente




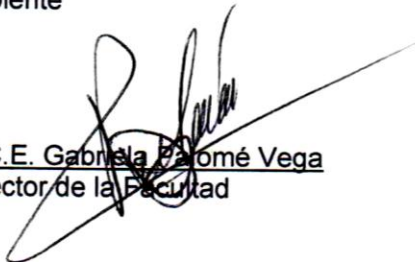
Firma

M.C.E. Mercedes Sánchez Perales
Suplente



Firma

M.C.E. Gabriela Palomé Vega
Director de la Facultad



Dr. Inico Torres Pacheco
Director de Investigación y
Posgrado

RESUMEN

La valoración sobre la salud no solo depende de las necesidades y los conocimientos del individuo, sino también de las condiciones de vida y trabajo. Principales preocupaciones en la institución debe ser el control de riesgos que atentan contra la salud de los trabajadores. **Objetivo:** Evaluar la salud Ocupacional y su relación con la Calidad de Vida del personal de Enfermería en Segundo Nivel de Atención. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, transversal y relacional, utilizando muestreo por conveniencia, con participación del 100% de la población que conforma universo de estudio. Se utilizó una encuesta de tres secciones: (1) datos generales, preguntas opción múltiple; (2) programa de salud ocupacional, seguridad e higiene en el trabajo, comisión de seguridad e higiene, estilo de vida y trabajo saludable; (3) calidad de vida y dominios, utilizando WHOQOL-100 preguntas cerradas tipo likert. **Resultados:** Perfil poblacional, rango de edad 25-42 años, media 33.53 +/- 4 años de edad. Sexo femenino 93.3%, Escolaridad: 56.7% nivel técnico, 66% enfermera general. El 43.4% labora en turno matutino. 90% con antigüedad laboral <15 años. 33.3% percibe riesgos ergonómicos, 43.4% accidente laboral. 33.3% reportan estrés laboral. Salud Ocupacional: El 66.3% desconoce programas salud ocupacional, 66.3% muestra mala salud ocupacional. Calidad de vida: 76.7% tiene buena calidad de vida y 23.3% excelente. Los dominios con valores cercanos al 100% de población con bueno a excelente, salud psicológica, nivel de independencia, relaciones sociales, medio ambiente. Dominio salud física mostro una evaluación de regular el 23%, 63.3% regular dominio espiritualidad. No se mostro una relación significativa entre salud ocupacional y calidad de vida. **Conclusiones:** El personal es población joven, la mayoría con bajo nivel educativo. Principales riesgos laborales fueron ergonómicos (lumbalgias y lesiones musculoesqueléticas) relacionados a movilización de pacientes, con número y días de incapacidad laboral elevados. La población desconocía programas salud ocupacional. La calidad de vida mostro afectación en salud física y espiritualidad. Se requiere llevar a cabo este estudio en una población mayor para concluir respecto a la relación entre salud ocupacional y calidad vida.

Palabras clave: Salud ocupacional, profesionales de Enfermería, calidad de vida.



SECRETARÍA
ACADÉMICA

Summary

The evaluation of health depends on the necessities and knowledge of the individual, but on the life and working conditions. The main concerns in any institution must be of risks the control that attempt against the health of the workers. **Objective:** To evaluate the occupational health of the Nursing professionals working at the second level for Attention and its relationship to their individual quality of life. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional and relational study was carried out, sampling by convenience; with the participation of 100% nursing that constitute this study universe. A questionnaire was used with three sections: (1) A general profile throughout a multiple option questionnaire; (2) The occupational health program, the work security and hygiene, the commission for security and hygiene, and the style of life and healthful work; (3) The quality of life (QOL) and its domains (WHOQOL-100) with closed questions Likert type. **Results:** The participants aged: 25-42 years old, average 33.53 +/-4; 93.3% women; Schooling: 56.7% technical level and 66% general nurses; 43.4% worked during matutinal turn; 90% showed a labor antiquity < 15 years; 33.3% perceived ergonomic risks showing: 43.4% labor accidents and 33.3% labor stress. Occupational Health: 66.3% did not know about the occupational health programs, and 66.3% showed a bad occupational health. QOL: The 76.7% showed a good and 23.3% an excellent QOL; psychological, independence, social relations, and environment QOL domains of 100% participants ranged from good to excellent. The physical health domain showed a regular value for 23% participants, and also regular for believes domain on 63.3% participants. A not significant relationship between occupational health and quality of life was shown. **Conclusions:** The participants were a young population with low educative levels. The main labor risks were ergonomic (backbone and muscle structures, back pain and injuries) because their relation to patients mobilizations, showing a high number of days of labor incapacity. The participants did not know any occupational health programs. Their QOL domains most affected were physical health and believes domain. In order to conclude the relation between occupational health and QOL, it is necessary to carry out this study in a greater population.

Key words: Occupational health, Nursing professionals, Quality of life.



SECRETARÍA
ACADÉMICA

DEDICATORIA

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer su amistad, apoyo, animo y compañía en las diferentes etapas de mi vida, alguna están conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazón. Es por ello que dedico este triunfo a quienes en todo momento me llenaron de amor y sobre todo me brindaron su amistad.

Para mis padres, pilares fundamentales en mi vida, dignos de ejemplos de trabajo y constancia, quienes han brindado todo el apoyo necesario para alcanzar mis metas sueños, han estado allí cada día de mi vida ,compartiendo los buenos y malos momentos desde el día en que nací ; sin perder nunca la fe ,ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, perseverancia, empeño, y todo ello con gran dosis de amor, sin pedir nunca nada a cambio.

AGRADECIMIENTOS

Primero y como más importante, me gustaría agradecer a Dios por poner en mi camino a las personas que me han ayudado a lo largo de mi vida a llegar hasta donde estoy.

A la Doctora Hilda Romero Zepeda, directora de mi tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería, por la asesoría brindada en metodología y estadística, que hizo posible la culminación exitosa de la investigación.

A la Institución de Seguridad Social del estado de México y Municipios, por las facilidades otorgadas en el ámbito laboral, para la elaboración de esta investigación así como la aplicación de los cuestionarios.

A nuestros maestros y guías por su apoyo y conducción en este camino del saber. De igual manera agradecer CONACYT por el apoyo económico otorgado para realizar de mi trabajo de investigación.

ÍNDICE

Página

Resumen	I
Summary	li
Dedicatorias	lii
Agradecimientos	lv
Índice	v
Índice de cuadros	vi
Índice de figuras	vii

I.INTRODUCCION

1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Justificación	5
1.3 Objetivo	9
1.4 Hipótesis	9

II.REVISION DE LA LITERATURA

2.1 Riesgo laborales y daño derivados del trabajo	10
2.2 Variedad de entorno en el lugar de trabajo	11
2.2.1 Problemas de salud y seguridad en los sitios de trabajo	11
2.2.2 Trastorno Musculoesqueleticos	12
2.2.3 Ergonomía	13
2.2.5 Psicología del trabajo	14
2.3 Enfermedades infecciosas	14
2.3.1 Las condiciones de trabajo	15
2.4 Bases legales	16
2.5 Riesgo Ocupacional del personal de enfermería	18
2.5.1 Salud Ocupacional	19
2.5.2 Programa de salud Ocupacional	20
2.5.3 Higiene del trabajo	21
2.5.4 Seguridad en el trabajo	22
2.5.5 Medicina del trabajo	23

2.6	Calidad de vida como factor inherente al personal de enfermería	23
2.6.1	Calidad de vida como instrumento de evaluación de los niveles De bienestar y de afectación.	25
2.6.2	Factores de estilo de vida	27
2.6.3	Segundo Nivel de Atención para la salud	28
2.6.4	Prevención de accidentes en el trabajo	29
III METODOLOGÍA		
3.1	Diseño de Estudio	31
3.2	Universo y Muestra	31
3.3	Tipo de muestreo	31
3.4	Unidad de observación	31
3.5	Criterio de Inclusión	31
3.6	Criterio de Exclusión	32
3.7	Criterios de Eliminación	32
3.8	Operacionalización de variables	32
3.9	Instrumento de recolección de datos	33
3.10	Plan de recolección de datos	34
3.11	Plan de Análisis estadístico	34
3.12	Ética del estudio	34
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN		35
V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS		49
VI. BIBLIOGRÀFIA		50
APÉNDICES		54
ANEXOS		
	Carta de Consentimiento informado	55
	Encuesta de Salud Ocupacional	66
	Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL – 100	69

INDICE DE CUADROS

Cuadro		Página
4.1	Características sociodemográficas del personal de enfermería	36
4.2	Características laborales del personal de enfermería.	37
4.3	Percepción individual de los riesgos laborales y daños a la salud laboral del personal de enfermería.	38

INDICE DE FIGURAS

Figura		Página
4.1	Percepción individual de cada uno de los Factores de la Salud Ocupacional del personal de enfermería.	43
4.2	Percepción individual de los dominios de calidad de vida.	44

I. INTRODUCCIÓN

La Salud Ocupacional a nivel mundial es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, *“...la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de todas las ocupaciones a través de la prevención y control de los factores de riesgos y de la adaptación del trabajo al hombre...”*¹. En la salud ocupacional algunas de sus acciones están dirigidas a la promoción, protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales en las diversas actividades.

La valoración sobre la salud no solo depende de las necesidades y los conocimientos del individuo, sino también de las condiciones de vida y trabajo, por lo tanto, las principales preocupaciones de una institución debe ser el control de riesgos que atentan contra la salud de sus trabajadores y contra sus recursos materiales y financieros. Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales son factores que interfieren en el desarrollo normal, incidiendo negativamente en su productividad y por consiguiente amenazando su solidez y permanencia en la institución; conllevando además graves implicaciones en el ámbito laboral, familiar y social ².

El personal de enfermería está expuesto a una serie de riesgos, prevenir todos los daños por las condiciones de su trabajo, protegerlos en los riesgos para la salud, mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas¹.

En las investigaciones sobre el tema se expresa que además de los riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos, se debe incluir la medición de la satisfacción laboral, ya que un trabajador insatisfecho tiene mayor probabilidad de sufrir accidentes³. Todos estos factores de riesgos aunados a las condiciones y estilos de vida, configuran perfiles de enfermedades, desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción laboral, específicos del personal de enfermería ¹.

La calidad de vida es uno de los indicadores a nivel internacional que evalúa los niveles de bienestar tanto de los individuos como de las comunidades. La evaluación de la calidad de vida de los profesionales de salud se ha postulado como una de las estrategias de la salud pública para proponer medidas eficientes y prevenir alteraciones de su salud, a través de la evaluación del impacto de los programas de salud y desarrollo social, y de la evaluación del impacto de las intervenciones sanitarias⁴. De manera particular la evaluación de la calidad de vida de los profesionales de salud se constituye en una base en la toma de decisiones en la institución de salud, para la implementación de programas que mejoren salud ocupacional, repercutan así de manera positiva en su calidad de vida y en su vinculación con la calidad de los servicios de salud que ofrecen las instituciones y los trabajadores de la salud pública².

Hoy en día es necesario que los sistemas de salud tengan una organización para la prevención de los riesgos laborales para sus trabajadores, por lo que el conocimiento de la morbilidad del personal que trabaja en el segundo nivel de atención, el control de los riesgos de accidentes y lesiones, prevención de riesgos para las trabajadoras embarazadas, evaluación del ausentismo laboral, la vigilancia y control de los riesgos ambientales (agentes biológicos, químicos, ergonómicos y riesgos psicolaborales principalmente), la vigilancia sanitaria y médica de los trabajadores, la información y formación en “prevención de riesgos laborales” entre muchas otras funciones más, son elementos inseparables de la concepción de los sistemas de salud.

El Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM) en su calidad de institución pública de servicios de salud con una amplia cobertura de atención, para establecer un modelo de atención de salud ocupacional focalizando en esta primera etapa el cuidado del personal de enfermería con el cual trasciende de manera indirecta a la calidad de atención sanitaria de la población; así como para conformarse en un modelo en donde se sistematice la normatividad y los programas de salud ocupacional institucional³.

1.1 Planteamiento del problema

A nivel internacional, se ha desarrollado un gran interés por el estudio de la salud ocupacional, así como factores biopsicosociales relacionados con el trabajo y la repercusión en la salud de los trabajadores. Diversos estudios muestran la existencia de distintos riesgos que de forma directa o encubierta afectan a los profesionales que prestan servicios en el área de salud^{5, 6}.

Tratándose de trabajadores en salud, que tienen como función la atención y promoción de la salud de la población de su ámbito de influencia, sean “ignorados” en la prevención y promoción de sus condiciones de salud en su trabajo. Hoy en día es importante que nuestro sistema de salud tenga una organización para la prevención de los riesgos laborales para sus trabajadores⁶.

El personal de salud se enfrenta cada día a diversos riesgos ergonómicos físico y psicosociales; superar una jornada laboral cualquiera en un hospital, puede suponer un auténtico reto. Los motivos de la crisis de los sistemas de salud y del personal de enfermería son variados y complejos, pero entre ellos son clave los ambientes de trabajos peligrosos y arriesgados⁹. Uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés es el personal de enfermería, que está expuesto a factores de riesgo relacionados con el trabajo, particularmente, el personal de enfermería que labora en el segundo nivel de atención, por sus características profesionales en el cuidado de la salud, tanto de los individuos como de las diversas comunidades, está expuesto a una serie de riesgos: la exposición de agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas irritantes, alergénicas y mutagénicas a radiaciones ionizantes, bien conocida como productores de daños a la salud de los trabajadores.

Estos factores de riesgos aunados a las condiciones y estilos de vida del personal de salud, configuran perfiles de malestares, enfermedades, desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción laboral, específicos a su vez del personal de enfermería. Los problemas ergonómicos que sufre el personal de enfermería podrían estar asociados a la deficiencia de las instalaciones, manipulación manual de cargas y movilización de pacientes. En este sentido sugiere tener en cuenta que en los riesgos ergonómicos de este personal de salud, no sólo influyen los aspectos físicos, sino también los factores psicosociales como el descontento en el trabajo, la monotonía, control limitado del trabajo y alta exigencia mental que exige la profesión de enfermería⁶.

Las situaciones mencionadas referentes a la unión de factores de riesgo, condiciones y estilos de vida del personal de enfermería afectan la salud del profesional a través de las enfermedades infecciosas, falta de motivación, agotamiento emocional, alteraciones de sistema músculo esqueléticas, várices, estrés, cáncer, mutaciones genéticas, alteraciones de la piel, alteración del sistema nervioso, ansiedad, depresión, irritabilidad, trastornos digestivos y del sueño, entre otros ¹².

Así, se hace necesario identificar la salud ocupacional en las instituciones de salud en México como lo es ISSEMYM, y evaluar los niveles de bienestar de sus distintos profesionales que laboran en ellas como lo constituye el personal de enfermería, tanto para mejorar la atención en los servicios de salud, en las condiciones de calidad de vida de sus trabajadores como para constituirse en modelos de atención en materia de salud laboral institucional.

Por todo lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la Salud Ocupacional y su relación con la Calidad de Vida personal de enfermería en Segundo nivel de atención.

1.2 Justificación

La población trabajadora está expuesta a un conjunto de riesgos específicos en el ambiente de trabajo, los cuales varían según la actividad económica de cada institución. Estos riesgos están ligados a la génesis de algunas enfermedades profesionales la ocurrencia de accidentes de trabajo, pudiéndose establecer claramente la relación causa efecto en el ambiente laboral. El estudio realizado tiene como finalidad generar bases de datos que conformen los sistemas de información que utilizan las instituciones en el área de salud ocupacional, para llevar a cabo la evaluación de estos sistemas de información para la detección, atención, disminución de riesgos de accidentes de trabajo.

La importancia del este estudio como un determinante social de la salud y el bienestar, debido a su significado en el desarrollo humano, implica posición en la jerarquía social, redes de relaciones de apoyo, uso de las capacidades y habilidades de las personas y la posibilidad de acceder a un mayor nivel de desarrollo familiar.

La relación entre situación de salud y calidad del empleo y condiciones de trabajo, es hoy en día, incuestionable, razón por la cual constituye una preocupación primordial para la Salud, porque todas las actividades laborales se realicen sin deterioro para la calidad de vida de las personas y se conviertan en un pilar fundamental para su desarrollo.

