

SALUD DE LOS TRABAJADORES

VOLUMEN 33 N° 2
JULIO – DICIEMBRE 2025

Online ISSN: 2665-0215 · Print ISSN: 1315-0138 · Publicación Semestral



Universidad de Carabobo.
Postgrado en Salud Ocupacional
e Higiene del Ambiente Laboral
Rif: G-20000041-4
www.uc.edu.ve



Facultad de Ciencias de la Salud

La Revista Salud de los Trabajadores, es una publicación científica, editada semestralmente por el Postgrado en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral, Universidad de Carabobo, dedicada a temas de Salud Ocupacional y Ambiental: Medicina y Toxicología Ocupacional, Higiene Ocupacional, Seguridad Industrial, Derecho Laboral, Salud Ambiental, Sociología del Trabajo, Educación Ambiental, Seguridad Social, Ergonomía, Salud, Mujer y Trabajo, Gerencia en Salud Ocupacional, Cultura Preventiva.

Dirección Universidad de Carabobo, Postgrado en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral (SOHAL). Final Av. Leonardo Ruiz Pineda. La Morita II, Estado Aragua, Venezuela. ZP 2101. Apartado Postal 2442.

Teléfonos: 58-02438710205

e-mail: revista.st@uc.edu.ve – lsanchez@uc.edu.ve

Portal web:

<http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/>

Salud de los Trabajadores como publicación científica Tipo "A" recibe el apoyo permanente del Fondo Nacional de Ciencias, Tecnología e Innovación FONACIT.

INDIZADA EN:

REVENCYT: Revistas Venezolanas de Ciencia y Tecnología.

REDALYC: Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.

LATINDEX: Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.

LILACS: Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud.

LIVECS: Literatura Venezolana en Ciencias de la Salud.

DIALNET: Servicios de alertas sobre publicación de contenidos científicos

Versión Impresa:

ISSN: 1315-0138 - Depósito Legal pp199302AR125

Versión Digital (Continuidad de la versión impresa):

ISSN: 2665-0215 - Depósito Legal CA2019000068

Editada por:

Postgrado en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral, Universidad de Carabobo.

Diseño y diagramación:

Francisco Antonio Ponte-Rodríguez.
Universidad de Carabobo, Venezuela.

Impresión:

Julio 2025. Maracay, Edo. Aragua. Venezuela.

COMITÉ EDITOR:

Directora-Editora: Ligia Sánchez Tovar, Universidad de Carabobo.

-David Cobos Sanchiz, Universidad Pablo de Olavide, España.

-Evelin Escalona, Universidad de Carabobo, Venezuela.

-Gisela Blanco, Universidad Central de Venezuela.

-Jesús Gabriel Franco Enríquez, Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco, México.

-Jairo Luna, Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá. -

Director Fundador: Oscar Feo, Universidad de Carabobo.

SECRETARÍA TÉCNICA:

Estela Hernández Runque, Venezuela

NORMALIZACIÓN TÉCNICA Y GESTIÓN EDITORIAL:

Ma. Mercedes Estrada, Venezuela

CONSEJO CONSULTIVO: -Aismara Borges, Universidad de Carabobo, Venezuela. -Antonio Granda, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT) y Escuela de Salud Pública, Cuba. -Bruce Millies, International Brotherhood of Teamsters, Washington, USA. -Carlos Aníbal Rodríguez, Universidad de Buenos Aires, Argentina. -Carmen Irene Rivero, Universidad de Carabobo, Venezuela. -Doris Acevedo, Universidad de Carabobo, Venezuela. -Estela Ospina Salinas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. -George Delclos, Division of Environmental and Occupational Health Sciences, The University of Texas School of Public Health, USA. -Leopoldo Yanes, S.A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon", Venezuela. -Lilian Capone, Universidad de Buenos Aires, Argentina. -Lya Feldman, Universidad Simón Bolívar, Venezuela. -María del Carmen Martínez, S.A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon", Venezuela. -María del Pilar Matud, Universidad de La Laguna, España. -María José del Pino, Universidad Pablo de Olavide, España. -Milady Guevara de Sequeda, Universidad de Carabobo, Venezuela. -Neil Maizlish, Instituto de Salud Pública, Oakland, California, USA. -Oscar Betancourt, Fundación Salud, Ambiente y Desarrollo, Ecuador. -Orielle Solar, Universidad de Chile. -Susana Martínez Alcántara, Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco, México. -Ernesto García Machín, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

La Universidad de Carabobo se reserva el derecho patrimonial de impresión, reprografía, digitalización, publicación electrónica y permisos de la propiedad intelectual publicada en Salud de los Trabajadores. Las publicaciones están protegidas por el Protocolo N° 2 de la Convención Universal de Derechos de Autor. No obstante, las entidades editoras, autorizan, para fines didácticos y de investigación la reproducción y traducción de trabajos publicados, siempre y cuando se cite la fuente.

CONTENIDO

EDITORIAL 136

ARTÍCULOS

Condiciones laborales, autopercepción de salud y somnolencia en personal de cabina de una aerolínea mexicana
Working conditions, self-perceived health, and drowsiness among cabin crew at a Mexican airline
Ma Elena Durán Lizárraga, Claudia Alicia López Ortiz y Roselia Arminda Rosales-Flores. 139

Impacto económico y a la salud de los accidentes de trayecto por hechos delictivos
The economic and health impact of commuting accidents caused by criminal acts
Laura Elena León Cruz y Diego Alexander Gómez Ceballos. 151

Investigación acción participativa para control de roedores cuando el recurso de trabajo son los residuos
Participatory action research for rodent control when waste is the working resource
Christian A. Avalos, Leda Beltramo, Ludmila Bazán Domínguez, Diego Mendicino y María Andrea Previtali. 165

Factores asociados al burnout en médicos residentes de un hospital general regional en Venezuela
Factors associated with burnout among medical residents at a regional general hospital in Venezuela.
José Tablante, Valentina Trovat-Ascanio, Maiqui Flores, Verónica Persad y Benito Aguilera. 177

CONTENIDO

Justicia cognitiva e inclusión radical: re-existir en los talleres laborales de personas con discapacidad en Venezuela.

Cognitive justice and radical inclusion: re-existing in occupational workshops for people with disabilities in Venezuela

Themis Elena Sandoval Uzcátegui y Aristóbulo Cáceres Acosta.

193

NOTAS Y REFLEXIONES

Facultades de la víctima querellante por accidente de trabajo en la fase intermedia del proceso penal

Rights of the victim-plaintiff in a workplace accident case during the preliminary phase of criminal proceedings

Génesis Yajaira Perozo Ortega.

205

EDITORIAL

Repensando el síndrome cardiometabólico en el ámbito laboral: de la vulnerabilidad individual a la responsabilidad colectiva.

El síndrome cardiometabólico (SCMet), se ha consolidado como un importante problema de salud pública, por su elevada morbilidad y por ser un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, primera causa de muerte a nivel mundial. Sin embargo, en el tejido de la cotidianidad laboral actual, se gesta como una epidemia silenciosa. En los servicios de salud laboral es cada vez más frecuente identificar trabajadores(as) con perímetro abdominal elevado, presión arterial alta, triglicéridos alterados, lipoproteína transportadora de colesterol de alta densidad (HDLc) baja y glucosa elevada. Este conjunto de condiciones metabólicas interrelacionadas denominado SCMet, se posiciona como una amenaza crítica para la población laboral activa.

Históricamente los programas de salud ocupacional se han estructurado para responder a lo inmediato; es decir, el accidente laboral, la toxicología industrial y las enfermedades profesionales de origen ergonómico. El SCMet, así como sus consecuencias, no ha sido considerado una enfermedad causada por el trabajo, por su carácter multifactorial. Sin embargo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha reconocido oficialmente la asociación entre el estrés laboral y los trastornos metabólicos, como el SCMet y la diabetes tipo 2; reconoce que las ECM afectan la productividad, la expectativa de vida laboral y el bienestar de los trabajadores(as). Conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud (OMS), demuestra que las jornadas ≥ 55 horas semanales son el factor de riesgo ocupacional que causa la mayor cantidad de muertes en el mundo, vinculadas a cardiopatías isquémicas y accidentes cerebrovasculares.

En Venezuela, la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT) establece la obligación de reportar enfermedades ocupacionales. Sin embargo, los criterios del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) han tenido un enfoque predominantemente biomédico, centrado en trastornos musculoesqueléticos, agentes químicos e hipoacusia. La realidad de los trabajadores(as) venezolanos está marcada por un incremento del desgaste psicosocial y metabólico, pero los protocolos de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo (SSST) siguen anclados en esquemas que no priorizan la intervención temprana de estos nuevos factores de riesgo.

Las alteraciones cardiometabólicas como la resistencia a la insulina (RI), perfil lipídico alterado y las cardiopatías complejas suelen ser tratadas bajo la lupa de la enfermedad común, ignorando cómo la organización del trabajo actúa como un factor desencadenante. Por ende, el sistema de vigilancia epidemiológica formal del país carece de herramientas metodológicas estandarizadas y obligatorias para capturar el desgaste cardiometabólico antes de que se convierta en un evento fatal como un infarto.

El abordaje habitual del SCMet se reduce a recomendaciones sobre dieta, ejercicio y medicación, bajo una lógica que traslada al individuo la responsabilidad sobre su estado de salud, resultado de elecciones individuales inadecuadas o de estilos de vida poco saludables. No se ha relacionado el efecto de las condiciones laborales sobre las enfermedades cardiometabólicas. Algunos estudios muestran mayor incidencia en el personal de salud, los docentes y los transportistas, atribuyéndola a la combinación de estrés crónico, largas jornadas, baja calidad nutricional y ambientes laborales estresantes. Este hecho recalca la necesidad que los sistemas de salud ocupacional se actualicen y adopten protocolos de vigilancia e intervención para este creciente grupo de enfermedades cardiometabólicas (ECM), que representan una de las deudas más profundas de los sistemas de vigilancia epidemiológica.

Durante décadas, la salud cardiometabólica se han estructurado bajo el paradigma de la epidemiología lineal, limitándose a la identificación de factores de riesgo, y a la cuantificación de indicadores biológicos aislados. Sin embargo, una comprensión fragmentada del problema deja fuera elementos decisivos para entender por qué este síndrome se expresa con tanta fuerza en determinados grupos de trabajadores (as) y en sectores productivos. En ese sentido, el SCMet no puede comprenderse únicamente como una suma de factores de riesgo individuales, sino como una expresión de procesos que deterioran la salud desde las condiciones mismas en que se organiza el trabajo.

La visión reduccionista no solo culpabiliza al individuo, sino que invisibiliza el origen estructural del problema. La persistente prevalencia de trastornos crónicos no transmisibles en la población económicamente activa demuestra que este enfoque ha cumplido su ciclo. Para avanzar en la salud colectiva y la medicina social hoy en día se requiere una ruptura epistemológica frente a los conceptos tradicionales que han modelado la praxis de la salud ocupacional. Es el momento de repensar el SCMet, transitando de la noción restrictiva de riesgo individual hacia el marco comprensivo de la determinación social de la salud.

La alta prevalencia del SCMet no solo evidencia un problema clínico, sino que revela el impacto de determinantes sociales estructurales como la inseguridad alimentaria y la desigualdad social en la salud cardiometabólica de las poblaciones. Esto sugiere que es un problema de salud pública transversal, que no se trata de un problema aislado ni exclusivo de ciertos grupos, ni de nivel de educación, sino de una condición que afecta de forma amplia y diversa a la población, aunque con diferentes patrones por actividades económicas y variables socioculturales.

El cuerpo y su fisiología no operan de manera aislada, el metabolismo humano se moldea, altera y deteriora según el modo de vida, es decir se subsume en el modo de vida laboral y en las dinámicas de producción a las que el individuo está sometido y sus estilos de vida (Breilh, 2003). El SCMet no puede seguir siendo abordado como un simple resultado de estilos de vida inadecuados o de decisiones biológicas particulares. Culpabilizar al trabajador por su perfil metabólico es una postura reduccionista que invisibiliza los procesos de determinación inherentes a la organización del trabajo moderno. No se puede exigir pautas de alimentación saludable a trabajadores expuestos a jornadas extenuantes, rotación de turnos o trabajo nocturno, condiciones que alteran crónicamente el ritmo circadiano y desencadenan RI, lo que se traduce biológicamente en un aumento sostenido de cortisol y citocinas proinflamatorias, promoviendo el depósito de grasa visceral y la disfunción endotelial, considerados como factores desencadenantes de ECM. Tampoco podemos atribuir el sedentarismo al desinterés individual cuando las dinámicas de hiperproductividad imponen la inmovilidad forzada o, en el otro extremo, una sobrecarga física desgastante sin los tiempos necesarios para la recuperación fisiológica.

Frente a esta realidad, la epidemiología crítica (Breilh, 2003) propone un giro epistémico, propone transitar desde la noción convencional de factores de riesgo hacia la categoría de procesos destructores, entendidos como aquellas dinámicas estructurales y modos de vida que deterioran de manera sistemática la salud de los trabajadores. En investigaciones realizadas en nuestro contexto (González-Mayo, 2026), se han identificado al menos cuatro procesos que operan como determinantes del síndrome cardiometabólico en trabajadores. Aparecen, la precariedad laboral (contratos temporales, ingresos insuficientes, multiempleo, falta de beneficios); el pluriempleo (el trabajador que tiene dos o tres empleos no tiene tiempo para cocinar sano, ni para hacer ejercicio, ni para dormir bien); la cronodisrupción (jornadas extensas, horarios rotativos, trabajo nocturno) y la culpa internalizada (“es mi culpa por no cuidarme”). Este es el mecanismo más perverso, porque el trabajador termina aceptando como propio un problema que es estructural. Además, se pudo encontrar que no solo los sectores más desfavorecidos o la población trabajadora de un determinado sector económico, se ve afectado por el SCMet. La falta de investigaciones que aborden el SCMet desde una perspectiva crítica y situada constituye una brecha de conocimiento que requiere ser investigada, para

poder establecer estrategias desde nuestra propia realidad. En consecuencia, se plantea una transformación paradigmática en los servicios de salud laboral.

La salud laboral debe asumir que la prevención del SCMet exige intervenir sobre las condiciones de trabajo, la organización de los tiempos, el acceso a alimentos saludables, las pausas activas, el descanso reparador, y reducción de factores psicosociales adversos. Se trata de pasar de la vulnerabilidad individual a una comprensión colectiva de la enfermedad y reconocer que estas condiciones pueden configurar el desarrollo de SCMet y así como de las ECM. Bajo esta lógica, la responsabilidad no recae solo en el trabajador. Los servicios de salud laboral deben ampliar su mirada e incorporar, además de los parámetros clínicos, la evaluación de las condiciones psicosociales y organizacionales que favorecen el riesgo metabólico. De allí la atención, en los centros de trabajo, de las jornadas, cargas de trabajo, ritmos de producción y disponibilidad de espacios para el autocuidado y el disfrute del ocio. Asimismo, los sindicatos y las organizaciones de trabajadores deben incorporar la salud metabólica como parte de la defensa de los derechos laborales.

Asumir este cambio de paradigma implica comprender que la salud cardiometabólica en los entornos laborales es una responsabilidad colectiva. Intervenir en el SCMet desde el ámbito laboral no es diseñar folletos informativos sobre dietas balanceadas; es intervenir desde una praxis transformadora en el entorno y en las condiciones de producción. El SCMet no es un destino inevitable ni un fracaso individual. Es también el resultado de ambientes laborales que, en muchos casos, producen enfermedad de manera silenciosa y sostenida. Se trata de desmedicalizar la vida cotidiana, abordando las condiciones estructurales que generan estrés crónico y malestar metabólico. Desindividualizar la culpa, reconociendo que la obesidad y la hipertensión no son fracasos personales y desnaturalizar lo que parece inevitable, mostrando que el cansancio, el dolor y la enfermedad no son normales en el trabajo. Desde este contexto y con el compromiso de un pensamiento crítico latinoamericano, se hace un llamado a la comunidad científica, organizaciones, profesionales de los servicios de salud laboral, empresas, sindicatos y al Estado a asumir que enfrentar el SCMet en el trabajo es una deuda social pendiente.

Referencias:

Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Lugar Editorial.

González-Mayo, G. (2026). *Más allá del riesgo: comprensión crítica del entramado de la determinación social del síndrome cardiometabólico y la calidad de vida en trabajadores venezolanos*. [Disertación Doctoral] Universidad de Carabobo. Venezuela.

Gregoria González-Mayo

Dra. en Salud Pública

Unidad de Investigación en Lípidos y Lipoproteínas (INLIP).

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Maracay, Venezuela

Email: ggonzalez3@uc.edu.ve

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4176-9329>

Condiciones laborales, autopercepción de salud y somnolencia en personal de cabina de una aerolínea mexicana.

Working conditions, self-perceived health, and drowsiness among cabin crew at a Mexican airline.

Ma Elena Durán Lizárraga[✉] ¹, Claudia Alicia López Ortiz[✉] ¹
y Roselia Arminda Rosales-Flores[✉] ¹

Resumen

Un sueño saludable requiere duración, horario y calidad adecuados. En la aviación, los trabajadores enfrentan turnos rotativos, jet lag y horarios irregulares, lo que genera sueño fragmentado, fatiga y estrés. **Objetivo:** Examinar las experiencias subjetivas del personal de cabina respecto a sus hábitos, problemas de sueño y percepción del estado de salud. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo y transversal. Contestaron 585 participantes de una aerolínea mexicana de un universo de 3241 lo que representan el 18% del total de agremiados. **Instrumento:** Se aplicó un cuestionario no estandarizado en 2024, en línea con preguntas abiertas sobre características del sueño, somnolencia y percepción del estado de salud. **Resultados:** Se encontró que hay una gran variabilidad en el tiempo y calidad del sueño, relacionadas con la organización laboral, problemas para conciliar el sueño asociados a firmas tempranas y otras exigencias laborales. Siguen recomendaciones de higiene del sueño, pero limitadas por sus horarios. La somnolencia durante la actividad laboral se asocia con la percepción del estado de salud. **Conclusiones:** el personal de cabina enfrenta alteraciones severas del sueño debido a la organización laboral (turnos rotativos, jet lag, recesos insuficientes). La fragmentación del sueño y el insomnio son comunes, con impacto en la percepción de la salud. Aunque aplican estrategias de higiene del sueño, estas son insuficientes debido a las condiciones laborales.

Palabras clave: trabajo por turnos, aviación, salud laboral, higiene del sueño.