El desconocimiento de los aspectos ocupacionales y su vinculación con enfermedades profesionales ha posibilitado en diversos dominios de la calidad de vida del personal en la salud de los trabajadores, sino también perjuicios a los mismos de las instituciones empleadoras por el mayor índice de ausentismo el menor rendimiento de los trabajadores. Además de los problemas de orden jurídico laboral, cuando no se cumplen los requerimientos mínimos establecidos por la ley para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo de enfermedades profesionales. Socialmente es obligación desarrollar un programa de salud ocupacional, el cual debe contener el panorama de factores de riesgos.

La efectiva determinación de un perfil poblacional relacionado con factores de riesgo, permite obtener beneficios como son: aumento del nivel de salud de todas las personas; efectivo manejo de los recursos destinados a la salud ocupacional; aumento de la calidad y la productividad; satisfacción en general por todo lo anterior y con el cumplimiento de lo legalmente establecido por los acuerdos internacionales y legislación nacional derivado hacia los trabajadores de salud⁸.

Un entorno laboral saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida en general de las enfermeras.

Al personal de enfermería, desde el punto de vista epidemiológico se podría considerar como un grupo especialmente vulnerable frente a los riesgos de su labor, hecho que se agrava muchas veces por la ausencia de cobertura específica en materia de salud laboral y por la carencia o no implementación de estándares de prevención a la exposición a riesgos que algunas veces podrían resultar fatales.

Los problemas ergonómicos que se plantean al personal de enfermería están vinculados al uso de instrumentos médicos y de dispositivos de control, al proyecto de las instalaciones sanitarias y a la manipulación manual. Por ejemplo, levantar a los pacientes constituye un importante problema para el personal de enfermería, así como trabajar prolongadamente de pie, encorvado o de rodillas, como lo requiere el trabajo propio de la profesión.

Se pretende que la calidad de vida del personal de salud por su interacción con aspectos importantes para el desempeño psicológico y socio profesional del individuo, capacidad de adaptación a los cambios en el ambiente laboral, creatividad y voluntad para innovar o aceptar reformas a la organización.

En la actualidad el Instituto de Seguridad Social del Estado de México (ISSEMyM) cuenta con 99 unidades médicas, articuladas en seis regiones: 4 de Tercer Nivel, 11 de Segundo Nivel y 84 de Primer Nivel. En términos del crecimiento de la infraestructura de salud, entraron en operación cuatro Clínicas de Consulta Externa en los municipios de Ozumba, San Felipe del Progreso, Los Reyes La Paz y Coacalco; además de tener dos en proceso de construcción: la Clínica de Consulta Externa "A" de Jiquipilco y Clínica Regional de Tejupilco. Pero no tiene un programa de salud ocupacional que incluyan las características laborales al programa de salud ocupacional en cinco factores, también requiere un perfil poblacional de sus trabajadores sobre todos aquellos con alta vulnerabilidad como es el personal de enfermería y sobre todo un diagnóstico poblacional sobre los indicadores de bienestar a nivel individual como comunitario que ofrece la evaluación de la calidad de vida. Sin embargo cabe ser notar existe la voluntad política y el requerimiento social para llevarse a cabo en donde el presente trabajo de investigación coadyuve en esto. La salud y el trabajo están definidos por la constitución nacional, como derechos fundamentales de los ciudadanos, elementos que forman parte del sistema de seguridad social y protección social a la cual debe acceder toda la población. El trabajo, es un elemento vital de las personas y para poder desarrollar este se requiere tener adecuadas condiciones de salud; de esta manera se genera un desarrollo económico y social de un país, debido a que es constituido por la población laboral, por esta razón el estado se compromete al desarrollo de política que preservan los derechos fundamentales.

El proceso de trabajo de los profesionales de enfermería depende del área del servicio donde se encuentran, aunque cumplen funciones similares generales, a nivel asistencial; las actividades y subactividades como son: valoración de pacientes, administración de medicamentos, procedimientos, registros y anotaciones. Los peligros ocupacionales hacen parte inherente del trabajo, por lo tanto se pueden evaluar, controlar. Los accidentes de trabajo no ocurren casualmente, son consecuencias de potenciar de los peligros.

De todos los trabajadores que prestan atención en salud, las enfermeras prestan el índice más alto de lesiones por agujas. El riesgo de infecciones por heridas de aguja, que ocurre un trabajador de salud depende del patógeno de que se trate, del estado inmune del trabajador, y de la gravedad de la lesión por agujas. La probabilidad de que una única herida por aguja de lugar a la enfermedad es de tres a cinco veces por 1000 en caso del VIH, de 300 veces por 1000 en el caso de la hepatitis B, y de 20 a 50 veces por 1000 en el caso de hepatitis C. Las heridas por aguja accidentales, representan el 86% del total de las transmisiones profesionales de enfermedades infecciosas¹⁶.

La organización Internacional del Trabajo (OIT 1997) en el convenio No149, propone “que mejoren las leyes y reglamentos vigentes sobre seguridad e higiene en el trabajo de enfermería y del medio en que ejerce”. Además el consejo Internacional de enfermería (CIE) en ginebra el 12 de mayo de 2007, establece abordar y mejorar las graves definiciones que actualmente hay en el entorno laboral de la salud en todas las regiones del mundo, para favorecer la prestación de servicios de salud seguros, de gran calidad y eficientes, donde esto solo depende de la competencia profesional de los trabajadores de salud y de un entorno laboral que favorezca la excelencia²⁸.

A través de la prevención, siendo esta la estrategia que más favorece tanto a la organización como a las personas. Estar activos, y poder disfrutar de una buena calidad de vida mediante los hábitos de una vida saludable para prevenir enfermedades. La prevención comienza al emprender acciones que mejoren la organización del trabajo, las relaciones interpersonales, la comunicación y la resolución de conflictos. La prevención y control de riesgos, accidentes en el trabajo, enfermedades profesionales lo que pueda afectar la salud de los trabajadores, es importante realizar esta investigación la cual permitirá a dar a conocer los resultados establecer un programa para los trabajadores de esta institución²⁸.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Evaluar la Salud Ocupacional y su relación con la Calidad de Vida del personal de Enfermería que labora en el Segundo Nivel de Atención en el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM).

1.3.2 Objetivos Específicos:

1. Describir las características sociodemográficas, laborales y de salud laboral del personal de enfermería que labora en el segundo nivel de atención.
2. Identificar la Salud Ocupacional y sus factores en el personal de enfermería.
3. Conocer la Calidad de Vida y sus dominios más afectados en el personal de enfermería que labora en el Segundo Nivel de atención.
4. Determinar la relación entre salud Ocupacional y la Calidad de Vida del personal de enfermería, participantes que laboran en el 2do. Nivel de atención.

1.4 Hipótesis

La evaluación y tipificación de Salud Ocupacional se relaciona directamente con la evaluación y tipificación de la calidad de vida del personal de enfermería del segundo nivel de atención.

II REVISION DE LITERATURA

El lugar de trabajo puede ser definido como subconjunto de un entorno donde las personas están expuestas diariamente al ambiente mientras interactúan y desarrollan sus actividades de sustentos. Pero la salud ocupacional es más que la salud ambiental a menor escala; es un tema complejo y fascinante que merece especialmente consideración. Porque el trabajo sigue siendo la principal actividad en el mundo en la que se emplea más tiempo fuera de casa. En el ambiente laboral, el personal está expuesto a innumerable exposiciones (tanto saludables como riesgosas) con el transcurso de los años. Muchas exposiciones peligrosas se presentan a su máximo nivel en el lugar de trabajo, el lugar de trabajo presenta un rango extraordinariamente amplio de exposiciones y estrés psicológico. Dicha variedad sólo se capta parcialmente bajo el término salud y seguridad ocupacional, en el cual la seguridad ocupacional alude a protección contra lesiones y la salud se refiere a la protección contra enfermedades.

1.1 Riesgos laborales y daños derivados del trabajo

Se define riesgo laboral como la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Se completa esta definición señalando que para calificar un riesgo, según su gravedad, se valorará conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y su severidad o magnitud¹⁶.

Así, se consideran daños derivados del trabajo a las enfermedades, patologías o lesiones producidas con motivo u ocasión del trabajo. Es decir, cualquier alteración de la salud, incluidas las posibles lesiones, debidas al trabajo realizado bajo unas determinadas condiciones.

2.2 Variedad de entorno en el lugar de trabajo

La naturaleza del trabajo ha cambiado y continúa cambiando para millones de trabajadores, de manera paralela con profundas modificaciones en la economía mundial. Estos cambios incluyen un rápido incremento en el tamaño de los sectores de servicio y tecnología de la información, una relativa contracción en el empleo de manufactura, y una marcada transferencia de algunas industrias, particularmente los trabajos de manufactura y servicio de trabajo intenso, de los países desarrollados a países en desarrollo. Tales cambios han modificado radicalmente el perfil de los riesgos en los sitios de trabajo; sin embargo, los riesgos continúan, incluso en las economías avanzadas de las naciones más desarrolladas⁴².

La (OIT 1997) estima que cerca de la mitad de la población mundial, casi 3000 millones de personas alrededor del mundo, está ligada a alguna forma de actividad económica. Podría parecer que estas tendencias, señalan que el progreso es hacia lugares de trabajo más seguro y más saludable. De hecho, han surgido datos de mejoras en la seguridad y salud ocupacional. Sin embargo, la realidad es que todo el trabajo, incluso el que a primera vista pareciera ser benigno, puede conllevar riesgo de lesiones o enfermedades⁸.

2.2.1 Problemas de salud y seguridad en los sitios de trabajo

Un amplio rango de problemas de salud y seguridad puede surgir en el lugar de trabajo:

- Enfermedades ocupacionales del pulmón.
- Trastornos musculoesqueléticos.
- Cáncer ocupacional.
- Lesiones agudas.
- Enfermedades reproductivas y sexuales.
- Enfermedades de la reproducción.
- Enfermedades neurotóxicas.

- Enfermedades psicológicas, incluso el estrés.
- Condiciones dermatológicas.
- Enfermedades infecciosas.
- Enfermedades sintomáticas, como sensibilidad a múltiples químicos.

Algunas de estas enfermedades, como silicosis, han sido reconocidas desde tiempos ancestrales y otras, como la toxicidad reproductiva por exposición a solventes, han sido tipificadas más recientemente. Algunas, como la asbestosis, son únicas por el lugar de trabajo y otras como el cáncer de pulmón, pueden surgir por exposiciones ocupacionales o no ocupacionales. Algunas son molestias menores y otras resultan fatales.

2.2.2 Trastornos musculoesqueléticos

Algunos trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo, afectan principalmente los tendones, músculos y ligamentos de las extremidades superiores y la espalda. Los factores físicos, sobre todo la repetición del esfuerzo y la vibración, desempeñan un papel importante en la aparición de enfermedades de las extremidades superiores. Mientras que levantar grandes pesos, agacharse y torcerse con frecuencia son factores de riesgo para enfermedades de la espalda baja³⁰.

El síndrome del túnel carpiano de la muñeca es un ejemplo común de síndrome de aprisionamiento de un nervio periférico que puede ocurrir en ambas muñecas e inhabilitar completamente. La tendinitis y el aprisionamiento de nervios, así como muchas lesiones de espalda suele resultar de trauma acumulados en el tiempo, más que de una sola lesión aguda, respondiendo a la denominación lesiones de tensión repetitivas o trastornos por trauma acumulados.

2.2.3 Ergonomía

Denominada ciencia del bienestar y del confort, no solo persigue la mejora de las mismas, a fin de eliminar o rebajar sus efectos negativos sobre los tres campos de la salud, físico, psíquico y social, sino que tiende a un concepto más amplio de la salud y de las condiciones de trabajo, para lo que, además, pretende la mejora de cualquier aspecto que incida en el equilibrio de la persona, considerada conjuntamente con su entorno³⁰.

Existen diversas orientaciones o enfoques de la Ergonomía. Entre ellas cabe distinguir:

La Ergonomía del puesto de trabajo, con objeto de adaptar las dimensiones, esfuerzos y movimientos, fundamentalmente, a las características individuales de la persona que lo desempeña.

La Ergonomía de los sistemas, que amplía el enfoque anterior al considerar, además, tanto los aspectos físicos del entorno del puesto de trabajo (iluminación, microclima, ambiente acústico) como los organizativos (ritmos de trabajo, pausas, horarios).

Un paso más, consiste en la consideración de la Ergonomía de un modo totalizador, dirigida al desarrollo integral de la persona, teniendo en cuenta a los trabajadores no solo como sujetos pasivos sino también activos, fomentando su participación en la mejora de las condiciones de trabajo, con mayor interés, creatividad, por lo tanto, mayor satisfacción personal. (Y con ello mayor productividad y mejor calidad en los resultados del proceso productivo)³¹.

Al personal de enfermería, desde el punto de vista epidemiológico se lo podría considerar como un grupo especialmente vulnerable frente a los riesgos de su labor, hecho que se agrava muchas veces por la ausencia de cobertura específica en materia de salud laboral y por la carencia o no implementación de estándares de prevención a la exposición a riesgos que algunas veces podrían resultar fatales.

Los problemas ergonómicos que se plantean al personal de enfermería están vinculados al uso de instrumentos médicos y de dispositivos de control, al proyecto de las instalaciones sanitarias y a la manipulación manual. Por ejemplo, levantar a los pacientes constituye un importante problema para el personal de enfermería, así como trabajar prolongadamente de pie, encorvado o de rodillas, como lo requiere el trabajo propio de su profesión¹¹.

2.3 Trastornos psicológicos, incluido el estrés

El estrés ha surgido como una preocupación prioritaria de salud ocupacional: no solo menoscaba la calidad de vida, sino también es un factor de riesgos para la hipertensión, enfermedades cardiovasculares. Se describe a sí mismo como trabajo muy duro, trabajo muy rápido y no teniendo tiempo suficiente para terminar el trabajo.

2.3.1 Psicología del trabajo

La especialización en el campo laboral de la Psicología y de la Sociología se debe a la necesidad de actuar respecto a tales cuestiones desde la perspectiva de estas ciencias, con el objeto de evaluar los riesgos y analizar determinadas situaciones de comportamiento social, a partir de estas aportaciones, actuar convenientemente en la mejora de las condiciones psicosociales del trabajo.

Si en la definición de salud se distinguen tres campos: el físico, el psíquico o mental y el social, ocurre que mientras las tres disciplinas anteriores se dedican en muy gran medida al primer aspecto, la Psicología del Trabajo interviene con más intensidad en los dos últimos aspectos, de la propia Medicina del Trabajo, con la que tiene estrecha relación para el desarrollo de actuaciones en estos ámbitos, el psíquico y el social.

2.3.2 Enfermedades infecciosas

Quienes trabajan en el cuidado de la salud confrontan patógenos conducidos por la sangre, como virus de la hepatitis B y VIH/SIDA; la prevención requiere atención

escrupulosa para evitar el contacto con fluidos del cuerpo, manejar agujas y otros instrumentos punzocortantes en forma adecuada y usar el equipo de protección. Dichos trabajadores también están en riesgo de sufrir infecciones aerógenas, entre las cuales la tuberculosis es la más temida debido a la habilidad de la bacteria asociada para ser transportada sobre distancias relativamente largas en forma de gotas infecciosas muy pequeñas.

2.4 Las condiciones de trabajo

En el ámbito de la seguridad laboral, la referencia a las condiciones de trabajo se efectúa con la consideración de la institución deben controlar tales condiciones para que no supongan una amenaza para la seguridad y la salud del trabajador y, al mismo tiempo, se alcance una calidad de trabajo.

Se trata de aquellas características del trabajo que pueden influir significativamente en la generación de riesgos laborales. Se incluye en ellas: condiciones de seguridad características generales de los locales (espacios, pasillos, suelos, escaleras), Instalaciones (eléctrica, de gases, de vapor), Almacenamiento y manipulación de cargas u otros objetos, de materiales y de productos.

En la medida en que estas condiciones de trabajo puedan ser origen de daños para la salud, incluidas las lesiones (es decir, accidentes, patologías o enfermedades), o influyan significativamente en la magnitud de los riesgos, se las suele denominar factores de riesgo o también peligros, situaciones, actividades, condiciones, peligrosas, o como dice la Ley de Prevención: procesos, actividades, operaciones, equipos o productos potencialmente peligrosos¹².