Abstract

Healthy sleep requires adequate duration, timing, and quality. In the aviation industry, workers face rotating shifts, jet lag, and irregular schedules, leading to fragmented sleep, fatigue, and stress. **Objective:** To examine the subjective experiences of cabin crew members regarding their sleep habits, sleep disturbances, and self-perceived health status. **Materials and Methods:** A descriptive, cross-sectional study was conducted. Out of a total population of 3,241 union members from a Mexican airline, 585 participants responded, representing an 18% response rate. **Instrument:** In 2024, a non-standardized questionnaire was administered, consisting of open-ended questions regarding sleep characteristics, sleepiness, and perceived health status. **Results:** The study found significant variability in sleep duration and quality, linked to work organization, difficulty initiating sleep associated with early sign-in times, and other occupational demands. While participants follow sleep hygiene practices, these are limited by their schedules. Notably, on-duty sleepiness was significantly associated with self-perceived health status. **Conclusions:** Cabin crew members face severe sleep disturbances driven by work organization (rotating shifts, jet lag, and inadequate rest periods). Sleep fragmentation and insomnia are prevalent, significantly impacting self-perceived health. Although sleep hygiene strategies are practiced, they remain insufficient due to prevailing working conditions.

Keywords: shift work schedule, aviation, occupational health, sleep hygiene.

Fecha de recepción: 28-12-2025

Fecha de aceptación: 06-02-2026

¹Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Colegio de Ciencias y Humanidades. Plantel San Lorenzo Tezonco. Ciudad de México, Mexico.

Introducción

El ciclo de sueño vigilia es resultado de la regulación homeostática y cronostática. El mantenimiento de este ciclo es fundamental para preservar diversas funciones como procesos cognitivos, metabólicos y otros esenciales para la salud y el bienestar. El sueño es un estado fisiológico de intensa actividad cerebral esencial para la homeostasis (Frangé et al., 2022).

A pesar de la variabilidad individual y las particularidades de cada ciclo de vida, diversos grupos de expertos coinciden en señalar que para que el sueño se considere “saludable” requiere ser de una duración, horario y regularidad adecuada además de ser de buena calidad (Reis, 2021). El indicador de sueño más frecuentemente estudiado en relación con la salud es su duración. A los adultos se les recomienda dormir 7 u 8 horas por noche. Dormir menos se ha asociado con problemas en la salud metabólica (aumento de peso, diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, depresión y un mayor riesgo de muerte). También se asocia con un deterioro de la función inmunitaria, mayor prevalencia de dolores de cabeza y/o musculares, menor rendimiento, mayor número de errores y riesgo de accidentes (Watson et al., 2015; Reis, 2021).

En México, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de medio camino (ENSANUT, 2016) reportan que entre los síntomas más frecuentes asociados al sueño están los ronquidos, dificultad para dormir y cansancio o fatiga durante el día. La prevalencia de insomnio fue de 18.8% y es mayor en mujeres que en hombres. Las mujeres también presentaron menor calidad de sueño y fatiga diurna (Guerrero-Zúñiga et al., 2018).

Un caso especial se presenta con el personal de cabina de líneas comerciales, ya que no experimentan las consecuencias típicas del trabajo por turnos. Los turnos pueden tener un horario fijo o rotativo. Los turnos fijos permiten establecer rutinas que ayudan a los trabajadores a adaptarse al horario (Wen et al., 2023). En cambio, los turnos

rotativos pueden ser en sentido horario (por ejemplo, un turno de mañana seguido de uno de tarde) o antihorario (por ejemplo, un turno de mañana seguido de uno de noche), o bien, turnos irregulares (sin un patrón definido en la plantilla). Los turnos rotativos y los irregulares, en general, son más difíciles de gestionar debido a sus cambios continuos, lo que impide establecer rutinas.

El ambiente de trabajo del personal de cabina incluye, en su organización laboral, los distintos tipos de turnos por lo que experimentan las consecuencias fisiológicas antes mencionadas. Es frecuente que atraviesen por distintas zonas horarias, lo que determina que no solo tengan dificultades en el acceso a alimentos, disminuya la duración de los recesos entre viajes, estrés y aumente la fatiga laboral (Moreno et al., 2019), sino que presenten jet lag, que es un fenómeno en el que el reloj interno está desfasado del horario externo (Wen et al., 2023). Es frecuente, en estos casos, que se intente dormir durante el día y se permanezca despierto durante la noche, lo cual resulta en un sueño fragmentado, de mala calidad y con somnolencia excesiva durante el tiempo en el que se debe mantener la vigilia, en particular, durante la actividad laboral. Esta alteración circadiana del sueño se asocia a malestar clínico significativo, detrimento social y laboral (Delgado et al., 2022).

Los problemas de sueño se han abordado desde campos como la psicología y la medicina con diferentes perspectivas, por ejemplo, en una corriente se buscan los factores cognitivos conductuales que predisponen a un problema de sueño, las circunstancias que los desencadenan y mantienen. Otra busca explicar al insomnio como resultado de cuatro factores: el estrés, la hipervigilancia, procesos cognitivos con carga negativa y una percepción distorsionada del déficit de sueño, esta es conocida como el modelo de Harvey. Otras perspectivas incorporan los aspectos circadianos del sueño con el objetivo de tratar la somnolencia diurna excesiva (Agudelo & Lopera, 2008).

Un concepto que ha sido fundamental para el desarrollo de recomendaciones para tratar

problemas circadianos del sueño es el de higiene del sueño. Esta se define como un conjunto de recomendaciones conductuales y ambientales destinadas a promover un sueño saludable y se desarrolló originalmente para su uso en el tratamiento del insomnio leve a moderado (Irish et al., 2015). Se sabe que muchos factores internos influyen en el sueño, pero también son muy importantes los aspectos nutricionales (por ejemplo, comer en horarios diferente a los acostumbrados, o muy cerca de la hora de dormir genera dificultades para conciliar el sueño) y las variables ambientales (la temperatura, oscuridad, el silencio y comodidad de donde se pretende dormir) (Pattnaik et al., 2022). Esta noción está alineada a la perspectiva de “estilos de vida”. Sin embargo, la libertad en la elección de las conductas y los hábitos es muy restringida, ya que está determinada por las condiciones de vida y laborales, aun así, se plantea que en lo reducido de la toma de decisiones se opte por aquellas prácticas saludables que mejoran la calidad del sueño y por lo tanto el bienestar físico, mental y emocional.

La educación sobre higiene del sueño y técnicas de manejo del estrés pueden ser efectivas para mejorar la calidad del sueño (Irish et al., 2015; Mendoza et al., 2017) y, por lo tanto, reducir la fatiga y mejorar la seguridad operativa del personal de cabina (Wen et al., 2023). Estas prácticas ayudan a tener un sueño de mejor calidad, a disminuir el estrés y fatiga laboral, aumentan la energía vital en las horas de vigilia lo que a su vez mejora la percepción del estado de salud. La fatiga física y mental, la somnolencia durante la actividad laboral son estados motivacionales subjetivos, insatisfactorios y acumulativos, lo que contribuyen a una percepción deteriorada del estado de salud (Cárdenas et al., 2017; Schleupner y Kühnel, 2021).

Existen instrumentos como el Índice de Higiene del Sueño y la Sleep Hygiene Awareness and Practice Scale, que pueden ayudar a evaluar y mejorar el sueño (García y Navarro, 2017). Estos instrumentos exploraran los hábitos, y dependen de la apreciación sesgada de estimaciones temporales como la latencia entre despertar y salir de la cama. Tienen la desventaja de que no contextualizan los

aspectos de la vida diaria como condiciones sociales y culturales, de esta manera resultan reduccionistas y, por lo tanto, se requiere de otras metodologías que amplíen el tipo de información sobre los hábitos de dormir (Lomelí et al., 2008; Carmona-Fortuño y Molés-Julio, 2018).

Debido a la gran variabilidad y los turnos irregulares de trabajo, a los que está expuesto el personal de cabina por las exigencias laborales, así como las prácticas extendidas y particulares de sueño de este colectivo, se considera de gran importancia explorar de forma alternativa los problemas de sueño y de ritmos biológicos, las prácticas para su enfrentamiento por parte de los trabajadores y la relación que tienen con las condiciones laborales -turnos rotativos, recesos y jet lag- y de la vida cotidiana. A partir de esta consideración, el objetivo de este estudio fue examinar las experiencias subjetivas del personal de cabina respecto a sus hábitos, problemas de sueño y su percepción de salud.

Materiales y métodos

El presente estudio se inscribe en el paradigma interpretativo, cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo y diseño transversal. Se aplicó en 2024 un cuestionario anónimo en línea titulado “Condiciones laborales y de salud del personal de aviación” constituido por 28 preguntas, abiertas y cerradas, el cual se distribuyó a través del correo electrónico del sindicato, quien se encargó de su difusión. Cabe señalar que el sindicato no tuvo acceso en ningún momento a la información, minimizando el riesgo de intermediación. Se diseñó un instrumento no estandarizado que incluyó preguntas abiertas y cerradas. En las preguntas abiertas se les solicitó a los participantes que explicaran, sin restricciones de espacio, sus prácticas, problemas y hábitos de sueño, y dificultad para permanecer despierto durante la actividad laboral (somnolencia) en relación con sus jornadas laborales. Las preguntas cerradas indagaron sobre datos sociodemográficos y percepción del estado de salud. Este instrumento permitió a los participantes narrar sus experiencias subjetivas facilitando la exploración de sus percepciones (Vásquez et al., 2020).

La muestra es no probabilística, a conveniencia y no aleatoria. Contestaron 585 participantes de un universo de 3241 lo que representan el 18% del total de agremiados. El cuestionario se envió a todo el personal de cabina, agremiado al sindicato, junto con la carta en las que se explicaban los objetivos del proyecto, el compromiso de utilizar la información sólo para fines de investigación y generar propuestas de capacitaciones colectivas sobre higiene de sueño. Con el consentimiento informado y los mecanismos para asegurar la confidencialidad y anonimato, se solicitó a los participantes que manifestaran plena conformidad para participar en el estudio, con la opción de dejar de hacerlo cuando así lo decidieran.

Para las preguntas cerradas, se realizó análisis descriptivo de las características sociodemográficas, condiciones laborales y estado de salud de los participantes, mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes en una hoja de cálculo de Excel. El análisis de las preguntas abiertas se desarrolló a través de un proceso inductivo; para identificar las categorías emergentes se realizó una lectura inicial de todas las respuestas correspondientes a cada pregunta, con el propósito de reconocer todas las posibilidades de significados que los participantes expresaban y la caracterización del contexto. En una segunda lectura, las respuestas se clasificaron manualmente respetando la forma de expresión de cada participante. Durante esta etapa, se identificaron nuevas categorías con base en experiencias similares no contempladas inicialmente. Una vez establecida las categorías, se cuantificó su aparición. Se presentan los resultados en orden descendente, de las que tuvieron mayor frecuencia a menor.

Este estudio se clasificó como una investigación sin riesgo según los criterios establecidos en la NOM-012-SSA3-2012 (Secretaría de Salud, 2013), ya que no involucró intervenciones médicas, manipulación de datos sensibles, ni posibles daños físicos o psicológicos a los participantes, por lo que no fue sometido a evaluación por un comité de ética. La recolección

de datos se limitó a encuestas anónimas, garantizando la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes.

Resultados

Datos sociodemográficos

Se observó que la mayoría de los participantes en el estudio fueron mujeres (74.5%), mientras que los hombres representaron el 25% y un 0.5% prefirió no especificar su sexo. En cuanto a la edad, la mayor proporción se encontró en el grupo de 26 a 35 años (26.2%), seguido de los grupos de 51 a 55 años (16.1%) y 36 a 40 años (13.8%). La menor proporción correspondió al grupo de mayores de 60 años (1%).

Duración del sueño

Las categorías temáticas extraídas de las menciones de las y los participantes que respondieron la pregunta (577) sobre su forma de dormir, dan cuenta de las relaciones que se establecen entre las condiciones de trabajo y sus principales problemas al dormir. En la tabla 1 se presentan las categorías analíticas, de los hallazgos y menciones destacadas de cada una.

La experiencia que con mayor frecuencia se expresó (65) fue en relación con despertares continuos o sueño fragmentado: *“Casi nunca puedo dormir de corrido”, “Sueño intermitente, no logro dormir de corrido, siempre hay pausas”*. En ocasiones se vinculan con otras dificultades y se explican a partir de las características de su jornada y su implicación en los estilos de vida: *“Mi sueño no es continuo... debido a los recesos cada vez más cortos (...) en las pernoctas es más complicado, hacer ejercicio, pasear, comer o dormir”, “Intermitente en casa, en pernocta duermo muy poco”*. Solo uno de ellos está asociado con la crianza y otro al trabajo doméstico: *“Duermo cada 2 horas porque me levanto a darle de comer a mi bebé o a sacarme leche”, “...duermo 5 o menos por mis actividades del hogar”*.

Tabla 1. Categoría analítica, hallazgos y menciones destacadas de la forma y problemas de dormir

Categoría Analítica	Principales hallazgos	Número de menciones destacadas
Duración de sueño	Sueño fragmentado o intermitente. Oscilación entre 4 y 8 horas. Esfuerzo para dormir lo suficiente. Impacto de jornada, turno, descanso.	65 menciones a sueño fragmentado. 57 mencionan jornada como factor que limita el descanso.
Calidad de sueño	Dificultad para conciliar el sueño; causas desconocidas o asociadas a firmas tempranas. Insomnio presente incluso con fatiga.	32 dificultades para conciliar el sueño. 12 de insomnio. 14 no descansan al dormir.
Higiene del sueño	Necesidad de oscuridad, silencio, temperatura adecuada. Rutinas: té, aromaterapia, evitar pantallas, uso de tapones.	7 rutinas fijas reportadas. Múltiples referencias indirectas.

Una preocupación respecto al sueño se ubica en referencia al número de horas que duermen las cuales oscilan entre 4 y 8 h, en varias ocasiones cuando el número de horas son de 6 a 8 se añaden palabras que dan a entender el esfuerzo que se hace para lograrlas: *“Procuro dormir de 6 a 8”, “Cuando puedo duermo 6 a 8 horas”, “Trato de dormir 8 h al día (...)”*.

Entre las 57 respuestas en las que se establece una clara asociación con las exigencias laborales, aparecen los siguientes elementos: Jornada *“Procuro dormir 7 horas al día cuando la jornada lo permite”, “Después de un transatlántico me toma unos 3 días regresar a mi hábito de dormir mis 8 h seguidas”*. Turno *“Después de un vuelo tecolote [vuelo nocturno] y descansar unas horas, en la noche me es muy difícil dormir temprano para levantarme en la madrugada del siguiente día a trabajar nuevamente”, “Si tengo que levantarme temprano para realizar un vuelo simplemente no duermo de forma continua por más de tres horas”, “...si tengo la fortuna de trabajar por la tarde, logro poder dormir después de las 3 am”*.

En varios casos se establece una compensación entre los días laborales y de descanso: *“Trato de dormir lo más posible en mis*

descansos, mínimo 8 horas”, “En vuelos de largo alcance duermo más de 12 horas seguidas”.

Dadas las características de las diferentes jornadas, para completar las horas adecuadas de sueño lo hacen en horarios irregulares y en tiempos parciales: *“Trato de dormir cuando es posible, aunque de día no se me facilita”, “Ultra irregular por tantos cambios de hábitos. Máximo 5 hrs por noche”, “Duermo mal, mucho por el día, poco por la noche, no descanso y lo peor es que no tengo tiempo de reponerme debido a las jornadas”*.

Calidad de sueño

Padecen dificultades para conciliar el sueño (32) señalando desconocer la causa: *“Me cuesta mucho trabajo dormir, aunque tenga sueño”, “Si tengo problemas para dormir, y más en los vuelos transoceánicos, a veces es tanto el cansancio que me quita el sueño y no entiendo por qué”*. Hay quienes señalan como una de las causas la obligación de firmar temprano para el inicio de la jornada laboral: *“Aunque esté muy cansado, me cuesta conciliar el sueño, sobre todo si sé que tengo una firma muy temprano, mi mente no descansa”*.

De los participantes, 14 señalan dormir, pero no descansar, 12 declaran tomar melatonina o

vitaminas para conciliar el sueño, otros 12 señalan padecer insomnio y 11 tener el sueño muy ligero: “cualquier ruido me despierta”. Hay quien indica la diferencia entre los días de trabajo y los de descanso: “Demasiado ligero en recesos durante servicios con pernocta; pesado y a deshoras en días de descanso”. Treinta y cinco (35) participantes manifestaron dormir bien o no tener ningún problema y 7 señalan hacer un esfuerzo por mantener rutinas fijas.

Higiene de sueño

En la tabla 2 se presentan los componentes de la higiene de sueño identificados a partir de las narrativas del colectivo. Algunos participantes

señalaron las condiciones que requiere el espacio en el que duermen, principalmente el silencio, oscuridad y temperatura: “Trato de descansar apagando y desconectando todo”, “Luces apagadas sin celular por el mayor tiempo posible”.

Algunos participantes agregaron a las características del espacio rutinas para dormir como: “Trato de tener todo oscuro, y poner aceites relajantes aromaterapia para inducir el sueño, tomar un té calentito”, “Cortinas cerradas modo nocturno, luces apagadas, cero ruidos, con ropa suelta y recién duchada”, “Luz apagada, tapones en oídos”, “Tomo té antes de dormir, y trato de leer”, “Mi pijama favorito, apagado todo aparato electrónico”.

Tabla 2. Componentes de higiene de sueño del sueño reportadas

Dimensión	Descripción
Horas de sueño	Son 57 menciones de sus horas de sueño, lo más frecuente es de 4 a 8 horas. Algunos reportan más de 12 h en descanso y otros menos de 4 horas. Hay expresiones en los que se hace un gran esfuerzo para dormir.
Calidad del sueño	65 mencionan sueño interrumpido. 14 duermen sin descansar. 11 reportan sueño muy ligero. 35 reportan dormir bien. Se menciona que es mejor en casa, pero malo en las pernoctas.
Problemas para dormir	32 mencionan dificultad para conciliar el sueño. 12 reportan insomnio. 21 reportan miedo a quedarse dormidos y no llegar a firmar. 16 mencionan firmas tempranas como causantes. Se mencionan las pernoctas, los vuelos nocturnos y los radiales. Una mención a cuidados maternos.
Uso de fármacos	12 menciones de uso de melatonina o vitaminas. Algunas referencias al uso regular de fármacos como difenhidramina o quetiapina.
Buenas prácticas	Se busca dormir en ambientes oscuros, silenciosos, uso de tapones, pijamas, desconexión de aparatos, infusiones, aromaterapia y meditación.
Malas prácticas	Sueño en horarios irregulares, condiciones inadecuadas, interrupciones frecuentes, falta de descanso reparador.