2.4.1 Bases Legales

Estas constituyen el sustento legal que protegen al personal de enfermería en el cumplimiento de sus funciones inherentes a los distintos cargos que ocupan, dentro de ellas se pueden citar las siguientes:

- Ley General de Salud
- Ley General del Trabajo
- Las Normas

En el ámbito laboral, un área sumamente emparentada con el mismo es la Medicina Laboral. Ésta ha sido definida por la OMS¹³:

- La especialidad médica que actuando aislada o comunitariamente, estudia los medios preventivos para conseguir el más alto grado posible de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en relación con la capacidad de éstos, con las características y riesgos de su trabajo, el ambiente laboral y la influencia de éste en su entorno; así como promover los medios para el diagnóstico, tratamiento, adaptación, rehabilitación y calificación de la patología producida o condicionada por el trabajo".
- Las actuaciones en materia de prevención inherentes a seguridad e higienes laborales.

Las técnicas preventivas que utiliza la Medicina del trabajo son fundamentalmente las siguientes:

Epidemiológicas: mediante la que se investiga sobre una población o grupo de personas, la distribución y frecuencia de signos y en general, alteraciones o anomalías en el estado de salud de la persona, a efectos de conocer sus posibles causas y los distintos factores que intervienen en su evolución, para que finalmente puedan prevenirse los riesgos correspondientes.

Vigilancia de la salud: con objeto de conocer el estado de salud individual y colectivo en relación a los riesgos a los que se hallan expuestos.; verificar si existe algún factor o condición individual y su alcance, tanto temporal como permanente, que pudiera representar un riesgo o agravamiento de los existentes para esa persona y su entorno.; indagar la existencia de una posible especial susceptibilidad o sensibilidad individual; detectar precozmente alteraciones de la salud; actuar en consecuencia y participar interdisciplinariamente en la actividad preventiva.

Educación Sanitaria se hace interdisciplinariamente con el fin de modificar hábitos y conductas negativos; procura fomentar la participación en programas preventivos y en general, de promoción de la salud¹⁴.

Normas sobre seguridad y salud ocupacional un enfoque normativo debería ser considerado primordial en cualquier discusión sobre prevención de riesgos laborales. Las normas acerca del lugar de trabajo que son, que agencia gubernamental las crean y las hace cumplir, su efectividad y todo lo relacionado con esto varían ampliamente de región a región y de país a país. En la mayoría de las naciones, el gobierno interviene en el mercado privado, para lo cual establece estándares, cumplimiento y entrenamiento en salud y seguridad, en respuesta a un número de factores: la incapacidad de esfuerzos voluntarios en el mercado libre para proteger a los trabajadores adecuadamente, la ocurrencia regular de desastre de salud laboral publicitado ampliamente, presiones de los sindicatos y la existencia de directrices internacionales de la organización internacional del trabajo. Algunos países firman políticas regionales (como las establecidas por la unión Europea), pero la mayoría ha desarrollado sus propios enfoques en cuanto a las normas de seguridad y salud.

2.5 Riesgo Ocupacional del Personal de Enfermería.

Los riesgos ocupacionales a los que están expuestos los profesionales de enfermería, se clasifican desde el punto de vista etiológico, en riesgo físico, químico, biológico, ergonómico y psicosociales, los cuales se describen a continuación: Según Gestal¹.

Riesgos Físicos: Son los que se relacionan con la contaminación sónica (ruido), presiones de temperatura, condiciones de iluminación y ventilación deficiente, vibraciones, exposición a radiaciones infrarrojas y ultravioletas.

Riesgos Químicos: La utilización de grandes cantidades de sustancias químicas, pueden ocasionar al personal de salud diversas alteraciones, tales como irritaciones, procesos de sensibilización, daños sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e inclusive cáncer.

Riesgos Biológicos: Los contaminantes biológicos son microorganismos, cultivos de células y endo parásitos humanos susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad. Los mecanismos de transmisión de las infecciones ocupacionales en el personal de enfermería son percutáneas (pinchazos) o contacto con sangre o fluidos corporales, parenteral, secreciones infectantes y por vía respiratoria. Los principales agentes virales contaminantes del personal de enfermería son la hepatitis B y C, por VIH y por bacterias como la tuberculosis, entre otros.

Las principales medidas de control del riesgo biológico están asociadas con el desarrollo de un programa de promoción de la salud y prevención de las patologías profesionales por estos riesgos relacionado con las precauciones universales, lo mismo que la aplicación de protocolos adecuados y oportunos para atender los accidentes de trabajo por riesgo biológico¹²

Riesgos Ergonómicos: Murrue³⁴, define la ergonomía como el estudio científico de las relaciones del hombre y su medio ambiente de trabajo. La ergonomía tiene dos grandes ramas: Una se refiere a la ergonomía industrial, biomecánica industrial, biomecánica ocupacional, que se concentran en aspectos físicos del trabajo y capacidades humanas, tales como fuerzas, posturas, repeticiones. Uno de los objetivos generales de la ergonomía es: reducir las lesiones y enfermedades ocupacionales, mejoramiento de la calidad del trabajo.

2.5.1 Salud Ocupacional

Consiste en la planeación, organización, ejecución, control y evaluación de todas aquellas actividades tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores con el fin de evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

El incremento en los accidentes de trabajo, algunos más serios que otros, debido entre otras cosas a los cambios tecnológicos o la poca capacitación de los empleados, a la manipulación de materiales de uso delicado, infraestructuras inadecuadas y en alguna medida por fallas humanas, hacen necesario que toda empresa pueda contar con un manual que sirva de guía para minimizar estos riesgos y establezca el protocolo a seguir en caso de accidentes.

Los profesionales en salud ocupacional, que tiene la finalidad de estructurar todos los objetivos y metas específicas diseñadas para el fortalecimiento y mejoramiento continuo de las actividades para mantener, preservar, aumentar, mejorar y cultivar el auto cuidado a fin de prevenir en el más alto grado los riesgos de accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales y factores colabóreales, presentar en un entorno laboral⁶.

Un programa de salud ocupacional debe contar con los elementos básicos para cumplir con estos objetivos, los cuales incluyen datos generales de prevención de accidentes, la evaluación médica de los empleados, la investigación de los accidentes que ocurran y un programa de entrenamiento y divulgación de las normas para evitarlos.

Es por ello que la participación del profesional de enfermería en la Salud ocupacional, está encaminada a la disminución de la morbilidad, mortalidad por enfermedades profesionales, al establecimiento de medidas generales que contribuyan a la prevención de las mismas. El fijar prioridades crear nuevos modelos de atención de enfermería en el ámbito nacional permite a su vez la construcción de políticas públicas saludables para lograr un desarrollo sostenible. De esto se deriva que el profesional de la enfermería como agente social, debe liderar el reordenamiento de las acciones presentes y futuras que garantice la calidad de vida en los trabajadores⁴.

2.5.2 Programa de salud ocupacional

Es el plan de actuación que se establece en una institución para fijar las acciones tendientes a la promoción, prevención de riesgos, enfermedades Profesionales, que se produzcan en una actividad, en este se desarrollan diversas acciones contempladas en los subprogramas del programa de salud ocupacional, estos contemplan actividades específicas que establecen guías, procedimientos y parámetros para la identificación de los riesgos , las actividades de mejoramiento que tengan lugar a realizar para ofrecer condiciones favorables al colaborador ó trabajador¹⁵.

Aunque la mayoría de empresas lo estructuran como cumplimiento a la legislación en el área laboral, el programa de salud ocupacional se constituye de un documento que a su vez se convierte en un sistema de gestión de bienestar y compromiso con la vida de cada uno de los colaboradores de la empresa u organización así como una seguro de vida para el empleado, dedicado a vigilar y realizar seguimiento a cada una de los aspectos establecidos para la ejecución del programa salud ocupacional¹⁶.

Un programa de salud ocupacional debe contar con los elementos básicos para cumplir con estos objetivos, los cuales incluyen datos generales de prevención de accidentes, la evaluación médica de los empleados, la investigación de los accidentes que ocurran y un programa de entrenamiento y divulgación de las normas para evitarlos. La responsabilidad del éxito de un programa de salud ocupacional debe ser compartida por todos, es indispensable que todas las partes, empleados y autoridades realicen su mejor esfuerzo en este sentido.

La institución en la que se trabaja, debe proveer equipos de seguridad, equipo para el manejo de materiales potencialmente contaminados, material contaminado, equipo, materiales para esterilización, desinfección de los instrumentos de trabajo, el inmobiliario y las manos, gabinetes para el manejo de muestras infecciosas, sustancias tóxicas, con los cuales se pueda obtener condiciones de seguridad adecuadas para su trabajo.

El incremento en los accidentes en los servicios, algunos más serios que otros, debido entre otras cosas al manejo de muestras potencialmente contaminadas, reactivos peligrosos, materiales de uso delicado, infraestructuras inadecuadas y en alguna medida por fallas humanas, hacen necesario que todo pueda contar con un manual que sirva de guía para minimizar estos riesgos establezca el protocolo a seguir en caso de accidentes. Debe contar con los elementos básicos para cumplir los objetivos, los cuales incluyen datos generales de prevención de accidentes, la evaluación médica de los empleados, la investigación de los accidentes que ocurran y un programa de entrenamiento y divulgación de las normas para evitarlos.

Es sumamente importante contar con una comisión bien constituida, para delegar en ella toda la responsabilidad de controlar la seguridad del personal y prevenir las enfermedades profesionales de trabajo mediante la prevención y eliminación de riesgos de trabajo. Para apoyar, a la institución cuenta con todos los lineamientos técnicos y

legales, así como una serie de cursos con los cuales podemos apoyar en la tarea de adiestrar y capacitar al personal miembro de esta comisión.

2.5.3 Higiene del trabajo:

La higiene del trabajo es un concepto que hace referencia a un conjunto de normas y procedimientos tendientes a la protección de la integridad física, mental del trabajador, preservándolo de los riesgos de salud inherentes a las tareas del cargo al ambiente físico donde se ejecutan. Este tipo de higiene está relacionada con el diagnóstico la prevención de enfermedades ocupacionales a partir del estudio control de dos variables: el hombre y su ambiente de trabajo, es decir que posee un carácter eminentemente preventivo, ya que se dirige a la salud y a la comodidad del empleado, evitando que éste enferme o se ausente de manera provisional definitiva del trabajo¹⁷.

- Reducir los efectos perjudiciales provocados por el trabajo en personas enfermas o portadoras de defectos físicos.
- Aumentar la productividad por medio del control del ambiente de trabajo.

2.5.4 Seguridad en el Trabajo

Es una disciplina que tiene como objetivo evitar la generación de accidentes de trabajo y los daños que estos generan. Implica una serie de técnicas y procedimientos para asegurar, desde la fase de diseño de los lugares de trabajo al propio funcionamiento de los procesos productivos o servicios, que las condiciones de trabajo sean aceptables y los potenciales peligros estén controlados. Para ello se trata de identificar tales peligros o deficiencias (materiales, ambientales y de gestión) para evaluar los riesgos, en función de sus posibilidades de materialización y de sus consecuencias, aplicar las medidas prevención y protección más idóneas para su eliminación o minimización, en un proceso de continua mejora¹⁸.

2.5.5 Medicina del Trabajo

Se basa en el conocimiento de las funciones, y del funcionamiento del organismo humano y de su interacción con el medio en que vive y desarrolla su actividad, para alcanzar los objetivos de promoción de la salud, curación de las enfermedades y rehabilitación, la Medicina del Trabajo se especializa en la interacción con un medio particular, el del trabajo, sin dejar de considerar la misma salud como un todo, indivisible, y que el medio no laboral interactúa a su vez con el medio laboral¹².

Las técnicas preventivas que utiliza la Medicina del Trabajo son fundamentalmente las siguientes:

- Epidemiología, mediante la que se investiga sobre una población o grupo de personas la distribución y frecuencia de signos y, en general, alteraciones o anomalías en su estado de salud, con objeto de conocer sus posibles causas y los distintos factores que intervienen en su evolución, para que finalmente puedan prevenirse los riesgos correspondientes.
- Vigilancia de la salud, Conocer el estado de salud individual y colectiva en relación a los riesgos a los que están expuestos³⁵.

2.6 Calidad de vida como factor inherente al personal de enfermería.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Calidad de Vida como: “una percepción individual de uno acerca de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en que vive y en relación con sus metas, sus perspectivas, sus normas y preocupaciones”¹³.

La calidad de vida centrada en la salud ha permitido desarrollar dos líneas de investigación fundamentales¹⁹:

- La evaluación del impacto de los programas de salud.
- La evaluación del impacto de las intervenciones terapéuticas y su relación.

Con lo cual se obtienen datos desde una perspectiva amplia al medir dimensiones físicas, psicológicas y sociales, y no desde perspectivas dicotomizadas como tradicionalmente se observa en la literatura de investigación²¹. Para la promoción de la salud involucra una actitud menos pasiva por parte de los integrantes de los equipos de salud y a la vez cabe preguntarse si las personas encargadas de promover la salud con el fin de mejorar la calidad de vida de la población, cuentan con estándares de vida propios de la información de la cual son destinatarios privilegiados.

La calidad de vida en el trabajo es el grado en que los miembros de un colectivo son capaces de satisfacer las necesidades personales, a través de sus experiencias, en el contexto organizacional donde se adoptan las más variadas políticas de gestión de los recursos humanos, esta calidad influye de forma importante en la satisfacción del trabajo¹². La calidad de vida en el trabajo actúa sobre aspectos importantes para el desenvolvimiento psicológico y socio-profesional del individuo y produce motivación para el trabajo, capacidad de adaptación a los cambios en el ambiente de trabajo, creatividad y voluntad para innovar o aceptar los cambios en la organización²⁰.

Por el contrario, una elevada calidad de vida en el trabajo conduce a un clima de confianza y de respeto mutuo, en el que el individuo puede activar su desenvolvimiento psicológico y la propia organización puede reducir los mecanismos rígidos de control. El estrés de origen ocupacional se debe a la interacción entre múltiples factores de riesgo e incluye aquellos que provienen de ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales²¹.

El conocimiento de los factores que influyen en la calidad de vida laboral resulta de extrema importancia para la institución, el trabajo es una actividad humana individual y colectiva, que requiere de una serie contribuciones (esfuerzo, tiempo, aptitudes, habilidades), que los individuos desempeñan esperando en cambio compensaciones económicas y materiales, más también psicológicas y sociales, que contribuyan a satisfacer sus necesidades.

Utilizar indicadores para valorar la calidad de vida en el trabajo que incluyan diferentes factores de estrés laboral presentes en el área de enfermería y precisar la vulnerabilidad a los mismos, autoestima y satisfacción del persona; contribuye eficazmente al monitoreo necesario para mantener y promover un clima laboral satisfactorio, con importantes resultados no sólo para el trabajador sino muy especialmente para la atención de excelencia a los pacientes, si bien es cierto que la buena calidad de vida en el trabajo no es condición suficiente para la atención de excelencia es al menos una condición necesaria¹⁹.

La posibilidad, responsabilidades familiares y laborales constituye un factor que necesariamente debe ser considerado cuando se analiza la Calidad de Vida. Así también, estas profesionales representan un grupo con riesgos que emergen tanto de su condición de mujer, madre, esposa como de profesional. Estos riesgos derivan, además de la interacción entre ambos roles, de las relaciones interpersonales en el trabajo y en el hogar, de sus recursos personales y del contexto general del ejercicio profesional.

En la medida que estas profesionales se sientan satisfechas con su propia Calidad de Vida, serán capaces de transmitir a los suyos y a los demás, la necesidad de hacer uso de recursos físicos, psicológicos, sociales, espirituales y ambientales para vivir la vida de una forma plena²⁷.

2.6.1 Calidad de Vida como instrumento de evaluación de los niveles de bienestar y de afectación.

Calidad de Vida¹³ ha definido como “la percepción de un individuo de su posición en la cultura y sistema de valores en que vive en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. El concepto de calidad de vida tiene un carácter subjetivo, especialmente a nivel individual, lo cual implica diferentes construcciones de significados que pueden ser reflejados en la idiosincrasia de

agrupaciones o comunidades, por lo cual se hace imprescindible en salud identificar las variables biológicas, sociales y psicológicas determinantes de la percepción de calidad de vida tanto a nivel individual como colectivo ^{24,41}.