Causas auto percibidas de los problemas de sueño

Las razones que asocian a los problemas de sueño, expresadas por los 460 participantes que respondieron la pregunta excluida las (no

respuestas y las respuestas de “ninguna”), muestran combinaciones entre cambios en los horarios de vuelo, los distintos husos horarios, las exigencias laborales, estrés y las condiciones objetivas y subjetivas para la pernocta y problemas de sueño asociados a demandas cotidianas

Exigencias laborales

Entre las combinaciones que más se repiten están aquellas en las que interactúan los cambios de horarios, los recesos o descansos reducidos y las jornadas extensas: *“Cambios de horarios. Descansos insuficientes en vuelos transoceánicos ejemplo perfecto 24 horas en Japón (...). Pésimo descanso hasta inhumano”, “El cambio de horarios y poco descanso en vuelos largos no se recupera”*. O bien con diferencias en los husos horarios: *“Con el poco receso de las pernoctas o vuelos de diferente zona horaria, jet lag, diferencia de horarios muy desfasados para realizar actividades cotidianas”, “El jet lag voltea mi sueño y es complicado volverlo a acomodar con los descansos tan cortos”*. T

ambién se señalan la inadecuada asignación de vuelos y descansos: *“Gran cantidad de vuelos nocturnos sin tiempo para recuperar y vuelos madrugadores posteriormente al nocturno”, “Pocas horas de descanso en los vuelos, varios tecolotes [vuelos nocturnos] al mes y después de uno, comenzar a trabajar muy temprano, no recuperas el sueño”, “Descansos muy cortos en pernocta aunado a combinaciones absurdas como firmar un día a las 4 am y al siguiente teco y al que sigue otra vez 4 am”, “Estar todo el día en el avión”. “Con jornadas excesivas y falta de tiempo para realizar las actividades cotidianas”, “En transoceánicos de 24 horas me llega a dar insomnio y ya casi no duermo antes del pick up”, “Cuando firmo muy temprano y tengo que despertar de madrugada durante varios días seguidos, no logro descansar adecuadamente”*.

La gran mayoría asocia los problemas de sueño a no tener un horario fijo, a lo que se suma los tiempos y dificultades en el traslado y la realización de actividades cotidianas en horarios habituales para otras profesiones: *“La Hora del día dependiendo de la llegada, transportaciones y el tráfico o distancia al hotel o casa”, “No dormimos ni comemos a un horario normal ni adecuado”, “A que volamos mucho de noche y al otro día te ponen a volar demasiado temprano, no puedes tener una constancia para recuperarte”*, así como los cambios en husos horarios: *“Constantemente se*

rompe mi círculo (sic) circadiano, debido a los cambios de horario de un continente a otro”. Una situación a la que se la atribuye el mal dormir es al miedo de no despertarse, muchas veces asociado a la firma temprano (21): *“Con la preocupación de quedarme dormida y no escuchar mi alarma, y con el cambio de horarios tan drástico”, “A veces el estrés de la hora de la firma hace que te levantes a cada rato a ver la hora o si es hora local o México y con el cansancio que traes estás luego más preocupado porque no te vayas a quedar dormido y no llegues a la firma”*.

Los vuelos nocturnos o tecolotes se vinculan con las dificultades para dormir, tanto por el impacto en el ritmo circadiano como por la continuidad de este tipo de jornadas aunadas a una matutina: *“2 tecolotes [vuelos nocturnos] seguidos, existen vuelos en los que en 24 horas tienes que recuperar 2 noches de sueño”, “A veces hago vuelos nocturnos y al día siguiente la firma sea muy temprano, así como insomnio por este tipo de vuelos”, “A la planeación de los vuelos en donde puedes hacer tecolotes [vuelos nocturnos] muy seguidos o continuados de firmas muy temprano en donde tu cuerpo no tiene el tiempo suficiente de recuperarse”*.

En cuanto al impacto del sistema de vuelo en la higiene de sueño se encontró que el jet lag se menciona asociado al desfase horario, fatiga extrema y dificultad para recuperar el ritmo de sueño. Las pernoctas aparecen en relación con mala calidad del descanso, interrupciones y condiciones del entorno. Los vuelos trasatlánticos se vinculan con jornadas largas, insomnio, cansancio extremo, y recuperación prolongada interrumpida por los descansos cortos. El vuelo nocturno se menciona asociado al impacto en el ritmo circadiano, la falta de recuperación, y la preocupación por la firma matutina posterior.

Estrés y fatiga laboral

El estrés, ansiedad o preocupaciones son una constante entre los elementos que afectan su forma de dormir, en varias respuestas se puede encontrar la vinculación con el salario: *“Estrés porque no me alcanza el dinero para cubrir la*

renta y la comida”, “Estrés, problemas económicos, carga de trabajo mal remunerada”, “Estrés por recesos limitados y vuelos muy temprano, y estrés por falta de dinero”.

El cansancio y fatiga son elementos que aparecen recurrentemente: “Algunas veces cuando estoy muy cansada no puedo dormir, me altero, siento ansiedad”, “Exceso de cansancio e imposibilidad de hacer ejercicio porque ya acabo muy cansada del trabajo o no da tiempo”, “He tenido tanto cansancio y jet lag que no puedo dormir, me pasa cuando estoy demasiado cansada me siento muy mal y he llorado por no poder dormir”, “No logro conciliar el sueño porque me siento cansada, sin balance, unos días vuelo toda la noche y otros días vuelo muy temprano. Eso hace que mi cuerpo no sepa a veces ni qué día es o en donde estoy pernoctando”.

Dos elementos que se mencionan en 62 ocasiones como la principal causa son los recesos reducidos y el desequilibrio entre descansos y jornadas. “En mi caso la falta de poder dormir bien me ha causado problemas de ansiedad antes de dormir, estrés por intentar mantenerme ligeramente despierta para no quedarme dormida y evitar no llegar a tiempo al trabajo y sobre todo cuando tenemos el curso periódico anual de procedimientos de seguridad me cuesta trabajo al tratar de concentrarme, memorizar y meter tanta información a mi cabeza”.

Condiciones objetivas y subjetivas de las pernoctas

Asimismo, elementos asociados a las inadecuadas condiciones para la pernocta: “Camas de hotel blandas, con chinches. Ubicación de hoteles ruidosos, con olor a Cigarro”, “Lugares alejados de hospitales restaurantes farmacias”, “ruido excesivo por parte de elevadores de hoteles, eventos, fiestas y reuniones por parte de otros huéspedes”.

Otra causa es el tenerse que levantar temprano a firmar (16): “Tengo un bebé el cual despierta por la madrugada, la mayoría de mis firmas son entre 5-7 de la mañana”.

Problemas de sueño asociado a demandas cotidianas

En otras respuestas se señalan vinculados a problemas personales o de la vida cotidiana: “Pensar en mis pendientes que vengo arrastrando de varios días. Citas en bancos o lugares con y mi trabajo no me permite hacer esos pendientes, ya que mis horarios son completamente diferentes horarios regulares y variados”, “Con estrés, y con no moverme mucho físicamente”, “estrés, falta de actividad física y mala alimentación.

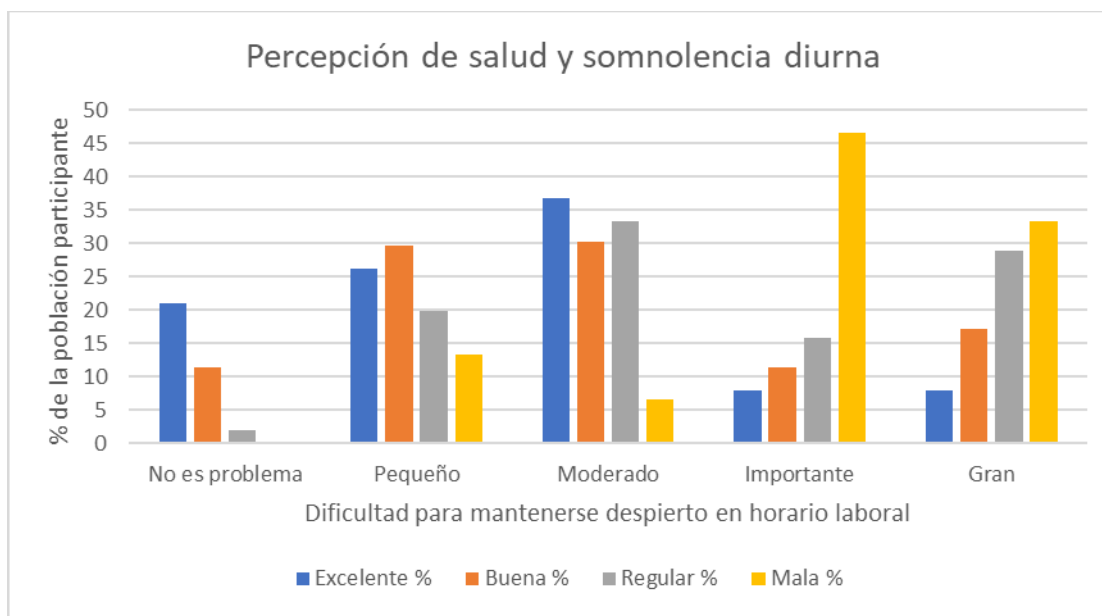
Percepción del estado de salud y somnolencia durante horario laboral

Las personas que consideran que tienen salud excelente o buena perciben como un problema moderado, pequeño o nulo mantenerse espabilado o menos despierto, mientras que quienes perciben su salud como regular o mala también perciben como un mayor problema mantenerse despiertos durante sus actividades laborales (Figura 1).

Por otro lado, agrupando las respuestas de la forma de dormir de acuerdo con la percepción del problema de mantenerse despiertos se encuentra que para los que señalan que “No es un problema”: muchos duermen entre 6 y 8 horas, aunque hay extremos. La calidad del sueño se percibe “buena, a veces regular”. Entre las dificultades se mencionan problemas para conciliar el sueño antes de vuelos, insomnio leve, sueño intermitente, jet lag y firmas tempranas que afectan el descanso. Entre las prácticas se señala el uso de melatonina.

Para los que consideran que es un “Pequeño problema”: la variabilidad en sus horas de dormir es grande, desde 3-4 hasta 8 horas, muchos 5-6 horas. La calidad del sueño se percibe como irregular a veces no reparador. Entre las dificultades se dificultad para dormir, al jet lag y recesos cortos como factores que complican la recuperación, además de despertares nocturnos frecuentes, ansiedad o miedo a quedarse dormido antes de vuelos. Entre sus prácticas reportan el uso de melatonina o rutinas de relajación.

Figura 1. Percepción del estado de salud y el porcentaje de respuesta a si es un problema mantenerse despierto en horario laboral



Quienes consideran que es un “Problema moderado”: duermen de 5 a 8 horas, la calidad del sueño se percibe como intermitente o mala, aunque hay los que reportan sueño profundo. Entre las dificultades se señalan al jet lag intenso, vuelos transoceánicos y las horas de firmas nocturnas que producen estrés y cansancio, se menciona más al insomnio, se percibe que el sueño se ve afectado incluso durante descansos. Hay dificultad para dormir en horarios diurnos tras vuelos. La práctica con más menciones es el uso de melatonina.

Para quienes mencionaron que mantenerse despiertos es un “Problema importante”: duermen menos de 6 horas, sueño por partes o interrumpido. La calidad del sueño se considera mala con numerosos despertares, sueño ligero y no reparador, se señala cansancio constante, estrés, desajuste del ciclo circadiano y jet lag, se encuentran muchos reportes de que, aunque se duerme, no se descansa. Destacan el uso de melatonina u otros fármacos.

Finalmente, para quienes es un “Gran problema”: reportan dormir menos de 4 a 6 horas en promedio. La calidad del sueño se valora como

muy mala, frecuentemente reportada como intermitente, no restauradora, con muchos despertares y dificultad para volver a dormir. Se menciona más al insomnio y alteraciones del sueño aún en períodos de descanso, fatiga crónica, ansiedad, depresión. Se señala uso frecuente de melatonina, medicamentos psiquiátricos (quetiapina), el uso de antihistamínicos como la difenhidramina. Señalan que no mantienen de higiene del sueño.

Discusión

Los hallazgos de este trabajo coinciden con los reportados en otros estudios: a) Se encontró una fragmentación del sueño y dificultad para dormir de corrido debido a recesos cortos, firmas tempranas y vuelos nocturnos. b) Insomnio se asocia a la de fatiga, cansancio extremo o alteración del ritmo circadiano por los horarios irregulares. c) Hay una desorganización del patrón sueño-vigilia por cambios constantes de turno y horarios irregulares, con alteración de la recuperación (Delgado et al., 2022; Wen et al., 2023). d) Presencia de condiciones laborales que

impactan en la calidad del sueño: algunos participantes reportan sentir ansiedad anticipatoria vinculada a firmas o temor a quedarse dormidos, especialmente tras vuelos nocturnos continuos. e) El estrés financiero individual y sobrecarga laboral también emergen como causas auto percibidas que afectan la calidad del sueño (Moreno et al., 2019).

Los resultados muestran que existe una asociación entre las personas que reportan mejor percepción del estado de salud, con respecto a tener menos problemas para mantenerse despierta en su horario laboral, en contraste con quienes reportan un estado de mala salud, que son los que también señalan mayores dificultades para mantenerse despiertas. Estos hallazgos son similares a otros estudios que han encontrado que las personas trabajadoras valoran dormir bien, y esto se relaciona con una mejor percepción de salud y mayor compromiso con el trabajo y, por lo tanto, mejorar las condiciones del sueño podría aumentar el rendimiento laboral (Schleupner y Kühnel, 2021).

Los hallazgos del presente estudio muestran que los problemas de sueño están relacionados con factores psicosociales que aumentan la hiperactivación cognitiva y emocional por incremento de las demandas en vuelo, satisfacción del pasajero, temor a declararse no aptos para volar por miedo a sanciones, y dificultades para conciliar la vida laboral con la vida familiar. Estos factores, conductuales, cognitivos, neurocognitivos, de higiene del sueño y psicosociales- se abordan en las aproximaciones psicológicas tradicionales (Agudelo & Lopera, 2008), que ofrecen un marco teórico basado en una visión individualizante que responsabiliza al trabajador de dormir bien, sin considerar las condiciones estructurales para que las estrategias tradicionales sean viables. En este sentido, el abordaje de las condiciones laborales es importante para adaptar las recomendaciones tradicionales no farmacológicas (Valverde Jiménez, et al., 2020), enfatizando en la duración de los recesos y los bloques de vuelo, no solo para las horas de dormir, sino también en la alimentación, vida personal, ocio y a la convivencia familiar.

Conclusiones

En los relatos de las personas participantes, se evidencia el vínculo entre los problemas de sueño con mayor prevalencia y las exigencias laborales, además hay que destacar que las personas participantes conocen las recomendaciones de higiene de sueño. En estas menciones también reconocen cómo las particularidades colectivas, como el sistema de vuelo al que están inscritos, turnos irregulares y jornadas largas, el estrés y la fatiga laboral; así como las individuales, como las preocupaciones financieras, las demandas cotidianas, la crianza y/o cuidado de otros/as, han impactado, en la calidad y cantidad de sueño. En este trabajo se reporta una alta prevalencia de fatiga, somnolencia excesiva y mala calidad de sueño en el personal de cabina, asociadas a la combinación de turnos irregulares, vuelos nocturnos, cambios de huso horario, múltiples tramos por jornada y tiempos de recuperación insuficientes, además duermen en promedio entre cinco y seis horas en días de trabajo, con sueño fragmentado y horarios inadecuados. En conjunto los resultados indican que las actuales condiciones laborales tienen mayor impacto y vulneran el derecho a un sueño reparador con consecuencias en la salud y, posiblemente, en la seguridad operativa de los vuelos, ya que hay causas autopercebidas que están en la posibilidad de mejorar como los hoteles en los que pernoctan.

Uno de los aportes del presente estudio es ser el primero de higiene de sueño y condiciones laborales en este colectivo en México, diferente a la aproximación tradicional a este tema, y, considerando la complejidad de la organización laboral del grupo, en lugar de aplicar los instrumentos tradicionales como el Índice de Higiene del Sueño (Buysse, et al., 1991) validado en México, se utilizó una aproximación narrativa que permite contextualizar la variabilidad de las condiciones laborales y de vida que limitan a este colectivo en las posibilidades de ajuste a lo que tradicionalmente se describe como un buen ambiente para dormir, horas de sueño y descanso adecuado.

Lo relevante del estudio es que proporciona información para revisar las políticas laborales y plantear ajustes en la planificación de vuelos, mejora en la organización de pernoctas y reservas para el descanso del personal de aviación, en especial del personal de cabina.

Los resultados dependen de la subjetividad de los participantes lo que puede ser considerado como una limitación del estudio, no obstante, por

el tamaño de la muestra permite recolectar datos que relacionan desde la percepción de los encuestados sus formas de dormir con las condiciones laborales, que no se exploran en ningún instrumento que evalúa la higiene de sueño, sobre todo, en una población cuyo bienestar es de gran importancia para la seguridad de los vuelos comerciales, nacionales e internacionales, y que no cuenta con estudios sobre sueño, así que como primer acercamiento resulta importante.