En cuanto a la satisfacción del entorno laboral, la aprobación inmediata se relaciona a los recursos humanos, siendo éstos dimensionados más como una red de apoyo que como una fortaleza a nivel institucional, pero en algunos casos las relaciones se tornan conflictivas, la competitividad especialmente entre los distintos géneros y situaciones contractuales. Las redes de apoyo, relaciones interpersonales y la familia cumplen un rol de agentes facilitadores para lograr una calidad de vida aceptable en los integrantes del equipo de salud y son estos mismos, que atenuados, actúan obstaculizando el proceso de construcción de una calidad de vida aceptable para éstos últimos ^{27,33}.

Para poder evaluar la calidad de vida debe reconocerse en su concepto multidimensional, que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como situación económica, lo cual sitúa a la promoción de salud en un plano multidisciplinario e intersectorial. El personal de salud es el encargado de proyectar a la población las políticas y desafíos de la salud pública de un estado, por lo cual conocer su calidad de vida se hace imprescindible.

Desde una perspectiva de género, la cercanía de las mujeres con la naturaleza, en razón de su función reproductiva, hace que históricamente se les haya asignado la función de cuidar y su socialización de género se centra en esta conducta, lo que les ha significado una carga adicional de trabajo. Así también, las barreras socioculturales que se manifiestan en desigualdad de oportunidades en los campos político, social, cultural y económico, no sólo les impiden una participación plena, sino que afecta su Calidad de Vida y se convierte en un obstáculo que limita el desarrollo humano de éstas²⁸.

En la medida que estas profesionales se sientan satisfechas con su propia Calidad de Vida, serán capaces de transmitir a los suyos y a los demás, la necesidad de hacer uso de recursos físicos, psicológicos, sociales, espirituales y ambientales para vivir la vida de una forma plena.

Para poder evaluar la calidad de vida debe reconocerse en su concepto multidimensional, es por ello que se conceptualiza del acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de una persona a otra, de grupo y de lugar, lo cual consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien ^{22, 33}.

Debido a que la calidad de vida se basa en mediciones con una carga variable de subjetividad, se requiere de métodos de evaluación validos, reproducibles y confiables. En la actualidad se cuenta con métodos objetivos que mediante cuestionarios generan escalas e índices que permiten medir las dimensiones que conforman en estado de salud. Los instrumentos que se utilizan para medir la calidad de vida deben verse como herramientas adicionales del clínico en la evaluación, integral del paciente y en la conducción de ensayos clínicos ³⁶.

2.6.2 Factores de estilo de vida

El estilo de vida, definido por la OMS¹³ como los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente a aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos tales como características nutricionales, horas de vigilia y descanso, el hábito de fumar, el uso de alcohol y otros estimulantes, el ejercicio físico y otros rasgos del contexto en donde se desenvuelven los individuos³⁹.

2.6.3 Segundo Nivel de Atención Para la Salud

Las institución de salud requieren un programa de salud Ocupacional como parte fundamental de su organización y un buen funcionamiento, debe involucrar objetivos y normas definidas que logren un ambiente de trabajo ordenado, seguro y sobre todo que conduzca a mejorar la calidad de vida del trabajador de salud.

Manejo en caso de accidentes biológico, los trabajadores en el área de la salud debemos conocer las normas universales y específicas de bioseguridad ya que no estamos exentos a tener un accidente de trabajo por esto es importante saber qué hacer en caso de tener un accidente de trabajo.

Por lo tanto se debe dar aviso al Departamento de Salud Ocupacional o al encargado de la notificación. El reporte se debe hacer dentro de las primeras 24 - 72 horas de presentado el accidente, para así lograr identificar por el accidente o previa al mismo.

Los servicios por las características de los pacientes que se atienden, con diagnósticos presuntivos y poli traumatizados, generan estrés que se suma a las condiciones ambientales y al riesgo biológico que debe afrontar el personal en el desarrollo de su labor. Esas características ubican estos servicios entre los más vulnerables en cuanto accidentalidad laboral y enfermedades profesionales⁴².

La práctica de la enfermería ha demostrado que para brindar una mejor atención integral, de óptima calidad, es necesario entre otras cosas contar con un recurso humano calificado, indispensable para atender las necesidades de los enfermos dentro de la institución.

Las(os) enfermeras(os) cumplen un papel muy importante en cuanto a la promoción, restablecimiento y rehabilitación de la salud de los enfermos y sus cuidados, debiendo cumplir con las acciones de atención integral, para así proporcionarle seguridad y bienestar, elementos necesarios para el buen funcionamiento de cualquier

institución, ya que consideramos que, aunado a su carga laboral, ellos cumplen otras serie de actividades como son sus responsabilidades domesticas o familiares y duplicar o triplicar su carga laboral, generando efectos nocivos en la salud física y mental de estos trabajadores. El personal de enfermería manifiesta descontento por ciertas condiciones, observándose constantemente que entre el personal de enfermería surge conversaciones de cansancio físico, mental, fatiga, estrés, dolores musculares, mucha responsabilidad en el hogar, etc.

2.6.3 Prevención de accidentes en el trabajo

El accidente laboral como problema humano, es un síntoma inespecífico de mala adaptación entre el trabajador y su ambiente, es decir, es un problema de salud ocupacional y suele asociarse a otros síntomas igualmente inespecíficos, como el ausentismo, la indisciplina y la ineficiencia en el trabajo³⁶.

El control de los factores de desadaptación trabajo ambiente fue objeto de la recomendación No. 112 de la “Conferencia Internacional del Trabajo”, relativa a los servicios de salud ocupacional en los lugares de trabajo, expedida desde el año de 1959.

- Proteger a los trabajadores contra los riesgos inherentes a su trabajo y al ambiente en que lo ejercen.
- Hacer posible la asignación de los puestos de trabajo de acuerdo con las características personales de cada trabajador y vigilar que haya adaptación hombre.

Medidas Preventivas:

Las funciones dentro del campo de la prevención pueden son las siguientes:

- Determinación de riesgos (identificación del peligro y caracterización de riesgos: el agente, la causa o el efecto adverso).

- Control de riesgos en las condiciones de trabajo y ambiente de trabajo, vigilancia de la salud de los trabajadores, asesoramiento, formación e información. Primeros auxilios y planes de emergencia. Registro de datos e investigación epidemiológica. Promoción de la salud⁴².

Todas las dependencias que fungen como patrón de los empleados se encaminen a las siguientes acciones:

- Eliminación, sustitución o control en origen de los factores de riesgo.
- Adaptación del trabajo a la persona mediante el diseño ergonómico del puesto de trabajo.
- Que el trabajador cubra el perfil adecuado a la función.
- Evaluación periódica de los riesgos y la investigación de los problemas de salud.
- La formación e información a los trabajadores sobre los riesgos y las medidas de prevención.
- La promoción de la utilización de los servicios de salud del Instituto.
- Participación de los trabajadores a través de los comités de higiene y seguridad.

Las acciones encaminadas en la prevención de accidentes tienen su base fundamental en la estrategia de dar seguimiento en la elaboración de calendarización de actividades de información y prevención de accidentes donde se realizan campañas y semanas de intensificación de acciones dirigidos a diferentes grupos de edad y lugar de ocurrencia, estableciendo acciones en común en todas las unidades médicas del ISSEMYM, lo que permitirá cambios sustanciales en la morbilidad y mortalidad de accidentes, minimizando discapacidades y difundiendo acciones cognitivo conductuales en la prevención de accidentes.

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de Estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal y relacional, utilizando muestreo por conveniencia, el cual consistió en evaluar la salud ocupacional y su relación con la calidad de vida en el personal de enfermería que labora en el segundo nivel de atención.

3.2 Universo y Muestra

Se estudio la totalidad del universo, en este caso constituido con 30 participantes de Personal de Enfermería que labora en el segundo nivel de atención, que labora en ISSEMYM, en los diferentes servicios, con diferentes niveles educativos y de experiencia.

3.3 Tipo de Muestreo

Muestreo por conveniencia, en donde se invito y se conto con la participación del 100% de la población que conforma el universo de estudio.

3.4 Unidades de Observación

Todo el personal de enfermería, operativo, de los diferentes servicios, niveles educativos y niveles de experiencia. Licenciadas en enfermería, Enfermeras general y auxiliares de enfermería.

3.5 Criterios de Inclusión:

- Todo el personal de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería) que labora de forma activa en los diferentes servicios y que aparece en las nóminas.
- Que contesten la totalidad de la entrevista.
- Aceptaron participar en el estudio, previa firma de consentimiento informado (Apéndice 1).

3.6 Criterios de Exclusión:

- No ser personal de enfermería
- Personal de enfermería que cubra funciones operativas.
- No aceptar ser entrevistada.

3.7 Criterios de Eliminación:

- Se excluyo la participación de aquel personal de enfermería que labora en el segundo nivel de atención y que dejaron los cuestionarios incompletos, ilegibles, borrosos o incomprensibles.

3.2 Operacionalización de variable

En el **Apéndice 1** se encuentra la operacionalización de las variables utilizadas en este estudio.

3.3 Instrumento de recolección de datos

3.10 Plan de recolección de datos

Para la recolección de datos se registro el protocolo y se solicito autorización, al Departamento de Enseñanza del Hospital Regional Texcoco del ISSEMYM, se sometió a revisión el proyecto y se autorizo como trabajo de investigación de tesis de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Una vez autorizado el proyecto se hicieron las entrevistas al personal de enfermería del hospital regional Texcoco a quienes se les explico el objetivo de la investigación, se invito a participar en el estudio y se les entrego primeramente el formato de consentimiento informado (**Apéndice 2**)

Se les invito a las enfermeras a que contestara nuevamente el instrumento, para ser contestado, la aplicación de los instrumentos en su mayoría fue bajo el modelo de auto aplicado con una duración de 30 a 40 minutos.

Esta investigación, por sus características, utilizo una encuesta constituida por tres secciones:

- 1) Comprende datos generales como son las características sociodemográficas, laborales y de salud laboral para caracterizar a la población sujeta de estudio, está constituido por preguntas cerradas de opción múltiple y otras abiertas.
- 2) para evaluar cada una de los factores que determinan la salud ocupacional con 50 preguntas cerradas, dicotómicas con opciones sí y no, compuesto por cinco factores. **(Apéndice 2)**
- 3) Para evaluar la calidad de vida y cada uno de su dominios se utilizo el cuestionario WHOQOL – 100 estará constituido por 100 preguntas cerradas cada una con cinco opciones, tipo likert, compuesto por seis dominios, que corresponderán a los indicadores que marca el concepto de Calidad de Vida de la OMS. La escala de puntuación en cada pregunta es de 1 a 5, donde el puntaje mínimo obtenido fue 4 y el máximo 20 en cada faceta, los valores de los dominios fueron calculados sumando las facetas dentro de los dominios y dividiendo los valores de la suma de las facetas entre en número de facetas dentro del dominio. **(Apéndice 3)**
- 4) Recolección de la información y captura de la misma para continuar con la evaluación del programa.

La evaluación final de los valores obtenidos conforme a los resultados ideales y a la manera de clasificar la calidad de vida se muestra en el cuadro 3.1.

Cuadro 3.1 Evaluación de Calidad de Vida.

PUNTOS	PORCENTAJE	CALIDAD DE VIDA
120-106	100	Excelente
105-76	75	Buena
75-45	50	Regular
<45	<50	Mala

En el **Apéndice 1** se encuentra la operacionalización de las variables utilizadas en este estudio.

3.11 Plan de análisis estadístico

Se recolectó la información, utilizando estadística descriptiva frecuencias a través de porcentajes que se muestran mediante cuadro o gráficos. La base de datos se elaboró con el paquete estadístico SPSS V18. Para asociar salud laboral y la calidad de vida. Los resultados son presentados en cuadro o gráficos para su análisis y divulgación.

3.12 Ética de Estudio

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud (2009) en materia de investigación:

Artículo 13. Se respetará la dignidad y protección de los derechos de los participantes.

Artículo 13 Fracción V. Se contará con el consentimiento informado.

Artículo 16. Se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación.

Artículo 17. Se tratará de una investigación sin riesgos para la integridad física y psicológica de los participantes.

Artículo 21 Fracción VII. Se otorgará la libertad de retirarse del estudio en el momento que así lo decidiera.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como se estableció en la metodología la presente investigación se conto con la participación voluntaria y con consentimiento informado de 30 personas adscritas al personal de enfermería del Segundo Nivel de Atención del ISSEMYM. Los participantes contestaron la encuesta constituida por sus tres secciones y no fue necesario aplicar ningunos de los criterios de exclusión ni de eliminación. Los resultados de esta evaluación se presentan en este apartado.

4.1 Características sociodemográficas, laborales y de salud laboral del personal de enfermería.

La distribución porcentual de la población se muestra en el **cuadro 4.1** un rango de edad de 25 a 42 años de edad, con una media poblacional de 33.53 +/- 4.5 años de edad, se observó que el porcentaje más alto fue con un 66%, se presento de 35 a 39 años de edad.

Nueve de cada diez participantes son del sexo femenino, situación característica de la profesión y que en México es prevalente en los sistemas de salud públicos y privados, en relación al estado civil, se muestra que seis de cada diez tienen una pareja y cohabitan con ella a través del matrimonio y la unión libre, con diferentes niveles educativos siendo el más frecuente el nivel técnico con aproximadamente seis de cada diez participantes, tres de cada diez tienen el nivel de licenciatura y posgrado.

Las características socio demográficas del personal son similares a las de otros grupos, lo que cabe destacar es la falta de estudios de profesionalización, situación que no permite avanzar a la enfermería como gremio.

Cuadro 4.1 Características sociodemográficas del personal de enfermería

Variab les	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
25 – 29	8	26.7%
30 – 34	9	30%
35 – 39	11	36%
40 - 44	2	6.7%
Sexo		
Femenino	28	93.3%
Masculino	2	6.7%
Estado civil		
Soltero	11	36.7%
Casado	17	56.7%
Unión Libre	2	6.7%
Escolaridad		
Auxiliar	4	13.3%
Técnica	17	56.7%
Licenciatura	8	26.7%
Posgrado	1	3.3%

Fuente: Instrumento de Recolección de datos 2010.

El perfil de desempeño laboral del personal de enfermería en la población de estudio, se muestra en el **cuadro 4.2**, donde se observa que de acuerdo a la categoría de contratación, se reporto un 2/3 partes, tiene la categoría de enfermera general, con ello se puede destacar que los niveles auxiliar y técnico representan el 70% del personal total de enfermería y aproximadamente un tercio de la población son profesionales de la enfermería con Licenciatura y posgrado, un 43.4% de personal labora en el turno matutino alrededor de una de cada cuatro participantes laboran en el turno vespertino ,así como 56.6% laboran en el turno especial, y participantes que laboran en el turno nocturno. En relación con la antigüedad, se observa 90 % parecería necesario equilibrar el personal de nuevo ingreso primer década laboral 70.0%, con el 30% de mayor antigüedad para fortalecer conocimiento y experiencia en el cuidado a los pacientes.

Cuadro 4.2 Características Laborales del personal de enfermería.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Categoría		
Enfermera Auxiliar	4	13.3 %
Enfermera General	19	63.3 %
Enfermera Especialista	7	23.3 %
Turno		
Matutino	5	16.7%
Vespertino	8	26.7%
Nocturno	10	33.3%
Especial	7	23.3%
Antigüedad		
Menos de 5años	8	26.7%
6 – 10	13	43.3%
11 – 15	6	20 %
16 – 20	3	10%

Fuente: Instrumento de Recolección de datos 2010.

Las características de salud laboral del personal de enfermería adscrito al segundo nivel de atención, que contemplan las variables de riesgos profesionales (de contagio, mecánicos, ergonómicos, caídas); así como tipo de accidentes prevalentes, agentes de lesión más frecuentes, enfermedades profesionales, prevalencia de problemas psicosociales y ocurrencia de incapacidades y en su caso, reporte de incidencias laborales a las autoridades, se muestra el **cuadro 4.3**.