Referencias Bibliográficas

- Agudelo, H. A. M., & Lopera, F. (2008). Medicina comportamental del sueño: un campo emergente dentro de la psicología de la salud y la medicina del sueño. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 58-67. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/IJPR/article/view/967>
- Buyse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Hoch, C. C., Yeager, A. L., & Kupfer, D. J. (1991). Quantification of subjective sleep quality in healthy elderly men and women using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *Sleep*, 14(4), 331-338. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1947597/>
- Cárdenas, D., Conde-González, J., & Perales, J. C. (2017). La fatiga como estado motivacional subjetivo. *Revista andaluza de medicina del deporte*, 10(1), 31-41. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramd.2016.04.001>
- Carmona Fortuño, Irene, & Molés Julio, María Pilar. (2018). Problemas del sueño en los mayores. *Gerokomos*, 29(2), 72-78. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200072&lng=es&tlng=es
- Delgado, J. G., Saavedra, M. M., & Miranda, N. M. (2022). Trastornos del sueño: prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Sinergia*, 7(07,) e860. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i7.860>
- Frangé, C., Aguilar, A. C., & Coelho, F. M. S. (2022). Sleep: definition, concept, new area for physical therapy. *Sleep Medicine and Physical Therapy: A Comprehensive Guide for Practitioners*, 3-11. https://doi.org/10.1007/978-3-030-85074-6_1
- García López, S. J., & Navarro Bravo, B. (2017). Higiene del sueño en estudiantes universitarios: conocimientos y hábitos. Revisión de la bibliografía. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(3), 170-178. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000300170
- Guerrero-Zúñiga, Selene, Gaona-Pineda, Elsa Berenice, Cuevas-Nasu, Lucía, Torre-Bouscoulet, Luis, Reyes-Zúñiga, Margarita, Shamah-Levy, Teresa, & Pérez-Padilla, Rogelio. (2018). Prevalencia de síntomas de sueño y riesgo de apnea obstructiva del sueño en México. *Salud Pública de México*, 60(3), 347-355. <https://doi.org/10.21149/9280>
- Irish, L. A., Kline, C. E., Gunn, H. E., Buysse, D. J., & Hall, M. H. (2015). The role of sleep hygiene in promoting public health: A review of empirical evidence. *Sleep medicine reviews*, 22, 23-36. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2014.10.001>

- Lomelí, H. A., Pérez-Olmos, I., Talero-Gutiérrez, C., Moreno, C. B., González-Reyes, R., Palacios, L. & Muñoz-Delgado, J. (2008). Escalas y cuestionarios para evaluar el sueño: una revisión. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 36(1). https://www.researchgate.net/profile/Lino-Palacios-Cruz/publication/267263190_Sleep_evaluation_scales_and_questionnaires_a_review/links/54516b130cf285a067c68aa6/Sleep-evaluation-scales-and-questionnaires-a-review.pdf
- Mendoza, Caballero, Ormea, Aquino, Yaya, Portugal, & Muñoz, A. (2017). Neurociencia del sueño: rol en los procesos de aprendizaje y calidad de vida. *Apuntes de Ciencia & Sociedad*, 7(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6328805>
- Moreno, C. R., Marqueze, E. C., Sargent, C., Wright Jr, K. P., Ferguson, S. A., & Tucker, P. (2019). Working Time Society consensus statements: Evidence-based effects of shift work on physical and mental health. *Industrial health*, 57(2), 139-157. https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/57/2/57_SW-1/_pdf
- Pattnaik, H., Mir, M., Boike, S., Kashyap, R., Khan, S. A., & Surani, S. (2022). Nutritional Elements in Sleep. *Cureus*, 14(12), e32803. <https://doi.org/10.7759/cureus.32803>
- Reis, M.J.F. (2022). Normal Sleep: Interindividual Differences and Sleep Variability. In: Frange, C., Coelho, F.M.S. (eds) *Sleep Medicine and Physical Therapy*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-85074-6_2
- Secretaría de Salud. (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Diario Oficial de la Federación. <https://dof.gob.mx/normasOficiales.php?codigo=5014&view=si#>
- Schleupner, R., and Kühnel, J. (2021). Fueling Work Engagement: The Role of Sleep, Health, and Overtime. *Front. Public Health* 9:592850. doi: 10.3389/fpubh.2021.592850
- Valverde Jiménez, A., Agüero Sánchez, A. C., & Salazar Mayorga, J. (2020). Manejo del insomnio en el adulto. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 4(6); 18–24. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i6.169>
- Vásquez, G., Urtecho-Osorto, Óscar R., Agüero-Flores, M., Díaz Martínez, M. J., Paguada, R. M., Varela, M. A., Landa-Blanco, M., & Echenique, Y. (2020). Mental health, confinement, and coronavirus concerns: a qualitative study. *Revista Interamericana De Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(2), e1333. <https://doi.org/10.30849/ripj.v54i2.1333>
- Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Buysse, D., Dinges, D. F., Gangwisch, J., Grandner, M. A., Kushida, C., Malhotra, R. K., Martin, J. L., Patel, S. R., Quan, S. F., & Tasali, E. (2015). Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep*, 38(6), 843–844. <https://doi.org/10.5665/sleep.4716>
- Wen, C. C., Cherian, D., Schenker, M. T., & Jordan, A. S. (2023). Fatigue and sleep in airline cabin crew: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2652. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36768014/>

Impacto económico y a la salud de los accidentes de trayecto por hechos delictivos.

The economic and health impact of commuting accidents caused by criminal acts.

Laura Elena León Cruz  ¹ y Diego Alexander Gómez Ceballos  ²

Resumen

La delincuencia es relevante mundialmente, especialmente en población trabajadora, cuya pérdida de vidas y años productivos, repercuten negativamente en la economía. Objetivo: presentar los daños económicos y a la salud, que los accidentes de trayecto por hechos delictivos generan en una población de trabajadores. Materiales y métodos: investigación observacional, retrospectiva, analítica, transversal y abierta, que recolectó datos de accidentes de trayecto calificados en clínicas del Instituto Mexicano de Seguridad Social, dividiéndolos en causados por hechos delictivos y no delictivos, de los años 2020 al 2022 (n=1018), en una base de datos *ad hoc* con datos demográficos, factores victimógenos, días de incapacidad y costos. Se obtuvieron frecuencias simples y se aplicó análisis estadístico en el programa SPSS, para obtener Chi cuadrado de Pearson y análisis de regresión logística binaria, para determinar la correlación entre los factores victimógenos y la presencia de accidentes por hechos delictivos. Resultados: Se encontró asociación ($p < 0.05$, IC 95%) entre los factores victimógenos, edad, actividad de la empresa, turno de trabajo, circunstancias del accidente, día y hora del accidente, causa externa o hecho delictivo y salario diario. Estos, mostraron asociación en el análisis de regresión logística binaria ($X^2=247.6$, $p < 0.001$, R^2 Nagelkerke=.269). Conclusión. Existen factores victimógenos que potencian el riesgo de presentar accidentes de trayecto por hecho delictivo y los hechos delictivos, contribuyen al aumento en días de incapacidad y en costo de incapacidades para esta población.

Palabras clave: Accidentes, Delincuencia, Seguridad Social. **rece:** 16-09-2025

Abstract

Crime is a global issue, this is especially evident among the working population, whose loss of life and productive years negatively impacts the economy. Objective: To examine the economic and health-related impacts of commuting accidents resulting from criminal acts within a workforce. Materials and Methods: This was an observational, retrospective, analytical, and cross-sectional study. Data were collected from recorded at a Mexican social security institute between 2020 and 2022 (n=1018). Cases were categorized into those caused by criminal and non-criminal acts and compiled into an *ad hoc* database containing demographic data, victimization factors, lost workdays, and economic costs. Simple frequencies were calculated, and statistical analysis was performed using SPSS to obtain Pearson's chi-square values and conduct binary logistic regression analysis, used to determine the correlation between victimization factors and the occurrence of accidents resulting from criminal acts. Results: Significant associations were found ($p < 0.05$, 95% CI) between victimization factors, age, industry type, work shift, accident circumstances, day and time of occurrence, external cause or criminal act, and daily wage. These variables showed a significant association in the binary logistic regression analysis ($X^2=247.6$, $p < 0.001$, R^2 Nagelkerke=.269). Conclusion: Specific victimization factors increase the risk of commuting accidents resulting from criminal acts. Furthermore, these criminal acts contribute to an increase in lost workdays and overall disability costs for this population.

Keywords: Accidents, Delinquency, Social Security.: 30-10-2025

Fecha de recepción: 16-09-2025

Fecha de aceptación: 30-10-2025

¹ Médico operativo Salud en el Trabajo. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Ciudad de México, México

² Docente en la Universidad Internacional Iberoamericana de Puerto Rico- UNIB. Arecibo, Puerto Rico

Introducción

El objetivo principal de este estudio fue presentar los daños económicos y a la salud, que los accidentes de trayecto debidos a hechos delictivos generan en una población de trabajadores. Este fenómeno ha sido poco estudiado en trabajadores, por ello, es de relevancia aportar conocimientos que ayuden a entender sus causas, no solo para los beneficiarios de la Seguridad Social, sino también dar un impulso a las visiones más integrales sobre como la delincuencia afecta a la población en América Latina. Con respecto a los costos, existen más estudios que reflejan la carga económica que representa para los países la ocurrencia de los hechos delictivos, sobre todo para el Producto Interno Bruto (PIB).

De acuerdo con Banco Interamericano de Desarrollo, esta región es la más violenta del mundo, pues en ella habita 9% de la población mundial, sin embargo, en ésta ocurren 33 Arecibo, Puerto Rico de los homicidios (año 2022). De acuerdo con este mismo estudio, se estimó que, el costo para el PIB de los países de América Latina y el Caribe representó, para el año 2022, un 3.4% en promedio, para los 22 países incluidos (Pérez-Vincent et al, 2024).

Materiales y métodos

Se trató de una investigación observacional, retrospectiva, analítica, transversal y abierta (Fundación Universitaria Iberoamericana, 2022). La población total fueron 1018 accidentes sí de trayecto en los 3 años incluidos (muestra 365 por hechos delictivos), con un muestreo de tipo no probabilístico por cuotas. Para la recolección de la información se hizo uso del formato ST7 o Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Accidente de Trabajo, el cual es el instrumento médico legal que recoge la información estadística de los asegurados que reclaman dichos accidentes y también se utilizaron las bases de datos del servicio de salud en el trabajo de la unidad, estandarizado a nivel nacional para el Instituto Mexicano de Seguridad

Social (IMSS), cuya descripción detallada, se puede encontrar en la bibliografía referida (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014).

Esta fue modificada *ad hoc*, ya que la base original no contenía todas las variables incluidas en este estudio, como días de incapacidad, costos y causa externa. Los criterios de inclusión fueron: expedientes integrados de acuerdo con la normatividad vigente, ST7 legible, pertenecientes a trabajadores mayores de 18 años y requisitada por el patrón. Con y sin días de incapacidad. Con diagnósticos nosológicos, etiológicos y anatomofuncionales establecidos. Sin problemas afiliatorios.

Para el cálculo de los costos, se utilizaron los días de incapacidad otorgados a cada asegurado, obtenidos del Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas (NSSA), emitido por el área de prestaciones económicas institucional. El salario diario, fue capturado de acuerdo con lo que aparecía en los sistemas del Instituto, resguardado por el área de Afiliación Vigencia. Ambos sistemas, son de uso interno y exclusivo de esta Institución (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2019).

Por último, para saber el costo de atención médica, se usó la tabla de costos publicada en el diario oficial de la Federación, qué da conocer a la población los costos por cada servicio otorgado en el Instituto (Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación, 2024). Se recolectaron variables demográficas y de características del accidente.

En lo referente a los daños a la salud, se obtuvieron los diagnósticos nosológicos de cada trabajador y se agruparon de acuerdo con la zona anatómica afectada. Para los hechos delictivos, se dividieron los diagnósticos etiológicos que originaron a los accidentes, obtenidos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE versión 10), y que se equipararon con los delitos tipificados en los Códigos Penales vigentes (Honorable Legislatura del Estado de México, 2026) (Congreso de la Ciudad de México, 2026) y Reglamentos de Tránsito de las zonas geográficas

de influencia de la unidad. (Reglamento de Tránsito del Estado de México. 2025) (Reglamento de Tránsito de la Ciudad de México, 2025).

Se contabilizaron cuántos casos se denunciaron ante las autoridades, corroborando si había carpeta de investigación o no. Por último, se obtuvieron los datos de las incapacidades permanentes y defunciones ocurridas, con sus diagnósticos nosológicos, el tipo de delito que dio lugar a ellas y las cuantías mensuales de las pensiones.

El proceso de recolección de datos comenzó con la captura de los riesgos de trayecto, por parte del auxiliar universal de oficinas. Este debía coincidir con la captura que realizan los médicos operativos de salud en el trabajo, en el sistema correspondiente. Una vez depurada la base de datos con los casos que cumplían con los criterios de inclusión, se realizó el control de calidad de la captura. Se tomó uno de cada cinco casos capturados, cotejándolo con el original de los archivos del servicio. Se realizó la consulta en NSSA para conocer el salario del asegurado, los días de incapacidad totales y se capturaron los costos por la atención médica de acuerdo con dichos días.

El cálculo se realizó por una multiplicación simple de los días por los costos y posteriormente la suma total. Tomando en consideración que, para los casos que acumularon menos de 20 días de incapacidad, se requieren en promedio 3 consultas de medicina familiar, 2 de salud en el trabajo y 1 de atención médica continua. Para los casos de más de 20 días de incapacidad, se consideró que necesitaron hasta 10 consultas de medicina familiar, 4 de salud, en el trabajo, 1 de atención médica continua o urgencias, 2 consultas de especialidad, hasta 7 días de hospitalización y 5 consultas de rehabilitación y o de terapia ocupacional.

Adicionando también, los costos por estudios de laboratorio de gabinete, siendo en promedio, 1 estudio de laboratorio, 2 por radiografías, 1 tomografía y hasta 1 electro-

miografía (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2022). Uno de los elementos vitales, fue conocer si los factores demográficos, conocidos también como victimógenos, pueden contribuir a un mayor riesgo de sufrir este tipo de accidente. Se realizaron las correlaciones de variables en comparación con aquellos accidentes de trayecto que no se debieron a hechos delictivos. Se realizaron correlaciones estadísticas para comprobar la contribución en el aumento de los costos de atención médica e incapacidades. La investigación fue aprobada por el comité de ética de la Universidad Internacional Iberoamericana, México.

Análisis estadístico

Una vez concluidos los cálculos simples de cada caso con sus costos, se procedió a realizar las tablas de frecuencias simples y relativas. Usando las fórmulas de rangos para variables cualitativas y cuantitativas. Se realizaron las tablas correspondientes para cada variable y a partir de aquí, se diseñaron las tablas de frecuencias. Para el análisis de correlación entre variables, se utilizó chi cuadrado de Pearson con el programa SPSS de IBM STATISTICS versión 31.0.0.

Resultados

De la población total de 1018 casos reconocidos como accidentes de trayecto, se encontró que, 365 (35.8%) son debidos a hechos delictivos y 653 (64.1%) fueron por otras causas. La distribución de los accidentes de trayecto por hechos delictivos por año fue: en el 2020, 87 (23.6%), en el 2021, 91 (24.9%) y en el 2022, 187 (51.2%). La edad se dividió en 5 grupos etarios. La población más numerosa, fue la del rango de los 20 a los 30 años, con un total de 171 que presenta el 46.8%. En cuanto al sexo, los hombres fueron los más afectados con un total de 223, significando el 61%. La ocupación que desempeñaban los trabajadores se agrupó en 7 categorías. En el año 2020 los más numerosos fueron los cocineros, conductores y costureros con 32 casos (36.7%). En el año 2021, los cobradores, vendedores y promotores, ocuparon

el primer lugar con 22 casos 24.1%). En el año 2022, fueron los operadores de maquinaria, técnicos, mecánicos y trabajadores de la construcción, con un total de 52 (27.8%). La actividad económica de la empresa se dividió en 9 categorías principales. Las más numerosas fueron: en el año 2020 los servicios médicos, seguridad social, limpieza, mantenimiento, entretenimiento y alojamiento temporal, con un total de 26 (29.8%). En el año 2021, además de la actividad anterior, también contribuyó al total los servicios de administración, financieros, cobranza, profesionales y técnicos, sumando 40 casos (43.9%). En el año 2022, fue la dedicada a la fabricación de papel, ropa, minerales, ópticos, plásticos, metálico y construcción, con un total de 40 casos, ósea, 21.3%.

La antigüedad, se dividió en 5 categorías. En los años 2020 y 2021 la mayoría de los trabajadores, tenían de 1 a 5 años en su ocupación con 37 (42.5%) y 42 (46.1%), respectivamente. En el año 2022 la más reportada, fue de 1 a 11 meses, con un total de 78, igual a 41.7%. El turno de trabajo, se dividió en 4 categorías, matutino, vespertino, nocturno y mixto. Encontrándose que, en el 2020, el turno con más trabajadores fue el matutino con un total de 38 (43.6%). En los años

2021 y 2022, fue el mixto, el primero con 62 trabajadores (68.1%) y el segundo, con un total de 58 (31%). Las circunstancias del accidente fueron catalogadas como en trayecto a su trabajo y al domicilio. En los 3 años, la predominante fue en trayecto al trabajo, distribuido como sigue: en 2020 fueron 59 casos (67.8%), para el 2021, 78 casos (85.7%) y para el 2022, 150 casos (80.2%). De acuerdo, al lugar, se observó que fue en el Estado de México donde ocurrió la mayoría. En 2020 se presentaron 58 casos (66.6%), en el año 2021, 64 (70.3%) y en el 2022, 104 (55.6%).

El día de la semana fue diverso. En 2020, el más reportado fue el miércoles con un total de 18 (20.6%), en 2021, el sábado con 19 (20.8%). Y en 2022 fue el lunes con 39 (20.8%). La hora se dividió en 4 grupos. El horario de más incidencia en los tres años fue el de las 3:00 a.m. a las 9:00 a.m., en 2020 con un total de 48 (55.1%) en el año 2021 un 49 (53.8%) y en el año 2022, 105 (56.1%). En cuanto a la existencia de denuncia, se encontró que, de los 365 casos estudiados, únicamente 3 contaban con carpeta de investigación. Dichas denuncias fueron levantadas en el año 2020. Esto representa un 0.82%. Los resultados de los daños a la salud y causa externas se presentan en las tablas 1 y 2.

Tabla 1. *Diagnósticos de los asegurados que presentaron accidentes de trayecto por hechos delictivos*

Diagnósticos Agrupados	Años					
	2020	%	2021	%	2022	%
Fracturas, contusiones, esguinces y heridas de miembros superiores	20	23	21	23	43	23
Fracturas, contusiones y heridas de cráneo y cabeza	16	18	18	20	36	19
Hemorragias, contusiones y heridas en tórax y abdomen	3	3	6	7	11	6
Fracturas y contusiones lumbares	7	8	9	10	15	8
Fracturas, esguinces, contusiones y heridas de miembros inferiores	24	28	25	27	46	25
Esguince cervical	17	20	12	13	36	19
Total (%=porcentaje)	87	100	91	100	187	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. *Causas externas (hechos delictivos), de los asegurados que presentaron accidentes de trayecto*

Causa Externa Agrupada	Años					
	2020	%	2021	%	2022	%
Agresión con arma corta, fuerza corporal y objeto cortante	25	29	21	23	36	19
Ataque de perro	5	6	2	2	1	1
Caída de transporte público	4	5	17	19	14	7
Ciclista lesionado por colisión con automóvil, camioneta, motocicleta y mototaxi	10	11	5	5	10	5
Motociclista lesionado por colisión con automóvil, autobús, bicitaxi, camioneta y mototaxi	17	20	23	25	56	30
Peatón lesionado por colisión con automóvil y motocicleta	2	2	4	4	12	6
Conductor y pasajero de automóvil lesionado por colisión con otro automóvil	3	3	0	0	4	2
Pasajero de autobús lesionado por colisión con automóvil y autobús	13	15	15	16	42	22
Pasajero de camioneta lesionado por colisión con otra camioneta	6	7	2	2	3	2
Pasajero mototaxi	2	2	2	2	9	5
Total *(FR= Frecuencia Relativa)	87	100	91	100	187	100

Fuente: Elaboración propia

Los días de incapacidad se dividieron en 3 grupos. Se reportó que, el mayor rango de incapacidades fue el de 1 a 20 días. En el 2020 se les otorgaron a 58 pacientes (66.6%), en el año 2021 a 77 (84.6%) y en el 2022 a 144 (77%) pacientes. El salario diario se catalogó en tres rangos principales. Encontrando, que el salario más común es el de 100 a 300 pesos, en 2020, 54 casos (62%), en 2022, 61 (67%) y en el año 2022, 126 (67.3%). El costo total de la atención médica se calculó y se categorizó con relación a los días de incapacidad generados.