Cuadro 4.3 Características de Percepción individual de los riesgos laborales y daños a la salud laboral del personal de enfermería.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Riesgos Profesionales		
Desconoce	14	46.7%
R. Contagio	2	6.7%
R. Mecánico	1	3.3%
R. Ergonómicos	10	33.3%
R. Caídas	1	3.3%
Todos los anteriores	2	6.7%
Accidentes		
Ninguno	17	56.7%
Punción y Heridas	8	26.7%
Caídas del mismo nivel	2	6.7%
Esguinces	3	10%
Agentes de Lesión		
Ninguno	17	56.7%
Objetos punzocortantes	4	13.3%
Escaleras y piso resbaloso	2	6.7%
Movilización de pacientes	7	23.3%

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades Profesionales		
Ninguna	25	83.3%
Enf. Vías respiratorias	3	10%
Lumbalgia	2	6.7%
Problemas Ergonómicos		
	12	40%
Ninguno	6	20%
Lesiones musculo esqueléticas	12	40%
Lumbalgia		
Reporto a sus autoridades		
	5	16.7%
Sin antecedentes	21	70%
No	4	13%
Si		
Problemas Psicosociales		
Satisfacción laboral	1	3.3%
No contesto	3	10%
No	26	86.7%
Si		
Estrés laboral		
No	20	66.7%
Si	10	33.3%

Incapacidades

No	23	76.7%
Si	7	23.3%

No. Incapacidades	14
No. De días de incapacidad	86

Clasificación:

Enfermedad General	6	85.7%
Riesgo de trabajo	1	14.3%

Fuente: Instrumento de Recolección de datos 2010.

Se puede observar que el nivel de percepción de riesgo es de 53.3% destacando los riesgos ergonómicos (10/30) seguidos por los riesgos de contagio. El 43.4% ha sufrido algún accidente de trabajo de los cuales 7/30 consideran la movilización de pacientes como principal agente de lesión, el 16.7% ha presentado enfermedad laboral, al preguntar sobre si han sufrido alguna lesión por ergonomía el 60% de las y los participantes reportaron haber sufrido alguna lesión.

De los participantes en el estudio 70 % no reportan el riesgo 86.7% afirma estar contento con su trabajo, ya que se encuentran en donde quieren estar y les gusta lo que hacen. En su jornada laboral 66.7% no se estresa, 33.3% de ellas es un trabajo estresante, tiene quejas al respecto tienen angustia por el exceso de trabajo.

Desde el punto de vista laboral el perfil de salud manifiesta 76.7% no se ha incapacitado, el 23.3% si se ha incapacitado con un total de 14 incapacidades y 86 días de incapacidad, las cuales fueron 85.7% de Enfermedad general y solo un 14.3% como Riesgo de trabajo.

Salud Ocupacional y sus factores en personal de enfermería.

Los resultados en materia de la percepción individual de la Salud Ocupacional General de la población participante muestran prevalencia **Mala** salud ocupacional con un **63.3%** y con **36.7%** con buena su salud ocupacional.

Los Factores de Estructura del Programa de salud ocupacional, Medicina preventiva y del trabajo, Seguridad e Higiene, Comisión de Seguridad e Higiene y Estilo de Vida y trabajo saludable, que integran la salud ocupacional, se puede observar la percepción individual de la población en estudio.

Figura 4.1 A. Factor de Estructura del Programa de Salud Ocupacional que comprende reactivos como el conocimiento del programa, las políticas, el área de coordinación del instituto, el Reglamento interno de Seguridad e Higiene y el cronograma anual de actividades y si lo programado corresponde al control de los factores de riesgo prioritarios, la inducción para asumir el puesto y la capacitación sobre los riesgos a los cuales están expuestas, encontramos que seis de cada diez participantes lo desconoce, lo que indica la falta de difusión de las normas, políticas y reglamentos institucionales y la falta de inducción al puesto y capacitación.

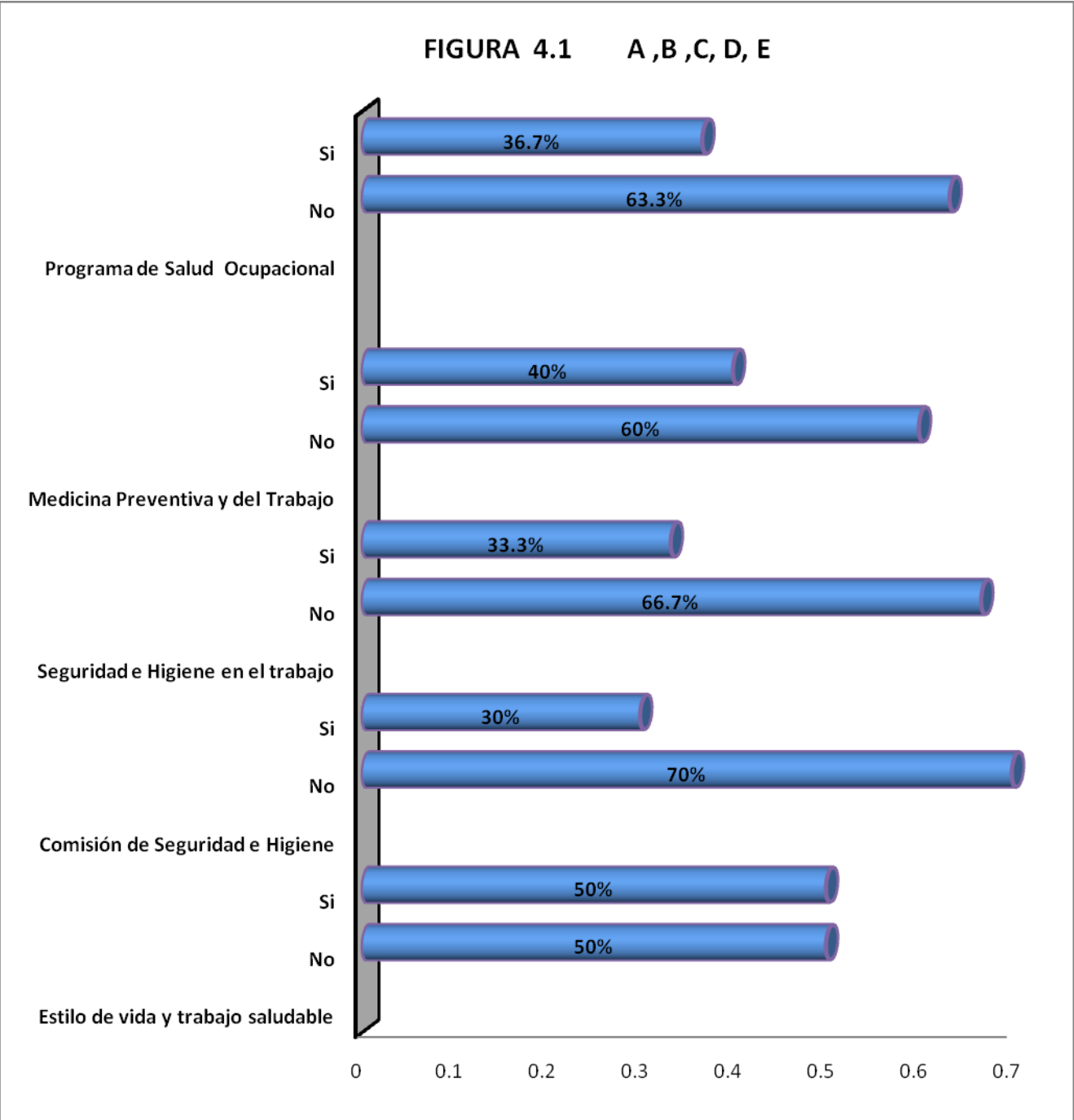
Figura 4.1 B. Factor de Medicina preventiva y del trabajo incluye reactivos acerca de la realizan campañas de difusión y sensibilización de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, conocimiento las enfermedades ocupacionales en los trabajadores del Instituto, la realización de exámenes de ingreso, ocupacionales periódicos y de retiro, especiales relacionados con los factores de riesgo a los que están expuestos, otros como post- incapacidad, reubicación y readaptación laboral, programa de vigilancia epidemiológica para los principales factores de riesgo y enfermedades profesionales existentes, el procedimiento que se debe seguir en caso de un accidente de trabajo, se obtuvo que para seis de cada diez participantes en el estudio, no se llevan a cabo los estudios necesarios y desconocen las enfermedades profesionales que presenta la población estudiada.

Figura 4.1 C. Factor de Seguridad e Higiene en el trabajo incluye los reactivos del conocimiento de los factores de riesgo en su área de trabajo, de los tipos de sistemas de control y realización de evaluaciones ambientales de acuerdo con los principales factores de riesgo, suministro elementos de protección personal y capacitación al personal sobre su uso, señalización y demarcación en las aéreas de trabajo , programas de orden y aseo, de mantenimiento preventivo de equipos y herramientas, sistema de detección y alarma contra incendio, programa de inspección y mantenimiento de estos equipos, las vías de tránsito y evacuación y manejo de residuos, resultado que siete de cada diez participantes no conoce los riesgos y no se están realizan las actividades correspondientes.

Figura 4.1 D. Factor de Comisión de Seguridad e Higiene, cuestiona la existencia de una Comisión de Seguridad e Higiene, si conocen a los integrantes de la comisión, capacitación en salud ocupacional, sus funciones, deberes y derechos respecto a el Instituto, los resultados obtenidos son que siete de cada diez no sabe si existe una comisión y por tanto desconoce quien integra la comisión y su funcionalidad.

Figura 4.1 E. Factor de Estilo de vida y trabajo saludable, cuestiona sobre si están funcionando los programas para prevenir y desestimular el consumo de alcohol, del tabaco, de psicoactivos, para prevenir y detectar la hipertensión arterial, el sobrepeso, las enfermedades de transmisión sexual, el cáncer cervical o de seno, manejo del estrés, para promover la práctica deportiva, se obtuvo que para una de cada dos participantes, es decir la mitad de la población consideran que funcionando adecuadamente los programas y la otra mitad no.

Figura 4.1 Percepción individual de cada uno de los Factores de la Salud Ocupacional del personal de enfermería.



Fuente: Instrumento de Recolección de datos 2010.

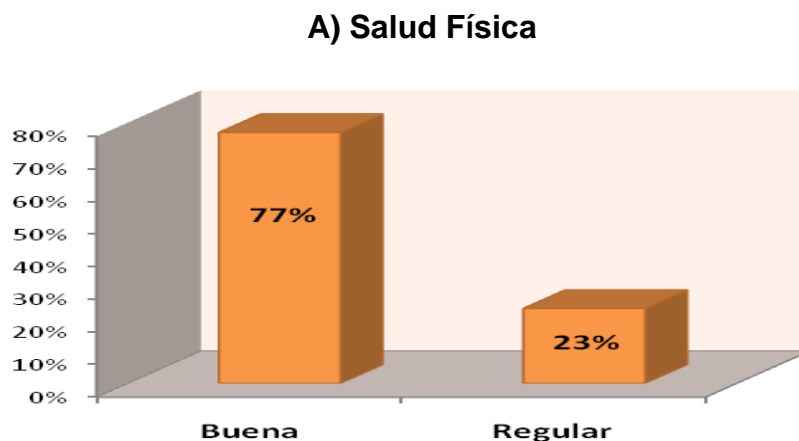
Calidad de Vida y sus dominios más afectados en el personal de enfermería.

Se observó que el **76.7% (7/30)** tiene **buena** calidad de vida y el **23.3% (23/30)** **excelente**. Es importante resaltar que no hubo reporte alguno de mala o regular calidad de vida, lo que indica un elevado porcentaje en comparación a otros grupos.

En cuanto a la Salud en General de la población participante en el estudio, tal como lo sugiere el Grupo WHOQOL, ésta fue analizada en forma independiente (Las primeras cuatro preguntas, del instrumento WHOQOL-100). Se observó que el **53% (16/30)** reporta **buena** salud general, el **30% (9/30)** **excelente** y el **17% (75/30)** **regular** y **0% mala** calidad de vida en términos de salud general.

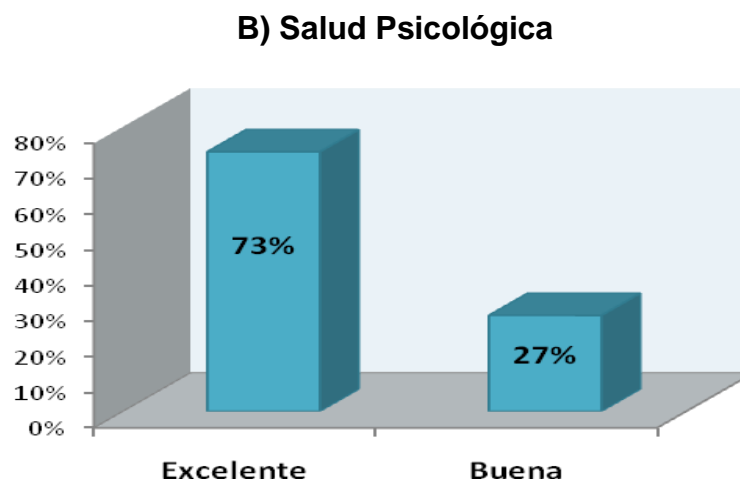
De acuerdo con la caracterización de los dominios de la Calidad de Vida con mayor afectación y prevalentes en el personal de enfermería, se analizaron cada uno de los dominios del instrumento WHOQOL-100 de Salud Física, Salud Psicológica, Nivel de Independencia, Relaciones Sociales, Medio Ambiente y Espiritualidad.

Figura 4.2 A. Dominio I Salud Física comprende reactivos indicativos de las facetas de dolor e incomodidad, energía y fatiga, sueño y descanso, encontramos que el 100% de las personas la considera de buena e regular calidad de vida en Salud Física. Muestra comparativamente este dominio y la prevalencia poblacional.



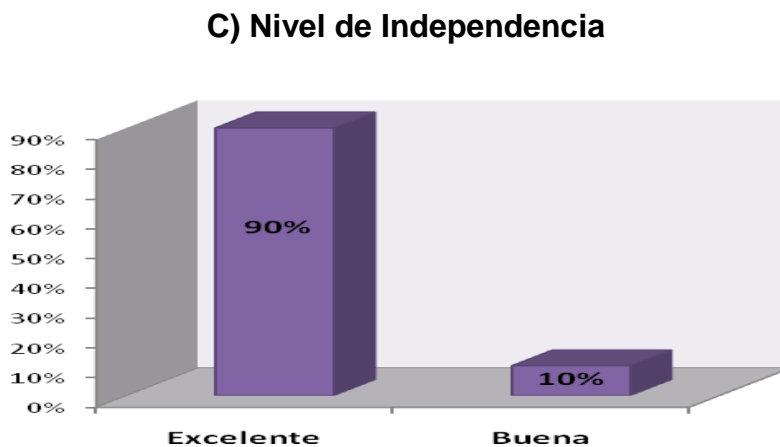
Fuente: Instrumento de Recolección de dato

Figura 4.2 B. Dominio II Salud Psicológica que comprende las Facetas de sentimiento positivo, pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración, autoestima, imagen y apariencia corporal, así como sentimiento negativos, las ponderaciones obtenidas en esta área muestra que 100% de las personas lo señalan de Excelente a Buena calidad de vida en la salud psicológica.



Fuente: Instrumento de Recolección de datos

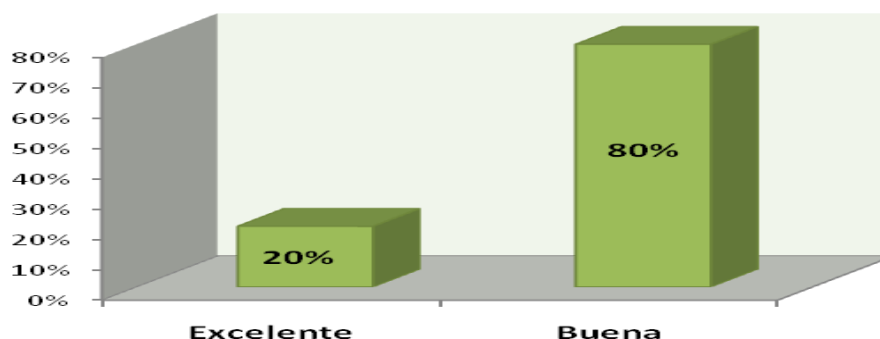
Figura 4.2 C. Dominio III Nivel de Independencia incluye las facetas de movilidad, actividad de la vida diaria, dependencia sobre medicamentos o tratamiento y capacidad para trabajar, en esta área se muestra que el 100% del personal de enfermería considera su calidad de vida de Excelente a Buena calidad de vida.



Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Figura 4.2 D. Dominio IV Relaciones Sociales incluye, las facetas de relaciones personales, apoyo social y actividad sexual, los resultados obtenidos muestran que 100% del personal de enfermería considera su calidad de vida de Excelente a Buena calidad de vida.

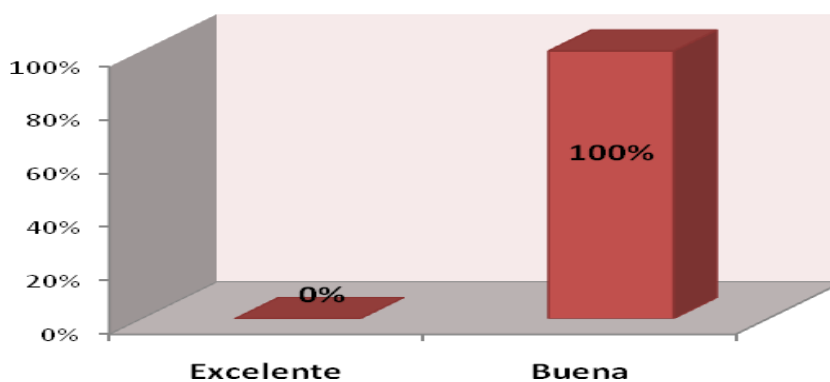
D) Relaciones Sociales



Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Figura 4.2 E. Dominio V Medio Ambiente que comprende las facetas de garantía y seguridad, ambiente en el hogar, recursos financieros, atención social y de salud, oportunidades para obtener información y habilidades, principios y oportunidades en actividades y ocios de recreación, ambiente físico y transporte, entre otras. Se puede observar que 100% del personal de enfermería considera Buena calidad de vida.

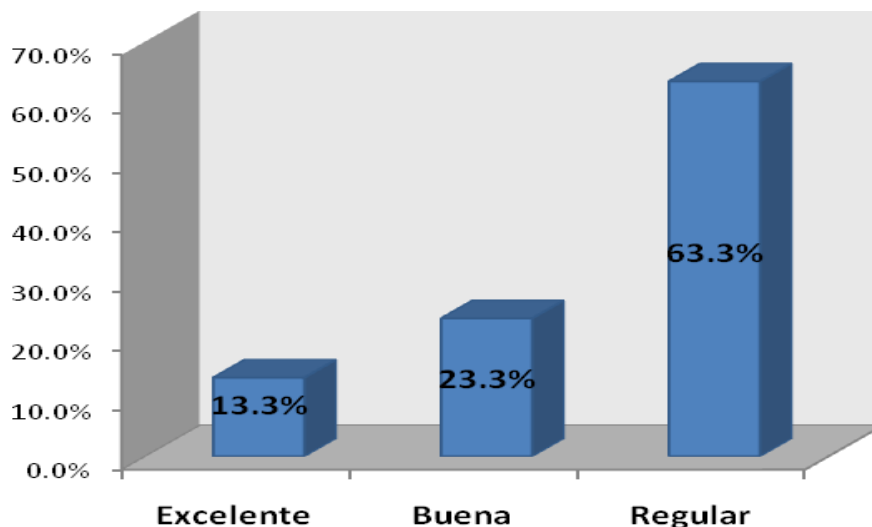
E) Medio Ambiente



Fuente: Instrumento de Recolección de dato

Figura 4.2 F. Dominio VI Espiritualidad que comprende las facetas de religión y creencias personales, se muestra que el 36.7% del personal de enfermería considera de Excelente a Buena, el 63.3% Regular calidad de vida.

F) Espiritualidad



Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Se puede apreciar como en los dominios de salud psicológica y nivel de independencia, existe una prevalencia de 81.5% de la población reporta una excelencia en su calidad de vida, no así en el dominio de relaciones sociales y espiritualidad cuya prevalencia poblacional de excelencia se encuentra en el 16.7%. Así mismo se puede hacer notar la prevalencia de una calidad de vida Buena está entre el 100% y el 80% en términos de dominio de Ambiente y Relaciones sociales, seguido por una afectación de la calidad de vida Regular en salud física con 23% y un resultado de 63.3% de calidad de vida Regular en el dominio de Espiritualidad, siendo este dominio el peor percibido y mejor percibido el de Nivel de Independencia.

Algunos autores han sugerido que un mínimo de tres dominios; físico, psicológico y social, son esenciales en la evaluación de calidad de vida de igual forma otro han indicado que las áreas física y psicológica son suficientes para determinar la percepción de calidad de vida de los pacientes¹².

Cabe hacer notar que en el dominio de Espiritualidad no se presentó un patrón similar al resto de los dominios dijo que este resultado puede deberse a que la población mexicana ha desarrollado un panorama aceptable de plurireligiosidad ligada a las enfermedades y necesidades humanas¹².

V. CONCLUSION Y SUGERENCIAS

El personal de enfermería que labora en el ISSEMYM se mostro como una población joven, en su mayoría mujeres, con poca antigüedad laboral así como con un alto porcentaje de bajo nivel educativo. Los principales riesgos laborales detectados fueron los ergonómicos (lumbalgias y lesiones musculo esqueléticos) relacionados a la movilización de pacientes, que en general afectaron tanto al personal de enfermería como a la institución a través de numero y los días de incapacidad laboral. En forma general la población desconocía de los programas y características de la salud ocupacional. Así mismo se encontró elevados niveles de calidad de vida tanto general como en sus dominios encontrándose una afectación en la salud física y espiritualidad. Se requiere llevar a cabo este estudio en una población mayor para concluir respecto a la relación entre salud ocupacional y calidad vida del personal de enfermería.

El lugar de trabajo es un entorno muy importante en término de salud y seguridad humana. Para mucha gente, compite con el hogar como lugar donde se pasa más tiempo; también en el entorno en el que los riesgos de exposición peligrosa son más altos. De hecho, gran parte de lo que sabemos acerca de efectos tóxicos por químicos ambientales deriva de los estudios realizados en los sitios de trabajo, en los cuales se destaca el papel que tienen estos como un laboratorio no intencional de exposiciones humanas. Exposiciones en sitios de trabajo también ocurren en instalaciones que son no solo social y políticamente compleja, sino también moldeadas por las relaciones entre la gerencia y los trabajadores. Los esfuerzos por controlar los peligros en los lugares de trabajo han sido combatidos frecuentemente, con los sindicatos clamando por trabajo saludable y seguro como parte de sus derechos humanos, y los patrones insistiendo en su derecho a controlar las condiciones de su lugar de trabajo.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Gestal OJ, Riesgos laborales del personal sanitario. 3ª edición. McGraw- Hill. Interamericana. Madrid. 2004.
2. Campos GA, Campos CL, Factores Personales, Organizacionales, Sociales y del Ambiente Laboral que Intervienen en la Salud del Personal de Enfermería del Hospital San Vicente de Paúl en Heredia 2003.
3. Romera JM, La insatisfacción en el trabajo. Artículos técnicos. 2001.
4. Corrales NG, González AC, Aspectos metodológicos y generales en Salud Ocupacional. AMECA Ciudad Habana 2002.
5. Sánchez ME, Ladino OR, Factores de riesgos psicosociales en el contexto laboral. Tesis de grado. Bogotá: universidad católica Colombia 2004.
6. Adams BL, Hospital de enfermeras y satisfacción individual características organizacionales. J. Adv. Nurs. Vol. 32:563-543 2000.
7. Organización Internacional del Trabajo, Convenio 149 y Recomendación 157 referente a las condiciones de empleo, trabajo y vida del personal de enfermería, Ginebra, OIT. 1997.
8. Bernard BA, “Los trastorno musculoesqueleticos y los factores de trabajo. Una revisión crítica de la evidencia epidemiológica de los trastornos musculo–esqueléticos. Instituto de seguridad y salud ocupacional 2002.
9. Peña ES, Relación ergonomía entre el dolor musculo esquelético. Editorial. Americana. 2002.
10. Zurita O, Enfermería Riesgo y Daño Acumulado. Resumen Publicado en la 1era Revista Venezolana Especializada. Enfermería Activa. Enero a febrero 2001. Caracas, Venezuela 2004.
11. LaDou J, Diagnostico y tratamiento en medicina laboral y ambiente 4ª.edicion. Manual moderno 2010.
12. Organización Mundial Salud. Noviembre del 1995.

13. Parra MJ, Conceptos básicos en salud laboral. Santiago Organización Internacional del Trabajo. Primera edición. 2003.
14. Realza YK, Riesgo ocupacional del personal de enfermería en el área quirúrgica 2004.
15. Peiro JM, El sistema laboral y sus implicaciones para prevención de los riesgos laborales en el trabajo Bogotá Colombia. 1997.
16. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales 2003. Cienc.enferm, 2(Vol. 9):09-12.
17. Organización Mundial Salud. Noviembre del 1995.
18. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud 2009 (Referida en 2009). Disponible en:
http://www.cibiogem.gob.mx/Norm_leyes/Documents/normatividad-SSA/071006RLSMIS.pdf
19. Drumond, Col. Calidad de vida y salud física del cuidador medida a través de indicadores validados, se enfocaron en el impacto de una aproximación. Col-Intervenciones iguales para grupo control 1997.
20. Casas JL, Repullo JL, Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios 2002.
21. Velarde JE, Ávila FC, Consideraciones metodológicas para evaluar. La calidad de vida. Salud Pública de México 2002. 44: 448 – 463.
22. Fernández AR, Herrera GR. Principales factores de riesgos ergonómicos en el personal de enfermería. 2003.
23. Briseño CF, Herrera RR, Principales factores de riesgos ergonómicos en el personal de enfermería 2003.
24. Adams BL, Hospital de enfermeras y satisfacción individual características organizacionales. J.Adv.Nurs.Vol.32:563-543 2000.
25. Villalobos FA, Identificación y Evaluación de los factores de riesgo Psicosocial 32.vol Congreso de Seguridad Integral, Higiene y Medicina del Trabajo Consejo Colombiano de Seguridad 1999.

26. Sánchez RA, Científico de carácter nacional. La salud ocupacional desde la perspectiva. 2004.
27. Verón OH. Lineamientos Estratégicos. Riesgos de Trabajo. Manual Moderno 4ª .Edición. 2003.
28. Consejo internacional de enfermeras CIE, y la prevención de lesiones por aguja 2007.
29. Ergonomía, seguridad e higiene ocupacional, artículo OIT. Publicado: Mayo 2007. Artículo –oit-dt37.
30. Ergonomía, seguridad e higiene ocupacional, artículo OIT. Publicado: Mayo 2007. Artículo –oit-dt37.
31. Roskam E. Prevención de las lesiones y enfermedades profesionales a través de la ergonomía”. División de Salud y seguridad en el Trabajo. N° 21. OIT. Ginebra. 2006.
32. Nieto HG. Epidemiología de los accidentes de trabajo entre los trabajadores sanitaria. Rev. del Inst.de higiene y Medicina social. 3(3):20-31.1999.
33. Sánchez GR, Álvarez NR, Lorenzo BS. Calidad de vida profesional de los trabajadores. Madrid. Medifam, 2003; 13: 291-296.
34. Murrue HE. Riesgo Laboral. Diagnostico y tratamiento en medicina laboral y ambiente 4ª.edicion. Manual moderno. 2004.
35. Nieto HG. Epidemiología de los accidentes de trabajo entre los trabajadores sanitaria. Rev. del Inst.de higiene y Medicina social. 3(3):20-31.1999.
36. Consuelo L, Gómez V. Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 2 (1), 173 – 182 julio 2002.
37. Gómez MP, Peña BR, Riesgos biológicos que afectan al personal de enfermería que laboran en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Central de Maracay. Universidad Rómulo Gallegos. San Juan de los Morros. 2002.

38. Organización Panamericana de la Salud. Segunda Edición. Organización Mundial de la Salud (OMS).2002 Perfil del Sistema de Servicios de Salud en México.
39. Leidy, Col. Un instrumento para medir la calidad de vida de pacientes con cáncer salud mental; 19(suppl):30-351999.
40. Ávila BL, Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería 2002.
41. Reglamento de Seguridad e Higiene en el trabajo para los servidores públicos del Poder Ejecutivo del Estado de México. 2002.
42. Wanda E, Soto V. Otros conceptos y herramientas de recursos humano2005.Educando en la promoción de la salud laboral. <http://www.gestiopolous.com>.

APÉNDICES

APENDICE 1. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO FACULTAD DE ENFERMERÍA



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

MEXICO D.F. ____ de Marzo del 2010.

Por medio de la presente yo acepto participar en la investigación titulada “**SALUD OCUPACIONAL Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAL DE ENFERMERÍA**”.

La cual está siendo realizada por Donaji Cruz López quien se ha identificado como Enfermera.

Así mismo se me ha explicado ampliamente lo siguiente:

Se trata de una investigación salud ocupacional y calidad de vida del personal de enfermería.

- ✓ Tengo libertad de retirarme de la investigación cuando así lo desee sin que ello ocasione daño físico o moral alguno a mi persona.
- ✓ Toda la información que yo proporcione será manejada de forma confidencial garantizando mi derecho a la privacidad no registrando mi nombre, dirección, teléfono o algún otro dato personal mediante el cual me pudieran identificar personas ajenas a la investigación.
- ✓ Las preguntas y dudas que tenga sobre el desarrollo de la investigación y mi participación en ella, serán contestadas y aclaradas oportunamente por el investigador.

L. E. DONAJI CRUZ LOPEZ

(nombre y firma)

INVESTIGADOR RESPONSABLE

PARTICIPANTE

APENDICE 2. Operacionalización de variable
Características sociodemográficas y laborales

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Análisis estadístico
Edad	Tiempo de vida en el momento de la entrevista.	Años de vida	Nominal continua	Frecuencia Porcentajes
Sexo	Características fenotípicas que distinguen a hombres y mujeres	1. Masculino 2. Femenino	Cualitativa Nominal	Frecuencia Porcentaje
Estado Civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	1. Soltero 2. Casado 3. Unión Libre 4. Divorciado 5. Viudo	Cualitativa Nominal	Frecuencia Porcentajes
Escolaridad	Grado de estudios terminados	1. Auxiliar 2. Técnica 3. Licenciatura 4. Posgrado	Cualitativa Nominal	Frecuencia Porcentaje
Categoría	Nivel jerárquico que ocupa un empleado de acuerdo con el organigrama de la institución	1. Enfermera auxiliar 2. Enfermera general 3. Enfermera especialista	Cualitativa Nominal	Frecuencia Porcentaje
Antigüedad en el Trabajo	Tiempo acumulado en el puesto de trabajo	Número de años	Nominal continua	Frecuencia Porcentajes Promedio
Turno	Tipo de jornada laboral	1. Matutina 2. Vespertina 3. Nocturno 4. Especial	Cualitativa Nominal	Frecuencia Porcentajes

Características de salud laborales

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Análisis estadístico
Riesgos laborales	Son situaciones potenciales de peligro por exposición de los trabajadores ligadas directa o indirectamente al trabajo y que se materializan causando daños concretos.	1.- R. Físicos 2.- R. Químicos 3.- R. Biológicos 4.- R. Ergonómicos 5.- R. Psicosociales	Cualitativa Nominal	Frecuencia Porcentajes Promedio
Accidentes de trabajo	Una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte, que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo.	1.- Caídas 2.- Punción y Heridas 3.- Golpeado contra	Cualitativa Nominal 1 2 3	Frecuencia Porcentajes
Enfermedades profesionales	Es el daño a la salud que se adquiere por la exposición a uno o varios factores de riesgo presentes en el ambiente de trabajo.	1.- Lumbalgia 2.- Dorsalgia	Cualitativa Nominal 1 2 3	Frecuencia Porcentaje
Problemas psicosociales	El estrés en cualquiera de sus variantes o manifestaciones y la insatisfacción	1.- Estrés laboral 2.- Insatisfacción laboral	Cualitativa Nominal 1 2 3	Frecuencia Porcentaje
Problemas ergonómicos	Se concentran en aspectos físicos del trabajo y capacidades humanas, tales como fuerzas, posturas, repeticiones; que causan las lesiones y enfermedades ocupacionales.	1.- Lesiones musculoesqueléticas 2.- Problemas de circulación	Cualitativa Nominal 1 2 3	Frecuencia Porcentaje
Incapacidad laboral	Tiempo de incapacidad laboral. Certificado institucional.	Lo anotado en el expediente clínico. En días	Cuantitativa discontinua	Frecuencia Porcentaje
Numero de incapacidades	Cantidad de incapacidades expedidas en el los dos últimos años.	Total de incapacidades en el año. Numero	Cuantitativa discontinua	Frecuencia Porcentaje
Clasificación de la incapacidad.	Determinada por el área de medicina familiar o medicina del trabajo.	Lo anotado en el expediente 1. Riesgo de trabajo 2. Enfermedad general	Cualitativa nominal	Frecuencia Porcentaje