Por lo que respecta a las incapacidades permanentes parciales (IPP) se reportaron las siguientes cifras. En 2020 se emitieron 13

dictámenes por accidentes de trayecto, de las cuales 1 fue defunción y 9 se debieron a accidentes por hechos delictivos, 3 por otras causas. En 2021 se realizaron 8 dictámenes, de los cuales 2 fueron defunciones y 4 se debieron a hechos delictivos, 2 debido a otras causas. En 2022, se emitieron 10 dictámenes por accidentes de trayecto, sin defunciones, 6 por hechos delictivos y 4 por causas diversas. Sumando un total de 31 dictámenes elaborados, siendo 16 debidas a delitos (51.6%). Los diagnósticos más frecuentes en IPP, fueron las secuelas de fracturas de miembros inferiores con 7 casos (43.7%), las secuelas de fracturas en miembros superiores, con un total de 5 (31.2%), 1 por enucleación del ojo, 1 por amputación total de miembro inferior, 1 por

perdida de un órgano abdominal y 1 por paraplejía. A continuación, las tabla 3 y 4, donde se reflejan los costos totales asociados.

Tabla 3. Costos de los días de incapacidad, generados por accidentes de trayecto por hechos delictivos en los años 2020-2022

Costo total de Incapacidades Agrupadas	Años					
	2020	FR*	2021	FR*	2022	FR*
\$1 - \$12000	63	72	85	93	170	90
\$13000 - \$25000	10	11	3	3	8	4
\$26000 - \$38000	4	5	0	0	4	4
\$39000 - \$51000	3	3	1	1	2	2
\$52000 - \$64000	1	1	1	1	3	3
\$65000 - \$77000	3	3	0	0	0	0
MAS DE \$78000	3	3	1	1	0	0
Total *(FR= Frecuencia Relativa)	87	100	91	100	187	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Costos de atención médica por días de incapacidad, de los trabajadores que presentaron accidentes por hechos delictivos.

Días de incapacidad agrupados	Años		
	2020	2021	2022
1. 1-20 DIAS	\$406,510	\$544,310	\$985,270
2. 21-177 DIAS	\$3,268,772	\$1,508,664	\$5,406,046
Total	\$3,675,282	\$2,052,974	\$6,391,316

Fuente: Elaboración propia

En las tres defunciones se reportaron como diagnósticos, la hemorragia por laceración de múltiples órganos abdominales, traumatismo craneoencefálico severo y laceración cardiaca y aórtica. En cuanto a las causas externas, 2 de ellas se debieron a ataque con arma corta en calles y 1 por accidente, ocurrido a un pasajero de tren que colisionó con un objeto fijo. Para dimensionar la cuantía de las pensiones otorgadas, se dividió en 2 costos, los que reciben de 1000 a 2000 pesos al mes y los que perciben de 3000 a 5000 pesos, a 12 (63.1%) se les otorgó una cuantía de 1000 a 2000 pesos mensuales, y los 7 (36.8%) restantes de 3000 a 5000 pesos. La cual se otorga de forma permanente durante la vida del trabajador. Las correlaciones de los factores victimógenos y los accidentes por delincuencia se muestran en la tabla 5.

También aparecen los resultados del independiente y su contribución al aumento en análisis de los hechos delictivos como variable daños y costos.

Tabla 5. *Correlaciones entre las variables demográficas y accidentes por hechos delictivos. Accidentes por hechos delictivos y correlación con los diagnósticos, días de incapacidad y costos*

Variable	Delictivo (%)	No Delictivo (%)	Chi Cuadrado de Pearson	Valor P	Grados de Libertad
HECHOS DELICTIVOS COMO VARIABLE DEPENDIENTE					
EDAD (20-30 años)	49	50.2	87.42	0.0000	4
ACTIVIDAD ECONOMICA (Servicios médicos, seguridad social, mantenimiento, limpieza, entretenimiento y alojamiento temporal)	19	11.5	23.49	0.0050	8
TURNOS (Mixto)	41.3	34.6	62.1	0.0000	3
CIRCUNSTANCIAS (Trayecto al trabajo)	68.4	62.6	27.7	0.0000	3
DIA DE LA SEMANA (Lunes)	22.8	25.1	57.5	0.0000	6
HORA (03:00-09:00 a.m.)	47.4	43.2	32.95	0.0005	3
CAUSA EXTERNA (Motociclistas lesionados por colisión con automóvil, autobús, mototaxi, camioneta y bicitaxi)	26	25.9	48.01	0.0000	9
SALARIO DIARIO (\$100-\$300)	60.3	57.1	13.67	0.0010	2
HECHOS DELICTIVOS COMO VARIABLE INDEPENDIENTE					
DIAGNOSTICOS (Fracturas, contusiones, esguinces y heridas en los miembros inferiores)	26	25.7	17.51	0.0050	5
DIAS DE INCAPACIDAD (1-20)	76.4	62	23.8	0.0000	2
COSTO POR DIAS DE INCAPACIDAD (\$0-\$12000)	87.1	75.8	18.8	0.0040	6

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la regresión logística binaria, llevados a pasos, mostraron efecto de las variables independientes sobre la probabilidad de ocurrencia de ellos en los niveles de la variable dependiente en cinco pasos ($X^2=247.6$, $p<.001$) y explicaron el 29 por ciento del cambio sobre la variable dependiente (R^2 Negerkelke= .29). Con un intervalo de confianza de 95 grados de libertad.

Los resultados se pueden observar en la tabla 6. Los valores de los OR de cada una de las variables y sus respectivos intervalos de confianza al 95% muestran que son significativas, la causa externa, edad, actividad de la empresa, circunstancia del accidente, hora del accidente, día de presentación del mismo y el turno que labora el trabajador.

Tabla 6. Efectos de las variables demográficas sobre la ocurrencia de accidentes de trayecto por hechos delictivos

VARIABLES	B	Error estándar	Wald	gl	p	Odds Ratio(OR)
CAUSA EXT			28.119	9	0.001	
CAUSA EXT(1)	0.768	0.479	2.576	1	0.108	2.156
CAUSA EXT(2)	0.045	0.288	0.025	1	0.875	1.046
CAUSA EXT(5)	0.216	0.376	0.332	1	0.565	1.242
CAUSA EXT(6)	1.7	0.459	13.734	1	0	5.475
CAUSA EXT(8)	0.926	0.418	4.903	1	0.027	2.524
EDAD	-0.492	0.086	32.854	1	0	0.611
ACT EMPRESA			23.245	8	0.003	
ACT EMPRESA(1)	0.012	0.33	0.001	1	0.971	1.012
ACT EMPRESA(4)	0.785	0.371	4.467	1	0.035	2.191
ACT EMPRESA(5)	0.466	0.363	1.647	1	0.199	1.593
ACT EMPRESA(6)	0.796	0.397	4.014	1	0.045	2.217
CIRCUNSTANCIA(1)	0.618	0.18	11.774	1	0.001	1.856
HORA CODIFICADA	0.235	0.088	7.045	1	0.008	1.265
DIA DEL ACCIDENTE			53.507	6	0	
DIA DEL ACCIDENTE(3)	0.027	0.234	0.013	1	0.909	1.027
DIA DEL ACCIDENTE(5)	0.234	0.254	0.844	1	0.358	1.263
TURN0			40.132	3	0	
TURN0(1)	-1.064	0.237	20.133	1	0	0.345
TURN0(2)	-0.98	0.185	28.065	1	0	0.375
TURN0(3)	-1.451	0.321	20.432	1	0	0.234
Constante	1.821	0.395	21.214	1	0	6.175

a. Variables especificadas en el paso 1: CAUSA EXT, EDAD, ANTIGÜEDAD, ACT EMPRESA, PUESTO, SEXO, CIRCUNSTANCIA, HORA CODIFICADA, ENTIDAD, DIA DEL ACCIDENTE, TURN0.

Fuente: Elaboración propia

Discusión

En cuanto a las variables de edad y sexo, se encontró similitud en las cifras reportadas en estudios, tanto nacionales como internacionales. (Hernández, 2021), (Forsberg et al 2025) (Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública ENVIPE, 2023). Siendo la población joven la más vulnerable. Existen diversas teorías que tratan de explicar las diferencias por sexo, ya que, en análisis enfocados a la victimología y sociología, se reportó que el género masculino tiene más propensión a cometer y sufrir delitos que implican violencia. Ello, ligado a los roles aprendidos y asignados, desde el punto de vista biológico, cultural y social, sobre todo en aquellas poblaciones predominantemente patriarcales, donde al varón se le condiciona el tener fuerza física y el perpetuar las conductas violentas (Carvajal et al, 2024).

Sobre el puesto de trabajo y actividad de la empresa, se observó que ambas son concordantes. En una tesis realizada en Ecuador, cuyo objetivo primordial fue establecer si existía una relación entre la accidentabilidad, el tipo de actividad económica y de lesión, en diversas provincias, se obtuvo que los sectores dedicados a los servicios son los que presentaron mayor cantidad de accidentes de trabajo y trayecto, aunque no hace una diferenciación específica por esta variable (Aranda y Barragán, 2020). Un factor que influyó en ello fue el desencadenamiento de la pandemia por el virus COVID-19, en el año 2020, ya que se redujo la movilidad solo dejando las actividades presenciales los servicios médicos, de salud, limpieza y vigilancia para la población, consideradas indispensables. (Guilabert y Carrito, 2024). Siendo esta una de las causas para los resultados arrojados en este estudio.

En lo referente al turno, el mixto fue el de mayor incidencia, implicando una jornada laboral extensa. Los horarios extendidos generan fatiga y ponen en situación de vulnerabilidad a los trabajadores, por no encontrarse atentos a los riesgos de su entorno en sus traslados. En apoyo a lo anterior, el término cronopsicología, incorpora

los ritmos biológicos a los estudios de impacto en la psicología humana, comprobando que aquellos trabajadores expuestos a extensión de la jornada presentan mayor riesgo de sufrir accidentes laborales y en trayecto, sobre todo, cuando son ellos los que conducen los vehículos que los transportan (Baldi, et al, 2024).

En cuanto a las circunstancias, en Valle de Chalco, se reporta un tiempo de traslado al trabajo de más de 1 hora (Secretaría de Economía, 2024). Lo que contribuye a un mayor riesgo de accidentes in itinere. Así mismo, en un estudio realizado con trabajadores de la salud en España, menciona que la mayor parte de los accidentes, ocurren durante el trayecto del domicilio al lugar de trabajo con un 77%, de un total de 532 accidentes in itinere, entre los años 2009 a 2012 (Almanzor y Martín, 2023). Ahora bien, por lo que respecta al espacio geográfico de ocurrencia, de acuerdo con los datos reportados por el IMSS, la delegación Estado de México Oriente, presentó un total de 20.796 accidentes de trayecto, teniendo la más alta incidencia a nivel nacional (IMSS, Memoria Estadística, 2023).

Para el día de la semana, en la investigación española con trabajadores de la salud, se encontró que la mayoría ocurrieron de lunes a viernes (Almanzor y Martín, 2023). Sin embargo, en este análisis, se contabilizó para el año 2021, al sábado como el de mayor presentación, explicado por la implementación de la flexibilización en las condiciones de trabajo, que implica laborar en días de descanso (Nivela, 2022).

En lo referente a la hora del accidente, en el estudio ecuatoriano, el horario donde se reportaron más accidentes fue aquel de las 6:00 a las 12:00 (Ángel et al, 2021). En el caso del estudio español con trabajadores de la salud, se reportó una mayor presencia en las horas matinales de la jornada, con un 48.8% (Almanzor y Martín, 2023). Consistentes con los hallazgos aquí encontrados. En estudios nacionales sobre delincuencia, se reportó que el horario más frecuencia es el nocturno (ENVIPE, 2023). Esto puede deberse a que aquí se incluye a toda la

población independientemente de si son trabajadores o no.

Sobre la denuncia de los hechos delictivos, en la actualidad existe dentro del sistema judicial mexicano, la denuncia a través de medios electrónicos, la pre denuncia por internet denominada Pre denuncia en línea (Fiscalía General de Justicia del Estado de México 2025). Sin embargo, los afectados no hacen uso de este medio. Esta tendencia no es exclusiva de México, pues en diversos países de Latinoamérica, los delitos no letales, no se reportan a los organismos oficiales. Situación que no permite llevar estadísticas confiables en los países de la región (Pérez-Vicent, et al., 2018). Las cifras de México reportan que se denunció e inició una carpeta de investigación en el 7.1% del total de los delitos. En el 92.9% no hubo denuncia o no se inició una carpeta de investigación (ENVIPE, 2023). En el Estado de México, la cifra negra fue de un 92.9% y en la Ciudad de México de 93%. Dentro de las razones para no denunciar, la ciudadanía mencionó que lo considera una pérdida de tiempo y la poca confianza que tienen en las autoridades dedicadas a la impartición de justicia (Rodríguez, 2024).

Las lesiones más frecuentes, una investigación, que incluyó varias provincias del Ecuador, exploró la naturaleza de la lesión y región anatómica más afectada. Mencionan a los traumatismos superficiales como los más frecuentes. En cuanto a la parte del cuerpo más afectada son los miembros superiores, seguido de los miembros inferiores (Aranda y Barragán, 2020). En las estadísticas del IMSS, se reporta que la región corporal más afectada son cabeza y cuello, seguidas por el miembro inferior. En cuanto a la naturaleza de la lesión, las luxaciones, esguinces y desgarros, son las más numerosas. (IMSS, Memoria Estadística, 2023). Por lo tanto, los resultados, concuerdan con los datos de otras investigaciones.

En lo referente a las causas externas, en España se realizó un estudio, donde se llega a la conclusión de que, los accidentes de tránsito son la mayor causa de los accidentes itinere de los años 2018 a 2023 (Guilabert y Carrito, 2024). A nivel

nacional, el segundo lugar en incidencia de delitos, lo ocupa el robo o asalto en vía pública o en transporte público con una representación del 19.6%. El delito de lesiones se encuentra en último lugar con un 4.9% (ENVIPE, 2023). En el IMSS, en segundo lugar, se encuentran los accidentes que involucran a motociclistas en accidentes de transporte, con un total de 40.098, víctimas. Otra clasificación utilizada por el IMSS, que habla de la causalidad de los accidentes, es el riesgo físico, donde se encuentran aquellos originados por los peligros públicos, en el primer lugar, con un total de 141.78 casos (IMSS Memoria Estadística, 2024). En Valle de Chalco, los delitos más reportados son las lesiones, en segundo lugar, la violación y los homicidios en tercero. En el Estado de México, el Reglamento de Tránsito, requiere de una revisión y actualización, toda vez que, la circulación de motociclistas con placas y equipo de seguridad, no se encuentra aún reglamentada, así como el uso de mototaxis y bicitaxis para transporte de pasajeros. Estos análisis, apoyan lo aquí reportado.

Con el fin de determinar la gravedad de los accidentes, se incluyó la variable de los días de incapacidad otorgados. El efecto económico y la baja en la productividad de las empresas es un hecho que afecta a Latinoamérica, pues en las regiones con mayores índices delictivos, el crecimiento económico es menor y la inversión empresarial disminuye (Pérez-Vincet, 2024). En el IMSS se reportó que, el promedio de días iniciales de incapacidad fue de 3.1, dentro del rango reportado aquí (Instituto Mexicano del seguro social. Unidad de prestaciones económicas y sociales y salud en el trabajo. Memoria Estadística, 2024).

Existen estudios, que hablan sobre la vulnerabilidad de la población con bajos ingresos, para ser víctima de un delito, por ello, se incluyó la variable salario diario. Si bien la delincuencia es multifactorial, se vincula a lugares cuyo desarrollo económico es precario, pues no se cuenta con una infraestructura que le permita a la población acceder a satisfactores de las necesidades básicas, educativas y de empleo adecuadas para llevar un nivel de vida decoroso (Alvear y Ramírez, 2024).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) 2025, el salario diario mínimo para México es de 278.80 pesos.

De acuerdo con el IMSS, el costo por día subsidiado de incapacidad asciende a 423 pesos diarios. (Instituto Mexicano del seguro social. Unidad de prestaciones económicas y sociales y salud en el trabajo. Memoria Estadística, 2024). Aquí se encontró que, aún existen trabajadores con salarios menores a dicha cuantía. No es alcance de esta investigación saber las causas, pero se menciona como hallazgo.

Se analizó la variable de los costos por días de incapacidad y la ENVIPE señala un costo promedio por persona debido a pérdidas consecuencia del delito, en un monto de 6853 pesos. En el Estado de México, dicho costo ascendió a 7769 pesos, y en la Ciudad de México fue de 7497 pesos. Ambas por arriba de la media nacional (ENVIPE, 2023).

El costo de la atención médica total, en el ramo de riesgos de trabajo, reportada por el IMSS fue una cifra absoluta de 7.705.058.842 pesos a nivel nacional (Instituto Mexicano del seguro social. Unidad de prestaciones económicas y sociales y salud en el trabajo (Memoria Estadística, 2024). Realizando el ejercicio de saber la contribución porcentual que representa el costo del año 2022, con respecto al gasto total generado por el IMSS en el año 2024, se calculó que la UMF contribuye con un 0.08% al total nacional. En cuanto a las incapacidades permanentes parciales, el IMSS menciona, un total de 21.766 dictámenes, no haciendo diferencia entre trayecto o trabajo. La delegación Estado de México, Oriente, emitió un total de 1808 dictámenes, encontrándose en el segundo lugar nacional. En cuanto a la letalidad, se presentaron un total de 98 defunciones, situándose en el primer lugar nacional, el aporte fue de 8.9% (IMSS Memoria Estadística, 2024).

Para los diagnósticos y causas externas que dieron origen a las defunciones, en la delegación Estado de México Oriente, los diagnósticos de mayor incidencia fueron el de varios de frecuencia menor con 44 casos y en segundo lugar, el

traumatismo intracraneal con 29 casos. No se realizó la estadística del riesgo físico o la causa externa y tampoco se hizo la división entre accidente de trabajo o de trayecto (IMSS Memoria Estadística, 2024). Para cerrar este tema, se señalan las cuantías de las indemnizaciones, de acuerdo con el IMSS, se otorgaron un total de 39 773 pensiones por riesgos de trabajo, en esta delegación. Incluyendo las de viudez, orfandad y para ascendientes, sin distinción sobre el tipo riesgo que originó dicha pensión. (IMSS. Unidad de prestaciones económicas y sociales y salud en el trabajo. Memoria Estadística, 2024).

Existen investigaciones que mencionan las repercusiones en todos los ámbitos de la vida del trabajador por accidentes. Como la pérdida de la capacidad productiva, económicas y personales, como el cambio en las relaciones familiares y en general con la comunidad. Asimismo, las repercusiones psicológicas al convertirse en una persona discapacitada (Cortez et al., 2020). De acuerdo con la percepción de los trabajadores, las indemnizaciones no son suficientes para resarcir el daño permanente en su salud y en todos los aspectos de su vida (Astudillo e Iglesias, 2023).

Se incluyeron las variables causales como edad, actividad de la empresa, circunstancia del accidente, día de la semana, horario en que te ocurrió, causa externa y salario diario, para establecer relaciones causales, encontrándose significancia estadística en estas. También las variables como sexo, puesto de trabajo, antigüedad y lugar donde ocurre el accidente se tomaron en cuenta, sin embargo, en ellas no se encontró ninguna correlación.