Salud Ocupacional

Variable Dependiente	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Análisis estadístico
Salud Ocupacional	La salud laboral se preocupa de la búsqueda del máximo bienestar posible en el trabajo, tanto en la realización del trabajo como en las consecuencias de éste, en todos los planos, físico, mental y social.	Se define a través de los factores de: 1.Estructura del Programa de Salud Ocupacional 2.Medicina Preventiva y del Trabajo 3.Seguridad e Higiene en el trabajo 4.Comisión de Seguridad e Higiene 5.Estilo de vida y trabajo saludable	Con un total de 50 ítems 2)SI 1)NO Cualitativa Nominal	Frecuencia Porcentajes

Factores:

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Análisis estadístico
1. Programa de Salud ocupacional	Es la planeación, organización, ejecución y evaluación de una serie de actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, tendientes a preservar mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.	Se define a través de las 9 preguntas relacionadas: 1.Conoce el programa de salud ocupacional del Instituto 2.Conoce las políticas de Salud Ocupacional del Instituto 3.Conoce el área de coordinación del programa de salud ocupacional 4. Sabe si existe recurso humano adicional que apoye la ejecución del programa 5. Conoce el cronograma de actividades para el presente año 6. Lo programado corresponde al control de los factores de riesgo prioritarios 7. A usted le hicieron inducción para asumir el trabajo que desempeña 8. Se da capacitación sobre los riesgos a los cuales están expuestos los trabajadores 9. Conoce el Reglamento Interno de Seguridad e Higiene.	2)SI 1)NO Cualitativa Nominal	Frecuencia Porcentajes

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Análisis estadístico
2. Medicina preventiva y del Trabajo	<p>Medicina Preventiva: encargada de la prevención de las enfermedades basada en un conjunto de actuaciones y con</p> <p>Medicina del trabajo: Es el conjunto de actividades de las ciencias de la salud dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de los trabajadores a través del mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizan campañas de difusión y sensibilización de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo 2. Conoce cuales son las enfermedades ocupacionales en los trabajadores del Instituto. 3. Conoce las causas de las enfermedades ocupacionales. 4. Se realizan exámenes de ingreso a todos los trabajadores 5. Se realizan exámenes ocupacionales periódicos. 6. Se realizan exámenes de retiro 7. Se realizan exámenes especiales relacionados con los factores de riesgo a los que están expuestos 8. Se realizan otros exámenes como post- incapacidad, reubicación y readaptación laboral 9. Existe un programa de vigilancia epidemiológica para los principales factores de riesgo y enfermedades profesionales existentes. 10. Conoce el procedimiento que se debe seguir en caso de un accidente de trabajo 	<p>2)SI</p> <p>1)NO</p> <p>Cualitativa Nominal</p>	Frecuencia Porcentajes
Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Análisis estadístico
3. Seguridad e Higiene en el trabajo	<p>La protección de la integridad física y mental del trabajador, preservándolo de los riesgos de salud inherentes a las tareas del cargo y al ambiente físico donde se ejecutan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizan visitas planeadas y no planeadas en su área de trabajo 2. Se cuenta con un panorama de riesgos actualizado de su área de trabajo 3. Conoce cuáles son los factores de riesgo en su área de trabajo 4. Conoce usted los tipos de sistemas de control para los factores de riesgo existentes 5. Se han realizado evaluaciones ambientales de acuerdo con los principales factores de riesgo 6. Se suministran elementos de protección personal (epp) según el (los) factor(es) de riesgo. 7. Se realiza capacitación al personal en uso de elementos de protección personal 8. Conoce usted si existe un panorama 	<p>2)SI</p> <p>1) NO</p> <p>Cualitativa Nominal</p>	Frecuencia Porcentaje

		<p>de señalización y demarcación en el Instituto</p> <p>9. Conoce usted si existe un programa de orden y aseo</p> <p>10. Existe un programa de mantenimiento preventivo de equipos y herramientas</p> <p>11. Conoce usted si se maneja programa de reciclaje de basuras</p> <p>12. Conoce si se cuenta con sistema de detección y alarma contra incendio</p> <p>13. Se cuenta con un programa de inspección y mantenimiento de equipos contra incendio</p> <p>14. Se mantienen despejadas las vías de tránsito y evacuación</p> <p>15. Conoce las vías de evacuación</p> <p>16. Existe un programa de saneamiento básico</p> <p>17. Existe control en el manejo de residuos</p> <p>18. Su área de trabajo tiene señalización</p>		
Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Análisis estadístico
4. Comisión de Seguridad e Higiene	<p>Tiene como finalidad coordinar la revisión de las condiciones de seguridad e higiene en que se encuentran las instalaciones de la empresa. Esta se integra por personal tanto de la parte patronal, como de la parte trabajadora, de manera equitativa.</p>	<p>1. Sabe si existe una Comisión de Seguridad e Higiene</p> <p>2. Conoce a los integrantes de la comisión</p> <p>3. Ha sido capacitado en salud ocupacional, sus funciones, deberes y derechos respecto a el Instituto</p> <p>4. Sabe usted si la comisión se reúne por lo menos una vez al mes.</p>	<p>2)SI</p> <p>1)NO</p> <p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Frecuencia Porcentajes</p>
Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Análisis estadístico
5. Estilo de Vida y Trabajo Saludable	<p>Estilo de vida: Forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales</p>	<p>1. Esta funcionando un programa para prevenir y desestimular el consumo de alcohol</p> <p>2. Está funcionando un programa para prevenir y desestimular el consumo del tabaco</p> <p>3. Está funcionando un programa para prevenir y desestimular el consumo de psicoactivos</p> <p>4. Está funcionando un programa para</p>	<p>2)SI</p> <p>1)NO</p> <p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Frecuencia Porcentajes</p>

	individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Trabajo saludable: lo consiguen mediante la realización de esfuerzos sistemáticos, planificados y proactivos cuyo objetivo está centrado en la mejora de la salud de los empleados y la salud financiera de la organización.	prevenir y detectar la hipertensión arterial 5. Está funcionando un programa para prevenir y detectar el sobrepeso 6. Está funcionando un programa para prevenir y determinar enfermedades de transmisión sexual 7. Está funcionando un programa para prevenir y detectar el cáncer cervical o de seno 8. Está funcionando un programa para prevenir, detectar y manejar el estrés 9. Está funcionando un programa para promover la práctica deportiva		
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Calidad de Vida

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	Análisis estadístico
Calidad de Vida	Es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.	100 ítems, preguntas cerradas cada una con cinco opciones, tipo Likert. Dominio 1. Salud Física: 3 facetas Dominio 2. Psicológico: 5 facetas Dominio 3. Nivel de Independencia: 4 facetas Dominio 4. Relaciones Sociales: 3 facetas Dominio 5. Ambiente: 8 facetas Dominio 6. Creencias: 1 faceta	Opciones del 1 – 5 120–106 puntos: Excelente 105 – 76 puntos: Buena 75 – 45 puntos: Regular < 45 puntos: Mala Cualitativa Nominal	Frecuencia Porcentajes

Dominios:

Dominios	Facetas	Definición Operacional	Escala de medición	Análisis estadístico
Salud General	Total de calidad de vida y salud en general	Es la forma como una persona evalúa su calidad de vida, salud y bienestar en general.	Opciones del 1 -5 20–17.6 puntos: Excelente 17.5–12.6 puntos: Buena 12.5 -7.5 puntos: Regular < 7.5 puntos: Mala	Frecuencia Porcentajes
Dominios	Facetas	Definición Operacional	Escala de medición	Análisis estadístico
Dominio I Salud física	1. Dolor e incomodidad 2. Energía y fatiga 3. Sueño y descanso	Explora las sensaciones físicas desagradables experimentadas por la persona y el grado en que estas sensaciones le preocupan e interfieren con su vida. El control para el dolor y la facilidad para el alivio del dolor. Explora la energía y resistencia que la persona tiene para desempeñar las tareas de la vida diaria, así como otras actividades como recreativas Es cuando duerme o descansa y los problemas que en esta área afectan la calidad de vida de la persona. Si el sueño es un problema o no.	Opciones del 1 -5 Suman el total de cada faceta y se divide entre el número de facetas 20–17.6 puntos: Excelente 17.5–12.6 puntos: Buena 12.5 -7.5 puntos: Regular < 7.5 puntos: Mala Cualitativa Nominal	Frecuencia Porcentajes
Dominios	Facetas	Definición Operacional	Escala de medición	Análisis estadístico
Dominio II Psicológico	4. Sentimiento positivo 5. Pensamiento, aprendizaje, memoria concentración 6. Autoestima 7. Imagen y apariencia	Que tanto la persona experimenta sentimiento positivos de satisfacción, equilibrio, paz, felicidad, optimismo, alegría y placer por las cosas buenas de la vida. Explora la visión de la persona de su pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración u capacidad para la toma de decisiones. Examina lo que sostienen las personas acerca de si mismas. Se extiende a sentimientos negativos y positivos hacia ellas mismas, y se explora el sentido de valor.	Opciones del 1 -5 Suman el total de cada faceta y se divide entre el número de facetas 20–17.6 puntos: Excelente 17.5–12.6 puntos: Buena 12.5 -7.5 puntos: Regular	Frecuencia Porcentajes

	corporal 8. sentimientos negativos	<p>Examina la visión de la persona de su cuerpo. Si la apariencia del cuerpo es vista de forma positiva o negativa. Se centra sobre la satisfacción con su apariencia y el efecto que tiene sobre su autoconcepto.</p> <p>Se refiere a cuantos sentimientos negativos experimenta la persona, incluyendo depresión, culpabilidad, tristeza, llanto, desesperación, nervios, ansiedad y falta de placer en la vida.</p>	< 7.5 puntos: Mala	
Dominios	Facetas	Definición Operacional	Escala de medición	Análisis estadístico
Dominio III Nivel de independencia	<p>9. Movilidad</p> <p>10. Actividad de la vida diaria</p> <p>11. Dependencia sobre medicamentos o tratamientos</p> <p>12. Capacidad para trabajar</p>	<p>Opinión de las personas de la capacidad para ir de un lugar a otro, para moverse dentro de su casa, lugar de trabajo, y/o en los servicios de transporte. El foco está en la capacidad de la persona para ir a donde quiera sin ayuda de otros sin importar los medios que utilice para hacerlo.</p> <p>Es la capacidad de la persona para desempeñar actividades usuales de la vida diaria, como el autocuidado y cuidar apropiadamente sus propiedades.</p> <p>Examina la dependencia que tiene la persona sobre medicamentos o medicinas alternativas PATRA apoyar su bienestar físico y psicológico.</p> <p>El uso que la persona hace de su energía para trabajar. Trabajo se define como la actividad principal en la que la persona se encuentra ocupada. Se focaliza en la capacidad para desempeñar su trabajo sin importar el tipo de trabajo.</p>	<p>Opciones del 1 -5</p> <p>Suman el total de cada faceta y se divide entre el número de facetas</p> <p>20–17.6 puntos: Excelente</p> <p>17.5–12.6 puntos: Buena</p> <p>12.5 -7.5 puntos: Regular</p> <p>< 7.5 puntos: Mala</p>	Frecuencia Porcentajes

Dominios	Facetas	Definición Operacional	Escala de medición	Análisis estadístico
Dominio IV Relaciones Sociales	1. Relaciones personales	Es el grado en que la persona siente la compañía, amor y apoyo que desea de las relaciones íntimas en su vida.	<p>Opciones 1 -5</p> <p>Suman el total de cada faceta y se divide entre el número de facetas</p> <p>20–17.6 puntos: Excelente</p> <p>17.5–12.6 puntos: Buena</p> <p>12.5 -7.5 puntos: Regular</p> <p>< 7.5 puntos: Mala</p>	Frecuencia Porcentajes
	2. Apoyo social	Como la persona siente el compromiso, aprobación y disponibilidad de la asistencia práctica que le proporciona su familia y sus amigos. Se focaliza en que tanto la persona siente que tiene el apoyo de la familia y amigos y el grado en que podría depender de este apoyo en una crisis.		
	3. Actividad sexual	Se refiere al impulso y deseo sexual de la persona y al grado en que la persona es capaz de expresar y disfrutar el deseo sexual apropiadamente.		
Dominios	Facetas	Definición Operacional	Escala de medición	Análisis estadístico
Dominio V Ambiente	4. Garantías y seguridad	Es el sentimiento de protección y seguridad ante un daño físico, una amenaza a la seguridad o a la protección que podría surgir de cualquier medio tal como otras personas, opresión política. Conduce directamente en el sentido de libertad de las personas.	<p>Opciones del 1-5</p> <p>Suman el total de cada faceta y se divide entre el número de facetas</p> <p>20–17.6 puntos: Excelente</p> <p>17.5–12.6 puntos: Buena</p> <p>12.5 -7.5 puntos: Regular</p> <p>< 7.5 puntos: Mala</p>	Frecuencia Porcentajes
	5. Ambiente en el hogar	Examina el principal lugar en donde la persona vive y la forma en que impacta a vida de la persona. La calidad en el hogar sería evaluado basándose en sí el hogar es cómodo y sí proporciona un lugar seguro para residir. La calidad del vecindario inmediato.		
	6. Recursos financieros	Explora la visión/opinión de la persona de cómo los recursos financieros y el grado ñeque estos recursos cubren sus necesidades de estilo de vida saludables y cómodos. Si la persona puede o no puede afrontar y que puede afrontar su calidad de vida. También el sentido de dependencia e independencencia de los recursos financieros y el sentido de tener		

	<p>7. Atención social y de salud</p> <p>8. Oportunidades para adquirir información y habilidades.</p> <p>9. Principios y oportunidades en actividades de ocio y recreación.</p> <p>10. Ambiente físico</p> <p>11. Transporte</p>	<p>suficiente.</p> <p>Es la visión de la persona de la atención social y de salud cercana a su vecindario, como considera los servicios sociales y de salud, así como la atención de calidad que recibe y los que requieran.</p> <p>Es la oportunidad y deseo de la persona para aprender nuevas habilidades, adquirir nuevos conocimientos y estar al tanto de lo que pasa. Noticias para satisfacer la necesidad de información y conocimientos.</p> <p>Es la capacidad de la persona, oportunidad e inclinación para participar en actividades de ocio, distracción y pasatiempos. Se focaliza en tres aspectos: la capacidad, oportunidades y el disfrute de la persona de las actividades de recreación y distracción.</p> <p>Es la visión/opinión de la persona de su ambiente. Como el ruido, contaminación clima y estética del ambiente que sirven para mejorar o afectar su calidad de vida.</p> <p>Es la visión/opinión de la persona de que tan disponible o fácil es encontrar y usar servicios de transporte a su alrededor. Si le permite desarrollar las tareas necesarias de la vida diaria y las actividades que elija.</p>		
Dominios	Facetas	Definición Operacional	Escala de medición	Análisis estadístico
Dominio VI Creencias	12. Espiritualidad	Examina las creencias de las personas y cómo les afecta en su calidad de vida.	<p>Opciones del 1-5</p> <p>20–17.6 puntos: Excelente</p> <p>17.5–12.6 puntos: Buena</p> <p>12.5 -7.5 puntos: Regular</p> <p>< 7.5 puntos: Mala</p>	Frecuencia Porcentajes

APENDICE 3. Instrumento de recolección de datos

Instrumento 1



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS

Salud Ocupacional y Su relación con la Calidad de Vida del personal de Enfermería del Segundo Nivel de Atención.

Objetivo: Realizar un diagnóstico que permita priorizar las actividades a desarrollar en el programa de salud ocupacional, para mejorar la calidad de vida de la población trabajadora y la productividad en el instituto.

Fecha: __ / __ / 2010

Folio: _____

Instrucciones:

- 1.- Por favor conteste todas las preguntas que a continuación se mencionan.
- 2.- Marque con una "X" su opción de respuesta de cada pregunta o escríbala según sea el caso.
- 3.- Recuerda que todas tus respuestas serán anónimas y confidenciales

Datos generales:

1.- EDAD _____	3.-ESTADO CIVIL (1) Soltero (2) Casado (3) Unión Libre (4) Divorciado (5) Viudo	4.-ESCOLARIDAD (1) Auxiliar (2) Técnica (3) Licenciatura (4) Posgrado	5.-CATEGORIA (1) Enfermera auxiliar (2) Enfermera general (3) Enfermera especialista	6.-TURNO (1) Matutino (2) Vespertino (3) Nocturno (4) Especial	7.-ANTIGÜEDAD EN EL TRABAJO _____ TALLA:_____ PESO:_____
-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------

Por favor le pedimos que piense solo lo ocurrido durante los últimos 3 años.

CARACTERISTICAS LABORALES		SI	NO
1. ¿Conoce los riesgos profesionales a los que está expuesto durante su jornada laboral?			
Mencione cual (s):			
2. ¿Ha sufrido algún accidente de trabajo?			
Mencione cuál (s):			
Describa lo ocurrido:			
3. ¿Ha sufrido alguna enfermedad profesional?			
Mencione cuál (s):			
4. ¿Ha sufrido alguna lesión relacionada con sus posturas incómodas o movimientos repetitivos?			
Mencione cuál (s):			

5. ¿En el caso de ver sufrido alguno de estos problemas, lo reporto a sus autoridades para su registro?		
6. ¿Está satisfecho con su ambiente laboral, tus actividades laborales y tu lugar de trabajo?		
7. ¿Se siente estresado durante su jornada laboral?		
8. ¿Se ha incapacitado?		
9. Numero de incapacidades en el transcurso de los últimos tres años:		
10. ¿Cuántos días de incapacidad le han otorgado?		
11. Clasificación de la incapacidad: (1) Riesgo de Trabajo (2) Enfermedad general		

1. PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL		SI	NO
1	Conoce el programa de salud ocupacional del Instituto		
2	Conoce las políticas de Salud Ocupacional del Instituto		
3	Conoce el área de coordinación del programa de salud ocupacional.		
4	Sabe si existe recurso humano adicional que apoye la ejecución del programa.		
5	Conoce el cronograma de actividades para el presente año		
6	Lo programado corresponde al control de los factores de riesgo prioritarios		
7	A usted le hicieron inducción para asumir el trabajo que desempeña		
8	Se da capacitación sobre los riesgos a los cuales están expuestos los trabajadores		
9	Conoce el Reglamento Interno de Seguridad e Higiene		

2. MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO		SI	NO
1	Se realizan campañas de difusión y sensibilización de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo		
2	Conoce cuales son las enfermedades ocupacionales en los trabajadores del Instituto.		
3	Conoce las causas de las enfermedades ocupacionales.		
4	Se realizan exámenes de ingreso a todos los trabajadores		
5	Se realizan exámenes ocupacionales periódicos.		
6	Se realizan exámenes de retiro.		
7	Se realizan exámenes especiales relacionados con los factores de riesgo a los que están expuestos		
8	Se realizan otros exámenes como post- incapacidad, reubicación y readaptación laboral.		
9	Existe un programa de vigilancia epidemiológica para los principales factores de riesgo y enfermedades profesionales existentes.		
10	Conoce el procedimiento que se debe seguir en caso de un accidente de trabajo		

3.SEGURIDAD E HIGIENE LABORAL		SI	NO
1	Se realizan visitas planeadas y no planeadas en su área de trabajo.		
2	Se cuenta con un panorama de riesgos actualizado de su área de trabajo		
3	Conoce cuales son los factores de riesgo en su área de trabajo.		
4	Conoce usted los tipos de sistemas de control para los factores de riesgo existentes		
5	Se han realizado evaluaciones ambientales de acuerdo con los principales factores de riesgo		
6	Se suministran elementos de protección personal (epp) según el (los) factor(es) de riesgo.		
7	Se realiza capacitación al personal en uso de elementos de protección personal		
8	Conoce usted si existe un panorama de señalización y demarcación en el Instituto		
9	Conoce usted si existe un programa de orden y aseo		
10	Existe un programa de mantenimiento preventivo de equipos y herramientas		
11	Conoce usted si se maneja programa de reciclaje de basuras.		
12	Conoce si se cuenta con sistema de detección y alarma contra incendio		
13	Se cuenta con un programa de inspección y mantenimiento de equipos contra incendio		
14	Se mantienen despejadas las vías de tránsito y evacuación.		
15	Conoce las vías de evacuación.		
16	Existe un programa de saneamiento básico		
17	Existe control en el manejo de residuos		
18	Su área de trabajo tiene señalización		

4. COMISION DE SEGURIDAD E HIGIENE		SI	NO
1	Sabe si existe una Comisión de Seguridad e Higiene		
2	Conoce a los integrantes de la comisión		
3	Ha sido capacitado en salud ocupacional, sus funciones, deberes y derechos respecto a el Instituto		
4	Sabe usted si la comisión se reúne por lo menos una vez al mes		

5. ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE		SI	NO
1	Está funcionando un programa para prevenir y desestimular el consumo de alcohol		
2	Está funcionando un programa para prevenir y desestimular el consumo del tabaco		
3	Está funcionando un programa para prevenir y desestimular el consumo de psicoactivos		
4	Está funcionando un programa para prevenir y detectar la hipertensión arterial		
5	Está funcionando un programa para prevenir y detectar el sobrepeso		
6	Está funcionando un programa para prevenir y determinar enfermedades de transmisión sexual		
7	Está funcionando un programa para prevenir y detectar el cáncer cervical o de seno		
8	Está funcionando un programa para prevenir, detectar y manejar el estrés		
9	Está funcionando un programa para promover la práctica deportiva		

APENDICE 4.



Instrumento 2

CALIDAD DE VIDA WHOQOL – 100

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro sobre qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

Salud en General

G1 ¿Cómo calificaría su calidad de vida?	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena
G2 ¿Está contento con su calidad de vida?	Muy Poco	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
G3 ¿Está contento con su vida?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
G4 ¿Está contento con su salud?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento

Dominio 1. Salud Física

Faceta 1					
F1.1 ¿Con que frecuencia sufre algún dolor o malestar en su cuerpo?	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
F1.2 Cuando tiene ese dolor o malestar ¿Le preocupa?	Nunca	Un poco	A veces	Bastante	Extremadamente
F1.3 ¿Qué tan difícil le es aliviar ese dolor?	Nada	Un poco	A veces	Bastante	Extremadamente
F1.4 Cuando tiene ese dolor o malestar ¿Hasta qué punto le impide hacer sus actividades?	Nada	Un poco	A veces	Bastante	Extremadamente
Faceta 2					
F2.1 ¿Tiene fuerzas suficientes para realizar su vida diaria?	Nunca	Un poco	A veces	Bastante	Totalmente
F2.2 Cuando hace sus quehaceres o actividades diarias ¿Con qué facilidad se cansa?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastante	Extremadamente
F2.3 ¿Está contento con la fuerza que tiene para su vida diaria?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F2.4 ¿Cuánto le molesta sentirse fatigado?	Nada	Un poco	A veces	Bastante	Extremadamente
Faceta 3					
F3.1 ¿Cómo duerme?	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien
F3.2 ¿Tiene alguna dificultad para dormir?	Ninguna	Un poco	A veces	Bastante	Extremadamente
F3.3 ¿Está contento con el tiempo que duerme?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F3.4 ¿Cuánto le preocupa el no poder dormir?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente

Dominio 2. Psicológico

Faceta 4 F4.1 ¿Cuánto disfruta de la vida?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
F4.2 ¿Generalmente se siente contento?	Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F4.3 ¿Qué optimista o positivo se siente sobre su futuro?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
F4.4 ¿Tiene sentimientos optimistas o positivos en su vida?	Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
Faceta 5 F5.1 ¿Cómo calificaría su memoria?	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
F5.2 ¿Está contento con su capacidad de aprender?	Inconforme	Poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F5.3 ¿Cómo es su capacidad de concentración?	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
F5.4 ¿Está contento con su capacidad para tomar decisiones?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
Faceta 6 F6.1 ¿Cuánto se valora así mismo?	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
F6.2 ¿Cuánta seguridad tiene de sí mismo?	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
F6.3 ¿Está contento de sí mismo?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F6.4 ¿Está contento con lo que puede hacer?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
Faceta 7 F7.1 ¿Acepta usted su apariencia física?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F7.2 ¿Se siente apenado por su apariencia?	Nunca	Un poco	Lo normal	Frecuentemente	Siempre
F7.3 ¿Hay alguna parte de su apariencia física que lo hace sentir incomodo?	Ninguna	Alguna	Varias	Muchas	Todas
F7.4 ¿Está contento con su apariencia física?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
Faceta 8 F8.1 ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F8.2 ¿Qué tan preocupado se siente?	Nada	Un poco	Lo normal	Mucho	Muchísimo
F8.3 ¿Cuánto interfiere con sus actividades diarias estos sentimientos de tristeza o depresión?	Nada	Un poco	Lo normal	Mucho	Muchísimo
F8.4 Estos sentimientos de depresión ¿Cuánto le molestan?	Nada	Un poco	Lo normal	Mucho	Muchísimo

Dominio 3. Nivel de Independencia

Faceta 9 F9.1 ¿Es capaz de desplazarse por usted mismo de un lugar a otro? (De su casa aquí)	Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F9.2 Se siente bien porque es capaz de ir de un lugar a otro	Nunca	Un poco	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F9.3 Cuando tiene dificultad para desplazarse o moverse, le molesta?	Nada	Un poco	Lo normal	Mucho	Muchísimo
F9.4 ¿Qué tanto le afecta en su manera de vivir cualquier dificultad para moverse?	Nada	Un poco	Lo normal	Mucho	Muchísimo
Faceta 10 F10.1 ¿Qué capacidad tiene para realizar sus actividades diarias?	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena
F10.2 ¿Con qué dificultad realiza las actividades de la vida diaria?	Ninguna	Poca	Regular	Bastante	Extremadamente
F10.3 ¿Está contento con su capacidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F10.4 ¿Cuánto le molesta cualquier limitación para realizar las actividades de la vida diaria?	Nada	Un poco	Lo normal	Mucho	Muchísimo
Faceta 11 F11.1 Para poder realizar sus actividades diarias que tan necesario es que tome sus medicamentos o remedios?	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
F11.2 Que tanto necesita de los medicamentos o remedios para realizar sus actividades?	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
F11.3 Además de sus medicamentos, cuánto depende de otras cosas como inyecciones, curaciones, terapias, para hacer su vida diaria?	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
F11.4 ¿Hasta qué punto su calidad de vida depende de los tratamientos?	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
Faceta 12 F12.1 Actualmente es capaz o puede trabajar o hacer quehaceres en casa?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F12.2 ¿Se siente capaz o puede realizar sus quehaceres u obligaciones?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F12.3 ¿Cómo calificaría su capacidad para poder trabajar?	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
F12.4 ¿Qué tan contento se siente de su capacidad de poder trabajar?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento

Dominio 4. Relaciones Sociales

Faceta 13 F13.1 ¿Qué tan solo se sientes usted en su vida?	Nada	Un poco	Lo normal	Mucho	Muchísimo
F13.2 ¿Se siente feliz de su relación con los miembros de la familia?	Muy infeliz	Un Poco	Regular	Bastante feliz	Muy feliz
F13.3 ¿Qué tan contento se siente de su relación con sus conocidos, amigos o familiares?	Inconforme	Poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F13.4 ¿Qué tan contento se siente de la forma en que puede ayudar a sus familiares o amigos?	Inconforme	Poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
Faceta 14 F14.1 ¿Obtiene de sus amigos y familiares la ayuda que necesita?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F14.2 ¿Cuándo necesita ayuda, puede contar con sus amigos?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F14.3 ¿Está contento con la ayuda que obtiene de su familia?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F14.4 ¿Qué tan contento esta con la ayuda que obtiene de sus amigos?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
Faceta 15 F15.1 ¿Cómo calificaría sus relaciones sexuales?	Muy malas	Malas	Regulares	Buenas	Muy Buenas
F15.2 ¿Está contento con el número de veces que tiene relaciones sexuales?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F15.3 ¿Está contento con sus relaciones sexuales?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F15.4 En sus relaciones sexuales, cuando tiene dificultades, que tanto le molesta	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo

Dominio 5. Ambiente

Faceta 16 F16.1 ¿Siente seguridad en su vida diaria?	Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F16.2 ¿Se siente seguro en el lugar donde vive?	Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F16.3 ¿Se preocupa de su seguridad?	Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F16.4 ¿Está contento de su seguridad física?(Que le suceda algo)	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
Faceta 17 F17.1 ¿Tiene comodidad el lugar donde vive?	Ninguna	Un poco	Regular	Bastante	Totalmente
F17.2 ¿La calidad de su casa satisface sus necesidades?	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Totalmente
F17.3 ¿Está contento de las condiciones del lugar donde	Inconforme	Poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento

vive?					
F17.4 ¿Cuánto le gusta el lugar donde vive?	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
Faceta 18					
F18.1 ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	Muy Poco	Un poco	Regular	Bastante	Totalmente
F18.2 ¿Tiene dificultades económicas?	Ninguna	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
F18.3 ¿Está contento con su situación económica?	Inconforme	Poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F18.4 ¿Cuánto le preocupa el dinero?	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
Faceta 19					
F19.1 ¿Con que facilidad tiene la oportunidad de una buena atención médica?	Nada Fácil	Un Poco Fácil	Regular	Fácilmente	Muy Fácilmente
F19.2 ¿Cómo calificaría el apoyo que la da su comunidad?	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
F19.3 ¿Está contento con la cercanía que tiene a los servicios de salud?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F19.4 ¿Está contento con el apoyo que le ofrecen las personas de su comunidad?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
Faceta 20					
F20.1 ¿Tiene disponible la información que necesita para estar al tanto de lo que pasa en su comunidad (por ejemplo noticias)?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F20.2 ¿Tiene la oportunidad para conseguir la información que piensa que necesita?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F20.3 ¿Está contento con las oportunidades de adquirir habilidades nuevas?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F 20.4 ¿Está contento con las oportunidades de adquirir información nueva?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
Faceta 21					
F21.1 ¿Tiene oportunidad de realizar actividades en su tiempo libre?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F21.2 ¿Qué capacidad tiene de relajarse y disfrutar de sí mismo?	Ninguna	Un poco	Regular	Bastante	Totalmente
F21.3 ¿Cuánto disfruta de su tiempo libre?	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Extremadamente
F21.4 ¿Está contento de cómo usa su tiempo libre?	Inconforme	Un poco	Conforme	Contento	Muy Contento
Faceta 22					
F22.1 ¿Es saludable el medio ambientes de su alrededor?	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Totalmente
F22.2 ¿Cuánto le preocupa el ruido del área donde vive?	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Demasiado

F22.3 ¿Está contento con su medio ambiente (ej., población, clima, ruido, contaminación, belleza)?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F22.4 ¿Está contento con el clima del lugar donde vive?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
Faceta 23					
F23.1 ¿Tiene los medios adecuados de transporte?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F23.2 ¿Tiene problemas con el transporte?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F23.3 ¿Está contento con su transporte?	Inconforme	Poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F23.4 ¿Cuánto le limita su vida las dificultades del transporte?	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Extremadamente

Dominio 6. Creencias

Faceta 24					
F24.1 ¿Sus creencias religiosas dan sentido a su vida?	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
F24.2 ¿Siente que su vida tiene sentido?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F24.3 ¿Sus creencias religiosas le dan fuerza para hacer frente a las dificultades de la vida?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F24.4 ¿Sus creencias religiosas le ayudan a entender las dificultades en la vida?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre

GRACIAS POR SU AYUDA.