En última instancia, se realizó un análisis de regresión, logística binaria, para determinar qué variables son las que contribuyen en mayor medida al modelo aplicado y finalmente al riesgo de sufrir un accidente de trayecto por hecho delictivo. Encontrando que, las variables que contribuyentes fueron la causa externa, la edad del paciente, la actividad de la empresa en la cual trabajan, la circunstancia en la que se presentó el accidente, la hora, día de la semana en que ocurrió y el turno en que laboraba el trabajador.

Conclusiones

Los accidentes de trayecto debidos a hechos delictivos, si contribuyen al aumento de los daños a la salud, así como a los costos en incapacidades y atención médica para la población de la unidad de medicina familiar analizada. Existen factores victimógenos o demográficos (causa externa, edad,

actividad de la empresa) que aumentan el riesgo de sufrir algún hecho delictivo al trasladarse al trabajo o de vuelta este. La delincuencia, es un problema multifactorial, que merece ser abordado de maneras más integrales y que permitan aportar un conocimiento profundo de las causas que lo originan, con la finalidad de contribuir a su prevención.

Referencias Bibliográficas

- Almanzor F.I., y Martín A.M. (2013). Accidente de trabajo in itinere: potenciar su investigación como propuesta preventiva. *Revista Científica Hygia de Enfermería*. 83:5-10.
<https://colegioenfermeriasevilla.es/wp-content/uploads/2022/05/Hygia83.pdf#page=5>
- Alvear M., y Ramírez S. (2024) Reflexiones en torno a la vulnerabilidad, desigualdad y violencia desde la salud pública en el contexto económico de América Latina. *Revista brasileña de estudios latinoamericanos. REBELA*. 14(2): 282-306.
<https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/rebela/article/view/7700>.
- Ángel, A., Sanabria J., y Cárdenas, A. (2021). *Propuesta de inclusión del riesgo de accidente de tránsito In Itinere como riesgo laboral, basado en el caso de los trabajadores de la empresa PIONIA S.A.S.* Universidad ECCI. [Tesis de Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo]. <https://repositorios.ecci.edu.co/entities/publication/4a622139-e449-4894-af2>.
- Aranda C.X., y Barragán M.F. (2020). *Estudio de comportamiento de accidentabilidad, de acuerdo al tipo de actividad económica y tipo de lesión, en las provincias de Azuay, Guayas, Pichincha, Los Ríos y Manabí*. [Tesis grado en Ingeniería Industrial. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Químicas], Cuenca Ecuador.
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/1ccc32d-b5e3-4bdfa-c64f2b5ff21a>
- Astudillo D., e Iglesias J.X. (2023). *Indemnizaciones por incapacidad temporal y el derecho al buen vivir*. [Tesis de grado Licenciado en Derecho]. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Riobamba, Ecuador.
<http://dspace.uniandes.edu.ec>.
- Baldi, G., Morales, H. A., & Salas, F. (2024). Cronopsicología: el tiempo en el ser humano. En G. Baldi, H. A. Morales, & F. Salas (Coords.), *Memorias primero y segundo encuentro de intercambio científico. Doctorado en psicología: desafíos y posibilidades en los tiempos actuales*. (1.ª ed., pp. 23–35). Nueva Editorial Universitaria.
http://www.neu.unsl.edu.ar/pdfs/libros/1741605904_Doctorado%20en%20Psico.pdf
- Carvajal A.L., Sánchez G., Gala L.A., y Grajales L. del R (2024). Género y victimología: un análisis crítico de las dinámicas de poder y las experiencias victimológicas en México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades LATAM*, noviembre; 5(5): 5408–5422.
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2981>.
- Congreso de la Ciudad de México. Código Penal para el Distrito Federal [Última

- reforma publicada el 16 de julio de 2022]. Gaceta Oficial de la Ciudad de México.
<https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/9cd0cdef5d5adba1c8e25b34751ccfdcca80e2c.pdf>
- Cortez, G., Contreras M., Mercado M.A., Toro J (2020). Vivencia de las consecuencias de los accidentes laborales con incapacidad permanente parcial: un problema de salud. *Revista Uniandes Episteme*. 5 (6); 35-50
<https://revista.uniandes.edu.ec>.
- Fiscalía General de Justicia del Estado de México. (2025). Pre denuncia en línea. <https://fgjem.edomex.gob.mx/pre-denuncia-en-linea>
- Forsberg, K., Sheats, K. J., Blair, J. M., Nguyen, B. L., Amoakohene, E., Betz, C. J., Carter, J. B., & Lyons, B. H. (2025). Surveillance for violent deaths — National Violent Death Reporting System, 50 states, the District of Columbia, and Puerto Rico, 2022. *MMWR Surveillance Summaries*, 74(5), 1–42.
<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7405a1>
- Fundación Universitaria Internacional Iberoamericana. (2022). Diseño de estudios epidemiológicos [Apuntes de la materia]. Campus Virtual. <https://epidemiologia.unah.edu.hn/assets/Libros-MEPI/MANUALDEINVESTIGACIONEPIDEMIOLoGICAVERSIONFINA L.pdf>
- Guilabert N., y Carrito J.L. (2024). Estudio de accidentabilidad itinere en España, entre 2018-2023. [Tesis master en Prevención de Riesgos Laborales]. Universidad Miguel Hernández, España.
https://dspace.umg.es/bitstream/11000/36640/1/GUILLABERT%20GIL_NURIA.
- Hernández, B. (2021). Homicidios en América Latina y el Caribe: Magnitud y factores asociados. *Notas de Población*, 48(113), 119-144.
<https://ru.crim.unam.mx/handle/123456789/1587>.
- Honorable Legislatura del Estado de México. (4 de febrero de 2026). Código Penal del Estado de México [Última reforma publicada]. Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".http://www.pjedomex.gob.mx/DocumentosGenerales/transparencia/MarcoJurNor/08_Codigo_Penal_Estado_Mexico.pdf.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2019). *Norma que establece las disposiciones que deberán observar los servicios de Prestaciones Económicas en materia de pensiones, rentas, vitalicias, subsidios y ayudas para gastos de funeral y matrimonio en el IMSS*. <http://reposipot.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Norma/3000-001-007.pdf>.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2014, 6 de octubre). *Norma que establece las disposiciones para la dictaminación y prevención de los accidentes y enfermedades de trabajo*. (Clave 2000-001-005). <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statistics/pdf/manualesynormas/2000-001-005.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2023). *Memoria estadística 2023: Salud en el Trabajo*. Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales; Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo.
<http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2023>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2024). *Memoria estadística 2024: Salud en el Trabajo*. Dirección de Prestaciones

- Económicas y Sociales.
<http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss>.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Reglamento de Prestaciones Médicas (2022). Diario Oficial de la Federación. México.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n29.pdf>.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2025). Gobierno de México. *Tabla de salarios mínimos*.
<https://www.gob.mx/conasami/articulos/incremento-a-los-salarios-minimos-para-2025?idiom=es>.
- Nivela E.S. (2022). La flexibilización laboral como herramienta para la reactivación económica. *Sinergia Académica*; 5 (2): 1-18.
<https://media.proquest.com/media/hms/PFT/1/16B5N?s=LJQiR4DJwRxe9w9iqIqbLPjHqD4=>.
- Pérez-Vincent, S. M., Puebla, D., Alvarado, N., Mejía, L. F., Cadena, X., Higuera, S., & Niño, J. D. (2024). *Los costos del crimen y la violencia: ampliación y actualización de las estimaciones para América Latina y el Caribe*. Editora Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, D.C.
<https://doi.org/10.18235/0013238>.
- Presidencia de la República. (30 de noviembre de 2022). *Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Última reforma publicada el 18 de agosto de 2022]. Diario Oficial de la Federación.
- Secretaría de Gobernación (2024). *Acuerdo ACDO.AS3.HCT.281123/311 Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica*. H. Consejo Técnico. México.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5711444&fecha=14/12/2023#gsc.tab=0.
- <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n29.pdf>.
- Reglamento de Tránsito de la Ciudad de México. [Última reforma publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 10 de octubre de 2025]. Secretaría de Seguridad Ciudadana. cdmx.gob.mx.
<https://www.ssc.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Transito/Actualizaciones/Reglamento-de-Transito-CDMX.pdf>.
- Reglamento de Tránsito del Estado de México. [Última reforma publicada en la Gaceta del Gobierno el 10 de noviembre de 2025]. Poder Ejecutivo del Estado de México.
<https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/rgl/vig/rglvig079.pdf>.
- Rodríguez Carrillo, J. M. (2024). *Algunos aspectos de la denuncia de los delitos en México*. (Nota Estratégica No. 247). Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República.
<http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/6403>.
- Secretaría de Economía. Gobierno del Estado de México (2024). Valle de Chalco Solidaridad: Municipio del Estado de México. Data México.
<https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/valle-de-chalco-solidaridad#population-and-housing>.

Investigación acción participativa para control de roedores cuando el recurso de trabajo son los residuos.

Participatory action research for rodent control when waste is the working resource.

Christian A. Avalos¹, Leda Beltramo¹, Ludmila Bazán Domínguez¹,
Diego Mendicino² y María Andrea Previtali¹

Resumen

Los residuos sólidos municipales son una de las problemáticas contemporáneas ambientales más importantes del mundo. La economía circular se presenta como una respuesta a este problema. En Latinoamérica los trabajadores relacionados a esta tarea, en su mayoría, poseen derechos vulnerados. Además, por su relación con los residuos y la basura, están expuestos a enfermedades infecciosas transmitidas por roedores. Para prevenir este problema, una de las principales medidas recomendadas es alejar y evitar la acumulación de desechos. Esto no es posible en sitios donde el recurso de trabajo son los mismos residuos, como las plantas de separación y reciclaje de la economía popular. El objetivo del presente trabajo fue implementar un tratamiento participativo para el control de roedores y medir su eficacia. Materiales y métodos: Se realizó una experiencia de Investigación acción participativa en una cooperativa de reciclaje operada por representantes de la comunidad originaria Mocoví “Com caía” en la localidad de Candioti (Santa Fe, Argentina) para prevenir enfermedades y controlar roedores. Para evaluar la eficacia, se utilizaron indicadores cuantitativos (trampas de pelo, defecaderos, huellas) y se midió la percepción social de riesgo antes y después de la experiencia. Resultados: Se observó una disminución cuantitativa significativa de la actividad de roedores y un aumento de seguridad e higiene percibida por los trabajadores. Paralelamente, se describe la co-creación de una estaca porta-cebos. Conclusión: Este trabajo significa un aporte para prevenir y reducir los riesgos de enfermedades transmitidas por roedores en trabajadores de la economía popular y la economía circular con derechos vulnerados.

Palabras clave: Saneamiento, participación comunitaria, riesgos laborales, leptospirosis.

Abstract

Municipal solid waste is one of the most significant contemporary environmental challenges in the world. The circular economy is presented as a solution to this problem. In Latin America, the rights of most workers in this field are being violated. Furthermore, due to their exposure to waste and garbage, they are susceptible to infectious diseases transmitted by rodents. One of the main recommended measures to prevent this problem is to remove and prevent the accumulation of debris. This is not possible in places where waste is the raw material, such as sorting and recycling facilities of the popular economy. The objective of this study was to implement a participatory rodent control program and assess its effectiveness. Materials and Methods: A participatory action research project was conducted at a recycling cooperative run by representatives of the Mocoví indigenous community “Com caía” in the town of Candioti (Santa Fe, Argentina) to prevent disease and control rodents. To evaluate the effectiveness of the study, quantitative indicators such as hair traps, droppings, and tracks were used. Public perception of risk was also measured before and after the study. Results: A significant quantitative decrease in rodent activity was observed, along with an increase in workers' perceived safety and hygiene. At the same time, the co-creation of a bait holder is described. Conclusion: This study contributes to the prevention and reduction of the risks of rodent-borne diseases among workers in the informal and circular economies whose rights have been violated.

Keywords: Sanitation, Community participation, occupational hazards, Leptospirosis.

Fecha de recepción: 12-08-2025

Fecha de aceptación: 08-12-2025

¹ Facultad de Humanidades y Ciencias. Universidad Nacional del Litoral. Santa Fe, Argentina.

² Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. Universidad Nacional del Litoral. Santa Fe, Argentina

Introducción

De acuerdo con el informe Perspectiva Mundial de la Gestión de Residuos 2024, se prevé que la generación de residuos sólidos urbanos en el mundo aumente de 2.300 millones de toneladas en 2023 a 3.800 millones de toneladas en 2050 (United Nations Environment Programme & International Solid Waste Association, 2024). Los residuos sólidos municipales son uno de los subproductos más importantes del nuevo estilo de vida urbana y, a medida que la urbanización avanza, la cantidad de estos residuos crece aún más rápido que la tasa de urbanización (Hoornweg et al., 2012). Entre las posibles formas de reducir el problema causado por la cantidad de residuos tiene un rol fundamental el reciclaje (Organización de las Naciones Unidas (ONU), 2021; Espinoza, 2023). En la actualidad el porcentaje de personas que se dedica al reciclaje a nivel mundial va en aumento. Esto es producto del crecimiento de la población y de la economía, ocasionando fuertes implicaciones ambientales globales (Carreño Calderon, 2023).

En Argentina el trabajo relacionado al reciclaje está atravesado, mayoritariamente, por la informalidad (Palomino & Huisa, 2021), donde la mayoría del trabajo de reciclado forma parte de la llamada Economía popular. Esta es entendida como formas de auto-organización y autogestión del trabajo en respuesta a las crisis laborales profundizadas desde la década del 70 en América latina (Labrunée & Gallo, 2005). También son parte de la denominada Economía circular, un mercado basado en el principio de “cerrar el ciclo de vida” de recursos, productos, servicios, residuos y materiales (Albaladejo et al., 2021), pero que adquiere características diferentes en países del sur global en comparación con los países desarrollados, caracterizándose como una actividad más de subsistencia que de desarrollo de nuevos modelos de negocios (Villalba, 2021), y con poca eficiencia en Argentina (Pegels et al., 2021).

La mala disposición de residuos genera deterioro ambiental; uno de los impactos directos es la contaminación del suelo y de fuentes hídricas, tanto superficiales como subterráneas. Además,

producen impactos indirectos, como la proliferación de animales que pueden transmitir enfermedades a la población humana, actuando como vectores o reservorios, dentro de los cuales se pueden mencionar: mosquitos y roedores (Mastrangelo et al., 2018).

Los roedores sinantrópicos son animales con gran capacidad de adaptabilidad, capaces de colonizar entornos alterados por los seres humanos y pueden establecer rápidamente grandes poblaciones donde hay abundantes recursos disponibles (Panti-May et al., 2016). Los basurales y/o lugares donde se acumula basura son un lugar óptimo para la presencia de roedores (Organización Panamericana de la Salud, OPS 2015), que encuentran en los residuos sólidos además de alimento, refugios y un ambiente favorable para su reproducción (Mastrangelo et al., 2018).

Este tipo de roedores son considerados los más relevantes en el ámbito de la salud pública. Participan en el ciclo infeccioso de numerosas enfermedades zoonóticas de importancia a nivel mundial y nacional, ya sea como reservorios, hospederos intermediarios u hospederos de los ectoparásitos vectores que transmiten los agentes etiológicos. Las especies comensales más importantes a nivel mundial y en Argentina son *Mus musculus* o laucha doméstica, *Rattus rattus*, conocida como rata negra, y *Rattus norvegicus* llamada también rata parda o noruega (Torres Castro, 2017).

Para prevenir los riesgos que produce la presencia de roedores, una de las principales medidas recomendadas es evitar la acumulación de residuos, y alejarlos de las poblaciones humanas (OPS, 2015). Esto no es posible en sitios donde el recurso de trabajo son los residuos sólidos.

Aunque existe un auge a nivel latinoamericano en relación con los riesgos laborales de los recicladores (Carreño Calderón, 2023), hay pocos estudios centrados en el control de roedores en estos contextos, a pesar de que varios de ellos recomiendan la vigilancia epidemiológica de las poblaciones de roedores sinantrópicos (Mastrangelo et al., 2018).

Se conoce que las decisiones construidas a través de la participación inclusiva y el intercambio de conocimientos son más propensas a ser apoyadas que aquellas que son definidas a través de mecanismos de planificación y gestión, jerárquicos y centralizados (Whelan, 2006). La participación comunitaria es un proceso complejo, multidimensional, relacionado con el compromiso, el fortalecimiento comunitario, el poder, y la posibilidad de incidencia efectiva en los procesos colectivos (Ussher, 2008). Estas cuestiones, y el empoderamiento, son centrales para la noción de democratización científica.

El objetivo del presente trabajo fue implementar un tratamiento participativo para el control de roedores y medir su eficacia. En este artículo se presentan los resultados de un trabajo de investigación participativa, que involucraron acciones para el control de roedores en la planta de reciclado de la localidad de Candioti de la provincia de Santa Fe, operada por miembros de la comunidad originaria Com-Caia, que convocó a un equipo interdisciplinario para trabajar de manera colectiva la problemática asociada a la infestación de roedores.

Materiales y métodos

La metodología aplicada fue mediante enfoque cualitativo a través del método investigación-acción-participativa (IAP), para control de roedores entre julio y octubre del 2023. El sitio de estudio es la planta de recuperación, separación y reciclado “Eco-Candioti” que funciona en el pueblo “Candioti” de la provincia de Santa Fe. Cuenta con el apoyo de una coordinadora y un equipo pertenecientes a la Central de Trabajadores de la Argentina (CTA). Los operarios permanentes son miembros de la comunidad originaria “Com-Caia” pertenecientes al pueblo Mocoví. La planta separa los residuos reciclables del pueblo de Candioti, para luego clasificarlos y venderlos, además de tener algunas producciones propias y un biodigestor. El lugar de trabajo comprende un lote de 30 por 40 metros con suelo permeable, rodeado de un paredón, y un galpón de techo de chapa.

El proceso de IAP se inició con una serie de reuniones con intercambio de conocimientos, prácticas, temores y expectativas relacionadas con los roedores y sus enfermedades. Se identificó el área a trabajar, y se constituyó un equipo de trabajo entre facilitadores externos y miembros de la cooperativa. Para diagnosticar el estado de situación (OPS, 2015) se generaron dos mapeos colectivos, partiendo de hoja en blanco (Tetamanti, 2018), identificando los lugares donde existen indicios de actividad de roedores (por observación directa o presencia de huellas, defecaderos o material roído) y los lugares donde existe una percepción social de riesgo mayor (Gonzalo Iglesia et al, 2011). Se monitoreó la actividad de roedores pre-intervención mediante indicadores como el número de defecaderos, número de madrigueras y trampas de pelo (Bazan, 2018).

Sobre la base de estos datos se formuló un plan semanal de actividades, que incluyó un ordenamiento territorial de los materiales en la planta, la determinación de las especies de roedores, el uso de cebos parafinados monodósicos anticoagulantes Geltek® (principio activo: bromadiolone 0.005 %) en “cajas portacebo” ubicadas próximas a las madrigueras según recomendaciones del fabricante, y el diseño colectivo de “estacas porta cebos” insertas en las madrigueras. Para evaluar los resultados de estos dos métodos de cebado, se midió durante tres semanas la cantidad de cebos consumidos en cada caja/estaca. Esto se realizó rotando su uso en madrigueras activas. El equipo académico de facilitadores externos comparó la acción de ambos tipos de trampas mediante test de Fisher y riesgo relativo. Las madrigueras en las cuales durante dos semanas no se registraba consumo eran tapadas.

Se estimó la actividad de roedores usando como indicador el número semanal de defecaderos, registrando inicialmente a las 6 semanas y luego a las 12 semanas, para calcular la variación total porcentual. También se contabilizó el número de madrigueras inicialmente y a las 12 semanas. Finalmente, también se utilizaron trampas de pelo para evaluar la actividad de roedores luego de tres meses de cebado.

Se hizo una devolución al resto del equipo, que llevaron a valoraciones y reflexiones nuevas. Para evaluar cualitativamente la percepción de cambios se hicieron entrevistas a la responsable de la cooperativa antes de comenzar la actividad y al finalizar los tres meses de trabajo. Esto se realizó luego de ser concedido un consentimiento informado. A lo largo del proceso se registraron actitudes y prácticas mediante observación participante y, finalmente, se realizó un focus group entre los cooperativistas, la responsable de la cooperativa y el equipo externo, que fue grabado con el permiso explícito de los participantes.

Resultados

Análisis del proceso de IAP

El proceso de Investigación acción participativa durante los tres meses constó de 6 bucles de observación, planificación, acción y reflexión, considerando la etapa de diagnóstico colectivo del estado de situación inicial.

En esta primera etapa se logró realizar los mapeos colectivos que brindaron información clave para la decisión consensuada de realizar un plan de control con cajas porta cebos, además de un reordenamiento de materiales en la planta, y cartelería para la comunicación interna. El segundo bucle implicó la reflexión sobre la necesidad de medir la actividad de roedores usando como indicadores las madrigueras, los defecaderos y las trampas de pelo para intentar reducirlos con las acciones planificadas. El tercer bucle se realizó al observar que las cajas porta-cebos no estaban teniendo buenos resultados, lo que generó una acción-reflexión que permitió diseñar una estaca porta-cebos. El cuarto bucle incluyó una nueva planificación y acción del plan de control, combinando y comparando la eficacia de ambos métodos de cebado, e integrando el monitoreo intermedio de los indicadores de actividad de roedores. En el quinto bucle se trabajó sobre la evidencia y resultados de las actividades realizadas, y se llegó a la conclusión de la superioridad de la estaca porta-cebos y la necesidad de seguir trabajando, principalmente,

con ese método. Finalmente, el sexto bucle implicó la acción de monitoreo final y la reflexión para sintetizar, organizar y mantener un protocolo de cebado permanente todos los jueves de cada semana.

Mapeos colectivos: Indicios de actividad de roedores y percepción de riesgo

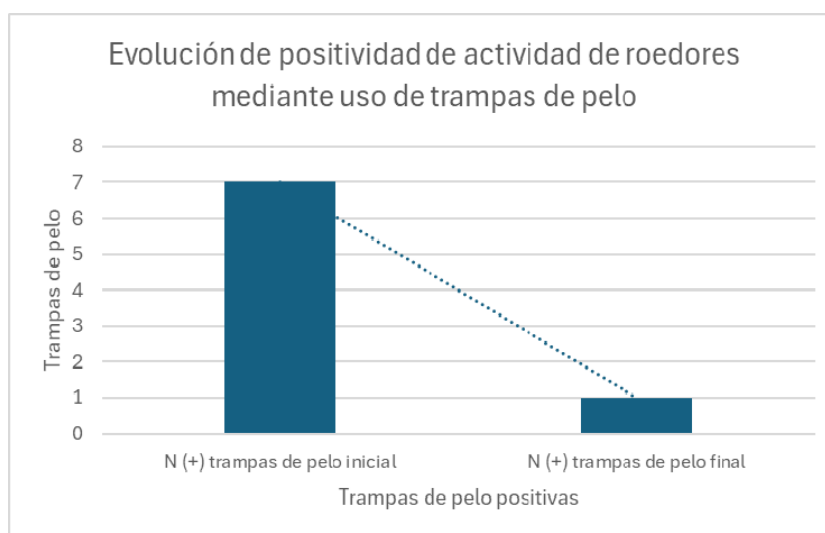
En el mapeo relacionado a la presencia de roedores por observación directa o indirecta, los cooperativistas determinaron que los principales lugares donde conocían la presencia de ratas eran: el sector de trituración de vidrio, el sector de acumulación de plástico y PET, la zona circundante al residuo de descarte o especial (orgánico no compostable, material contaminado, etc.), el sector de descanso del perro, algunas zonas internas del galpón y de la entrada al predio, el sector de acumulación de chatarra y la zona de compost.

En el mapeo sobre percepción de riesgo los cooperativistas marcaron, usando un color diferente por cada individuo, los lugares donde existía mayor temor a poder contagiarse enfermedades. El resultado fue un mapa que fue utilizado para observar que la mayor percepción de riesgo existe en los sectores donde trabajan más tiempo: las mesas de separación, el sector de acumulación de cartón, papel y chatarra, el compost, los sectores de trituración de vidrios, separación de plásticos, etc.

Monitoreo de roedores

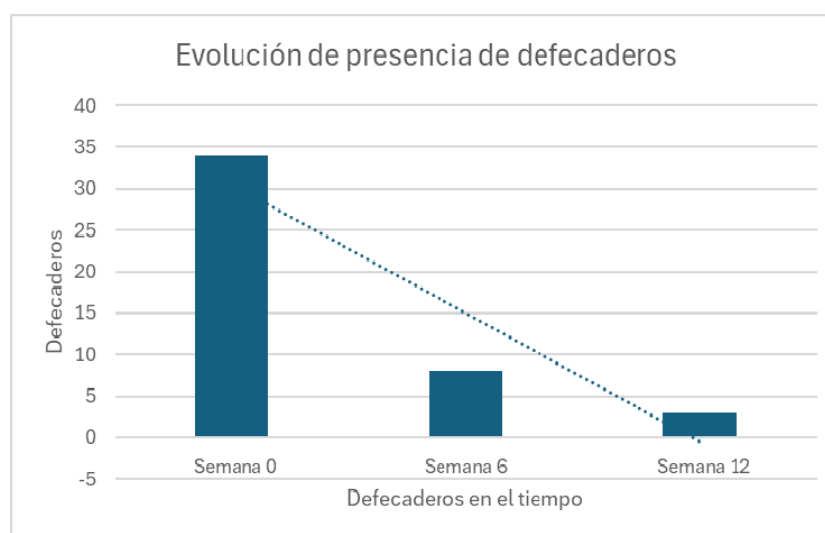
Rattus norvegicus fue identificada como la especie dominante a partir de registro fotográfico y consulta a expertos. Las trampas de pelo mostraron una reducción significativa de la actividad de roedores, 7/9 positivas en la etapa pre-cebo (semana 0) y 1/9 en la etapa post-cebo (semana 12; Figura 1). El número de defecaderos al principio fueron 34, a las 6 semanas 8, y a las 12 semanas 3 (Figura 2). La variación total porcentual muestra que se redujo un 91% la actividad de los roedores. El número de madrigueras pasó de 34 inicialmente a 15 a las 12 semanas, registrando una reducción del 61,56%.

Figura 1. Disminución del número de trampas positivas entre la etapa pre-cebo (semana 0) y la etapa post-cebo (semana 12). Cooperativa Eco-Candioti (Candioti, Santa Fe, Argentina)



Fuente: Datos de la investigación

Figura 2: Número de defecaderos en el tiempo. Inicial: semana 0, Intermedio: semana 6. Final: (semana 12). Cooperativa Eco-Candioti (Candioti, Santa Fe, Argentina)



Fuente: Datos de la investigación

La comparación de consumo de cebos en las cajas porta-cebos y en las estacas porta-cebos demostró que los más consumidos fueron los cebos ubicados en estacas. El índice de consumo de las estacas portacebos (número de cebos consumidos en relación con el total de cebos colocados) fue de 0,63 en tres semanas de comparación, mientras que

el mismo índice para las tradicionales cajas portacebos fue de 0,17. El análisis de riesgo relativo corroboró que fueron 3,6 veces más eficaces ($RR=3,6$). Esto coincidió con el test de Fisher que arrojó que las “estacas porta cebos” fueron estadísticamente superiores ($p=0,001$, IC 95%).

Resultados cualitativos

Co-diseño de estaca

La estaca portacebos fue pensada en relación con el interrogante de cómo mejorar la tasa de consumo de los cebos por parte de los roedores. Una de las posibilidades era arrojar dentro de la madriguera el cebo directamente, sin embargo, en el diálogo colectivo surgieron las inquietudes sobre la peligrosidad de que el cebo pueda ser transportado por las ratas y que pueda, accidentalmente, ser consumido por otro animal. Por otro lado, al ser arrojado, es imposible dar cuenta de su consumo o de establecer si la madriguera continúa activa para, en caso contrario, ser tapada. Otro inconveniente era que la planta es abastecida de agua por una bomba de succión de agua subterránea, lo que generaba el temor sobre la posible contaminación de las napas.

La estaca co-diseñada consta de una estaca de madera o metal con un alambre sujeto en su parte superior que es unos centímetros más largos que el sostén. Este alambre lleva enganchado un cebo perforado en su extremo con un doblez que permite que el veneno no se suelte (Figura 3). En las condiciones existentes para esta planta de reciclado, la estaca es superior a las tradicionales cajas portacebos ya que permite corroborar el consumo del cebo, los cebos fueron consumidos en una mayor proporción y se puede realizar con los materiales disponibles reciclados y, por lo tanto, es más económica.

Diferencias en las prácticas y percepciones antes y después de la intervención

Entrevista a la responsable de la cooperativa.

En la entrevista previa a la intervención, la responsable de la cooperativa manifestó su preocupación por la cantidad de roedores que había en el lugar. En sus propias palabras: *“Me motivó la necesidad de pedir apoyo una noche que fui a buscar algo a la planta de noche, y me encontré*

con cientos de ojitos de ratas en la oscuridad. En el galpón se escuchaban muchísimas ratas escabulléndose, esto sumado al aumento de heces de ratas y madrigueras”

Figura 3: Estaca porta-cebos co-diseñada en un proceso de Investigación acción participativa entre cooperativistas y miembros del equipo de facilitadores en la Cooperativa Eco-Candioti (Candioti – Santa Fe – Argentina)



La planta carece de sistema eléctrico, por lo cual a la noche sólo se puede alumbrar con linterna. Es importante aclarar que la responsable conoce sobre mecanismos de control de roedores, sin embargo, entendía que la situación le sobrepasaba y los riesgos sanitarios que ello implicaba era altos: *“Yo sé hacer control de roedores en otras áreas, y me di cuenta de que lo que tenía acá era una invasión en poco tiempo que podía empeorar”*

Luego de la intervención la opinión de la encargada cambió notablemente. Se mostró no sólo gratificada, si no que manifestó que antes era escéptica a lograr verdaderos cambios: *“Debo*

admitir que yo era bastante escéptica a que se pueda mejorar notablemente la situación, pero los resultados me sorprendieron gratamente”

Consideró un aspecto significativamente positivo el mecanismo de Investigación acción participativa: *“Me gustó que se trabajara rescatando los saberes que tenía cada persona, la horizontalidad, el rescate de diversas técnicas para enfrentar la situación. Las estacas fueron una construcción colectiva fantástica (...). El trabajo y la construcción colectiva fue un rompecabezas que nos permitió encontrar soluciones, fue lo colectivo lo que determinó que sea posible, fue reconfortante”*

Acentuó la importancia de la construcción colectiva como manera de transformar la realidad. Lo que le permitió destrabar, en sus percepciones, algunas soluciones simples que no hubiera sido fácil pensarlas sin la ayuda de otras miradas. Todo

el proceso generó en ella una sensación de superación de un problema: *“(...)me di cuenta de la simplicidad de los indicadores, y junto a las y los compañeros fui tomando conciencia de todas las tareas que eran importantes hacer semana por semana,(...). Sentí una sensación de superación, y de que era posible controlar algo que no creí controlable”*

Focus Group con los cooperativistas

En el *focus group* surgieron diferencias importantes entre lo que manifestaron los cooperativistas acerca de sus sensaciones y percepciones previas a la intervención y posteriores a la misma. Principalmente en lo que refiere a la relación con los roedores, la capacidad y posibilidades concretas de, efectivamente, solucionar el problema, y la relación con el lugar de trabajo (Tabla 1).

Tabla 1. Resumen de percepciones expuestas en focus group realizado entre miembros de la cooperativa y facilitadores del grupo de investigación

Categorías		Antes		Después	
Percepción	en	Mucha	Miedo	Menor	Reducción del
relación	con	cantidad.	a	cantidad.	miedo a contagiarse enfermedades
roedores	los	contagiarse enfermedades.	Miedo a	y a la presencia	
		la propia presencia de ratas			
Percepción	en	Desesperanza.	Falta de prioridad	Empoderamiento.	Alivio. Prioridad
relación	con	debido a la necesidad de brindarle	tiempo al trabajo	a la hora de sistematizar el control	para prevenir enfermedades
resolver el problema	lograr				
Percepción	en	Invadido.	Inseguro.	Habitable.	Ameno. Aumento de la
relación	con	pertenencia	Falta de	sensación de seguridad.	Sensación
trabajo	lugar de			de haber recuperado el espacio	

Se logró, por parte de los cooperativistas, un cambio en la percepción de riesgo ante los roedores basada y relacionada, principalmente, a la sensación de reducción de su presencia, al ver disminuido el número de defecaderos y otros indicadores. Se manifestó un mayor empoderamiento luego de la intervención participativa, un aumento en la sensación de logro, de control sobre la situación, en base a una práctica concreta positiva.

Se manifestó la intención de priorizar las prácticas referidas al control de roedores en virtud de mantener el estado de bienestar y la salud. Hubo un cambio notable en las percepciones referidas a su lugar de trabajo, ya que se lo considera más seguro, habitable. Se habló de “recuperación” del espacio, al que antes se lo consideraba invadido y/o “no propio”. Se manifestó un cambio en la jerarquización de la problemática, sin que ello se perciba como una pérdida de productividad.

Observación participante

A lo largo de un proceso se pudo observar una modificación en la dinámica de uso de guantes, botas y barbijos, que al principio no se notaba como prioridad. El aseo del lugar de trabajo tampoco estaba incluido en una rutina de trabajo, pero a lo largo de los tres meses de trabajo se logró instalar. Estas modificaciones en comportamientos y prácticas coinciden con la disminución de la percepción de riesgo a lo largo del tiempo. Por otro lado, la cartelería generada colectivamente, como estrategia de comunicación, no dio los resultados esperados. No fue tenida en cuenta y se fue rompiendo con el paso de los días y no se observó interés por reemplazarla. Observamos que fue más eficiente la dinámica verbal y asamblearia promovida por la dinámica de Investigación acción participativa.

Discusión

La triangulación de datos (Stacciarini & Cook, 2015) y de resultados de los análisis cualitativos y cuantitativos, permiten dar cuenta de un proceso positivo. A pesar de que en la cooperativa de reciclado el principal recurso de trabajo son los residuos sólidos, que provienen directamente de los hogares de la localidad de Candioti, se logró una disminución de los indicadores de la presencia de roedores.

Esto coincidió con una disminución considerable de la percepción de riesgo a contraer enfermedades relacionadas a la presencia de roedores, como la leptospirosis. Al mismo tiempo hubo una modificación de prácticas en el proceso que duró la intervención. Estos resultados se lograron a partir de la aplicación de un método participativo, como lo es la Investigación Acción Participativa. Cada bucle de observación-planificación y acción-reflexión motivó al análisis de aciertos y errores, que dieron luz a nuevos bucles. Esta dinámica inductiva participativa promovió que varios aspectos no tenidos en cuenta en bucles anteriores se vayan perfeccionando los bucles subsiguientes. En este contexto, iniciativas como la cartelería planificada para mejorar la

comunicación interna no dio resultados debido a que la mayoría de los cooperativistas tenía dificultades para su lectura.

Existen numerosos manuales, protocolos para la vigilancia y control de roedores en contextos de rellenos sanitarios (OPS, 2015; Mora Cantos, 2015; Bonilla, 2017). Sin embargo, en la mayoría de ellos las principales sugerencias están relacionadas con el buen manejo de residuos, sugieren eliminarlos o alejarlos de los lugares de uso común, o buenas prácticas de higiene, sellar entradas, etc. (Jaramillo, 2002). En los manuales de manejo de residuos sanitarios en plantas de reciclaje o rellenos sanitarios, si bien la problemática se explicita, no existe una profundización en la temática (Lago, 2017). Se logran encontrar trabajos específicos sobre el control de plagas en algunas empresas (Cruz Céspedes, 2019), pero con características muy diferentes a las cooperativas de trabajo de la economía popular. Lo que hace valiosa esta experiencia.

Un aspecto relevante de este trabajo fue el co-diseño de la estaca portacebos, a la que los cooperativistas decidieron llamar “Estaca Eco-Candioti”. Esta fue desarrollada con materiales simples, reciclados, de fácil adquisición. Un desarrollo tecnológico simple que permitió un mayor control de *Rattus norvegicus* de manera más sustentable, específica y segura, en las condiciones expuestas. Además, demostró su superioridad en relación con las tradicionales cajas portacebos en las condiciones locales. Que este desarrollo simple haya sido efectivo es un elemento importante en relación con dos puntos clave para pensar la participación efectiva de una comunidad en una investigación.

Por un lado, autores como Jamieson et al. (2012) y O'Donahoo, & Ross (2015), enfatizan que no es lo mismo participar que ser objeto de investigación, ya que la participación presupone la inclusión. Al mismo tiempo, consideran fundamental que haya beneficios concretos para la comunidad. En este caso, además de llegar a un

plan sistemático de control de roedores, se alcanzó un desarrollo tecnológico propio.

Por otro lado, se aporta al debate respecto al alcance académico de la Investigación Acción Participativa. Autores como Jiménez Domínguez (1994) consideran que esta metodología no es capaz de generar conocimiento científicamente validado. Autores como Balcazar (2003) no niegan esta posibilidad, pero hacen mayor hincapié sobre la importancia de esta metodología en su capacidad de integrar la total participación de la comunidad a la búsqueda de soluciones eficaces y eficientes a las problemáticas locales.

Más recientemente ha surgido un proceso de reconocimiento académico en torno a las posibilidades de validación de aquellos conocimientos generados comunitariamente (Sirvent & Rigal, 2014; Sirvent, 2018, Avalos et al., 2024). Finalmente, autores como Ibarra et al. (2018) consideran que la generación de conocimiento y la transformación de la realidad en un contexto de vulnerabilidad son dos objetivos inseparables de la metodología, que es multidimensional en sus alcances. La apropiación del éxito de las acciones realizadas por la comunidad de trabajo representa un mecanismo de empoderamiento significativo (Whelan, 2006) que promueve un proceso de inercia hacia objetivos futuros para resolver nuevas problemáticas, además de mantener el control de roedores sin la necesidad de una intervención externa.

Esto está lejos de ser la solución definitiva, ya que la carencia y la precariedad laboral siguen siendo uno de los mecanismos limitantes (en este y en muchos casos) que afectan la salud desde un enfoque no sólo bio-médico (Menéndez, 2005) si no, más bien, integral y crítico (Breilh, 2013; Garelli et al., 2022). Más allá de eso, se logró una modificación de la lógica laboral, jerarquizando la salud como una prioridad y encontrando los mecanismos para abordar simultáneamente el control de roedores sin que ello impacte en la productividad. Esto fue posible gracias a la

mecánica participativa y el aporte externo. Si bien la responsable de la cooperativa manifestó poseer experiencia en el control de roedores, expresó que fue importante que haya una ayuda por fuera del grupo de cooperativistas. La dinámica establecida previamente se basaba en la necesidad económica y en las condiciones materiales de existencia y trabajo, y se motorizaba debido a la inercia que generaban estas condiciones. La irrupción de un colectivo que ponga atención en otra problemática, y catalice un diálogo de conocimientos, saberes, y percepciones, construyendo nuevas visiones sobre los riesgos que pueden generarse ante la presencia de roedores, permitió el avance hacia un nuevo entendimiento de la práctica laboral y de la productividad.

Conclusiones

Este trabajo no sólo significa un avance específico para la comunidad de Eco-Candioti, sino que, implica un aporte al conocimiento en una línea de acción para la prevención de enfermedades y control de roedores, en cooperativas de recuperadores y recicladores populares. Simultáneamente, representa un aporte para el mejoramiento de las condiciones de higiene y seguridad, jerarquizando la importancia que los trabajadores poseen en la economía popular y en la economía circular, en el camino a la construcción de nuevos futuros equitativos posibles. La participación comunitaria en la toma de decisiones, en el contexto de una cooperativa de trabajo, favoreció al mejoramiento de las condiciones de higiene y seguridad. En este sentido, es importante esta intervención social y esta experiencia para lograr replicarla en ámbitos similares.

Agradecimientos

A Nuestros Pares no académicos: Elba Ayala, Olga Ayala, Juan Carlos Lobo, Florencia Coria, Rosa Salteño, Natalia Pereyra, José Alberto Lugo. Todos miembros de la comunidad Mocoví Com Caiá. A la Universidad Nacional del Litoral, por la financiación de la investigación.

Referencias Bibliográficas

- Albaladejo, M., Mirazo, P., & Franco Henao, L. (2021). La economía circular: Un cambio de paradigma para soluciones globales. Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial. <https://www.unido.org/stories/la-economia-circular-un-cambio-de-paradigma-para-soluciones-globales>
- Avalos, C. A., Ricardo, T., Maglianese, M., Chiaraviglio, R., Leiva, M., Rodriguez, L. B., Beltramo, L., Sanmartino, M., Mendicino D.A., Costa, F., & Previtali, A. (2024). Design of dengue and leptospirosis prevention strategies through participatory interventions in comparison with vertical strategies in riverside areas of Alto Verde (Santa Fe Capital): Preliminary results. *SAP Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations*, 2, 286-286. <https://doi.org/10.56294/piii2024286>
- Balcazar, F. E. (2003). Investigación acción participativa (iap): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en humanidades*, (7), 59-77: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1272956>
- Bazan L. (2018). Validación de trampas de pelo para el estudio de pequeños mamíferos no voladores en la región central del espinal, Entre Ríos, Argentina. Biblioteca virtual UNL: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/handle/11185/2142>
- Bonilla Silva, J. P. (2017). Comisión Centroamericana de Ambiente y Desarrollo. *Informe Integrar*. (105); 2-19. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/72624>
- Breilh, Jaime. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(Suppl. 1), 13-27. Retrieved May 04, 2026, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002&lng=en&tlng=es.
- Carreño Calderón, C. (2023). Revisión sistemática de estudios e investigaciones de la gestión, seguridad y salud en trabajo en el sector de reciclaje a nivel nacional e internacional. [Proyecto de investigación requisito de grado. Especialización en gestión seguridad y salud en el trabajo]. Universidad cooperativa de Colombia Posgrado gestión seguridad y salud en el trabajo. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/51350>
- Cruz Céspedes MM. (2019). Formulación De Una Guía De Manejo Y Control De Roedores En La Empresa Sinresiduos SA En La Ciudad De Bogota. <http://hdl.handle.net/11349/6692>
- Espinoza, A. (2023). Economía circular: una aproximación a su origen, evolución e importancia como modelo de desarrollo sostenible. *Revista de economía institucional*, 25(49), 109-134. <https://doi.org/10.18601/01245996.v25n49.06>
- Garelli, F., Mengascini, A.S., Dumrauf, A. G., & Cordero, S. (2022). *Encender otras llamas. Educación popular y salud desde bachilleratos populares*. Buenos Aires: Muchos Mundos. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/146585>
- Hoornweg, D.; Bhada-Tata, P. What a Waste (2012). A Global Review of Solid Waste Management. Urban Development Series; *Knowledge Papers* (15); World Bank: Washington, DC, USA. <https://hdl.handle.net/10986/17388>

- Ibarra IH, Ibarra EO, Jiménez AH. (2018). La investigación de acción participativa: ¿Una alternativa de investigación o una estrategia de solución? *Universidad Ciencia*; 7 (20): 61-70.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7011291>
- Gonzalo Iglesia, J. L. y Farré i Coma, J. (2011). Teoría de la comunicación de riesgo. Universitat Oberta de Catalunya. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/UAB/detail.action?docID=3201627>
- Jamieson, L. M., Paradies, Y. C., Eades, S., Chong, A., Maple-Brown, L., Morris, P., Bailie, R., Cass, A., Roberts-Thomson, K., & Brown, A. (2012). Ten principles relevant to health research among Indigenous Australian populations. *Medical Journal of Australia*, 197(1), 16–18.
<https://doi.org/10.5694/mja11.11642>
- Jaramillo, J. (2002). Guía para el diseño, construcción y operación de rellenos sanitarios manuales: Una solución para la disposición final de residuos sólidos municipales en pequeñas poblaciones. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/items/d0e8ecd2-2ddf-48e7-9065-016513213bd3>
- Jiménez-Domínguez, B. (1994). Investigación ante acción participante: una dimensión desconocida. En Montero, M. (Coord.). *Psicología social comunitaria*, (p.112-138), Guadalajara, Universidad de Guadalajara. https://digitalrepository.unm.edu/lasm_es/18
- Labrunée, M. E. y Gallo, M. E. (2005). Vulnerabilidad social: el camino hacia la exclusión. Trabajo Decente, 133-153. <http://nulan.mdp.edu.ar/716/1/01207f.pdf>
- Lago, N. K. (2017). *Proyecto de Fortalecimiento de la Capacidad Institucional en el Manejo Integral de los Residuos Sólidos a Nivel Nacional en la República Dominicana*. Agencia de Cooperación Internacional del Japón.
https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12290516_01.pdf
- Mastrangelo, A., Schamber, P., Lizuain, A., & Guerreiro Martins, N. (2018). Condiciones y ambiente de trabajo en dos centros de acopio de materiales reciclables del Área Metropolitana de Buenos Aires. *Revista Argentina de Salud Pública*, 9(34), 13-20. <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/117947>
- Menéndez EL. (2005). El modelo médico y la salud de los trabajadores. *Salud colectiva*. 1(1); 9-32. <https://doi.org/10.18294/sc.2005.1>
- Mora Cantos CP. (2015). Plan de formación en reciclaje para el centro de acopio de San Joaquín de la Cooperativa de Ahorro y Crédito “Coopera Ltda” en el año 2012. [Trabajo de Graduación previo a obtener el título de Psicólogo Organizacional]. Universidad del Azuay, Cuenca. Ecuador. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4182>
- O'Donahoo, F. J., & Ross, K. E. (2015). Principles relevant to health research among Indigenous communities. *International journal of environmental research and public health*, 12(5), 5304-5309. <https://doi.org/10.3390/ijerph120505304>
- Organización de las Naciones Unidas. (2021, 26 de marzo). *La economía circular: un modelo económico que lleva al crecimiento y al empleo sin comprometer el medio ambiente*. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2021/03/1490082>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). Protocolos para la vigilancia y control de roedores sinantrópicos. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50507>
- Palomino, A. Q., & Huisa, V. Q. (2021). Reutilización y reciclaje de residuos sólidos

- en economías emergentes en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 13184-13202.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1316
- Panti-May, J. A., Carvalho-Pereira, T. S., Serrano, S., Pedra, G. G., Taylor, J., Pertile, A. C., ... & Costa, F. (2016). A two-year ecological study of Norway rats (*Rattus norvegicus*) in a Brazilian urban slum. *PloS one*, 11(3), e0152511.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152511>
- Pegels, A., Heyer, S., Ohlig, D., Kurz, F., Laux, L., & Morley, P. (2021). *¿Es sostenible el reciclaje? Propuestas para conciliar los aspectos sociales, ecológicos y económicos en Argentina*. (Discussion Paper No. 10 - 2021). <https://doi.org/10.23661/dp10.2021>
- Sirvent MT, Rigal L. (2014). La investigación acción participativa como un modo de hacer ciencia de lo social. *Revista Decisión*; 38:32-7. cdn.designa.mx/CREFAL/revistas-decisio/decisio38_saber2.pdf
- Sirvent MT. (2018). De la educación popular a la investigación acción participativa. Perspectiva pedagógica y validación de sus experiencias. *InterCambios: Dilemas y transiciones de la Educación Superior*; 5(1):12-29.
<https://ojs.intercambios.cse.udelar.edu.uy/index.php/ic/article/view/144>
- Stacciarini JM, & Cook CL. (2015) La aplicación efectiva de la investigación usando métodos mixtos. *Enfermería Universitaria*. 12(3):99-101.
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.005>
- Tetamanti, J. M. D. (2018). Cartografía social: teoría y método: estrategias para una eficaz transformación comunitaria. Biblos.
- Torres-Castro, M. A. (2017). ¿Son los roedores sinantrópicos una amenaza para la salud pública de Yucatán? *Revista Biomédica*, 28(3), 179-186.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/revbiomed/v28n3/2007-8447-revbiomed-28-03-183.pdf>
- United Nations Environment Programme & International Solid Waste Association. (2024). *Global waste management outlook 2024: Beyond an age of waste: Turning rubbish into a resource*.
<https://wedocs.unep.org/20.500.11822/44939>
- Ussher, M. (2008). Complejidad de los procesos de participación comunitaria. In XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires:
<https://www.aacademica.org/000-032/488.pdf>
- Villalba, L. (2021). *Municipal Solid Waste Characterization, Material Flow Analysis and Boundary Work to Facilitate the Integration of Waste Pickers in Tandil, Buenos Aires, Argentina: The Challenges of Transforming the Waste Management System of a City with Transdisciplinary Research*. [Doctoral dissertation, éditeur non identifié].
https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_F01AFA81506C.P001/REF
- Whelan, J. (2006). Community decision-making and empowerment: findings from six years of Citizen Science research. En Griffith University (Ed.), *Conference proceedings: Coast to Coast—Australia's national coastal conference*. Cooperative Research Centre for Coastal Zone, Estuary and Waterway Management.
<https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=a098aca426803d2e981a6413027317c91f8068f3>

Factores asociados al burnout en médicos residentes de un hospital general regional en Venezuela.

Factors associated with burnout among medical residents at a regional general hospital in Venezuela.

José Tablante¹, Valentina Trovat-Ascanio², Maiqui Flores²,
Verónica Persad² y Benito Aguilera¹

Resumen

El objetivo de la investigación fue identificar los factores asociados al síndrome de burnout en médicos residentes del postgrado de Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos, Gineco-Obstetricia y Pediatría de un hospital general venezolano en el periodo febrero-septiembre 2025. **Materiales y métodos:** Se realizó una investigación de tipo clínico con un diseño observacional, descriptivo, transversal y correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 34 médicos residentes de postgrado. La muestra fue no probabilística de carácter intencional, por lo que se seleccionaron todos los médicos residentes de postgrado (n=34). Se aplicó un cuestionario sociodemográfico sobre aspectos personales y laborales, y el cuestionario estandarizado de la escala Maslach Burnout Inventory. **Resultados:** la edad promedio fue de 31,41 años, predominó el género femenino con 76,47%, se observó una distribución equitativa entre los residentes de Gineco-Obstetricia y Medicina Interna. El 70,59% de los participantes labora más de 60 horas, el número promedio de guardias mensuales fue de 5,76, con una media de 0,97 días. El 17,65% de los participantes presentaba patologías cardiovasculares o patologías metabólicas. Las condiciones ambientales del trabajo fueron evaluadas como regulares por el 58,82%. Se observó una media de sueño diurno de apenas 0,79 horas. El 61,76% de los residentes presentó un nivel alto de burnout. **Conclusión** El síndrome de burnout presenta alta prevalencia en los médicos residentes del hospital estudiado, con predominio de agotamiento emocional y despersonalización.

Palabras clave: síndrome de burnout, impacto psicosocial, despersonalización, agotamiento emocional.

Abstract

The study aimed to identify factors associated with burnout syndrome among medical residents in Internal Medicine, Critical Care, Obstetrics and Gynecology, and Pediatrics at a Venezuelan general hospital from february to september 2025. **Materials and Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional, and correlational clinical study was conducted. The study population comprised 34 medical residents. A non-probability, purposive sampling method was used, selecting all available medical residents (n=34). A sociodemographic questionnaire covering personal and occupational variables was administered, alongside the validated Maslach Burnout Inventory (MBI). **Results:** The participants had a mean age of 31.41 years; 76.47% were female. Furthermore, there was an equitable distribution between residents from the Internal Medicine and Obstetrics and Gynecology departments. A total of 70.59% of participants work over 60 hours per week. The average number of monthly on-call shifts was 5.76, with a mean duration of 0.97 days per shift. Regarding health and environment, 17.65% of participants reported cardiovascular or metabolic conditions. Work environment conditions were rated as 'fair' by 58.82% of the sample. Additionally, a remarkably low mean daytime sleep duration of 0.79 hours was observed. A high level of burnout was observed in 61.76% of the residents. **Conclusion:** Burnout syndrome is highly prevalent among medical residents at the hospital under study, with emotional exhaustion and depersonalization as the predominant dimensions.

Keywords: burnout syndrome, psychosocial impact, depersonalization, emotional exhaustion.

Fecha de recepción: 12-12-2025

Fecha de aceptación: 02-02-2026

¹ Servicio de Medicina Interna, Hospital José María Caraballo Tosta. Maracay. Venezuela

² Universidad de Carabobo. Maracay, Venezuela

Introducción

El Síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre (Saborío e Hidalgo, 2015; González-Escobar et al., 2020).

En virtud de esto, es necesario considerar que representa una amenaza en el personal de salud ya que un profesional de la salud con SB posiblemente prestaría un servicio deficiente a los pacientes, pudiera ser inoperante respecto al cumplimiento de sus funciones y podría acumular un récord superior a las cifras normales de ausentismo, comprometiendo la gestión del centro de salud y al servicio al cual está adscrito, porque podrían verse incrementadas las fallas humanas así como el alcance de indicadores y metas asociadas con la calidad del nivel de atención al paciente, la vigilancia epidemiológica respectiva y los reportes estadísticos correspondientes (González Arteta et al., 2023; González-Escobar et al., 2020; Wang et al 2020; Saborío e Hidalgo, 2015).

La manifestación del SB es la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales (Gutiérrez et al 2006). Dentro del ámbito de la salud ocupacional el SB está tipificado explícitamente como enfermedad ocupacional en el Baremo Nacional para la Asignación de Porcentaje de Discapacidad por Enfermedades Ocupacionales y Accidentes de Trabajo. Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral (INPSASEL, 2012).

Por ello, resulta indispensable investigarlo, ya que no solo deteriora la calidad de vida y la salud mental del profesional afectado, sino que pone en riesgo la seguridad de los pacientes, por ejemplo, un cirujano con burnout puede cometer

errores en procedimientos quirúrgicos, impactando tanto a quienes lo padecen directamente como a los atendidos por ellos (Trovat y Yusti, 2025).

Es importante la concurrencia de varios factores de riesgo para que se desarrolle el síndrome de burnout, entre los cuales se encuentran personas jóvenes, género femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos o sobrecarga laborales, estado civil, número de hijos, rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos. De entre todos los factores de riesgo el que resulta ser más prevalente e importante es el de sobrecarga de trabajo (Martínez, 2010; Bethea et al, 2020; González Arteta et al., 2023; Trovat y Yusti, 2025).

El síndrome de burnout es un fenómeno que puede estar presente entre los profesionales de la salud, especialmente en los médicos residentes de postgrado (Lugo-Rodríguez, 2019; Quintero, 2024). En un Hospital General Regional de Venezuela, se ha observado cómo las largas horas de trabajo, estrés laboral constante, falta de sueño, limitación de insumos médicos, salario insuficiente que permita la cobertura de las necesidades básicas, alto volumen de pacientes y poco personal que cubran dicha demanda, pueden influir de forma negativa en la salud mental de los residentes y generar manifestaciones que pueden estar asociadas con el síndrome de burnout. Sin embargo, hasta el momento no se han realizado estudios en el referido centro de salud, que puedan ayudar en la identificación de los factores asociados a este síndrome, y cómo el mismo pudiera estar incidiendo en aspectos relacionados con la calidad en la atención asistencial a los pacientes, el rendimiento académico y el desempeño en general.

En tal sentido, se busca identificar los factores asociados al síndrome de burnout en médicos residentes del postgrado de Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos, Gineco-Obstetricia y Pediatría del Hospital General Regional, para ello fue necesario caracterizar socio demográfica y laboralmente a los médicos residentes. Describir los factores psicosociales,

laborales, ambientales y personales asociados al síndrome de burnout. Identificar la prevalencia del síndrome de burnout entre los médicos residentes y finalmente relacionar los factores asociados con la presencia de síndrome de burnout en los médicos residentes de postgrado.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño observacional, de tipo clínico, correlacional, de corte transversal.

La población de estudio estuvo constituida por los residentes de postgrado de los Servicios de Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Unidad de Cuidados Intensivos (N=34). Se incluyeron residentes actualmente en formación con más de 6 meses de residencia, sin diagnóstico previo de trastorno psiquiátrico severo diferente al burnout y se excluyeron aquellos que manifestaron expresamente su deseo de no participar. Todos los 34 residentes elegibles de acuerdo a estos criterios, fueron incorporados mediante muestreo no probabilístico, por conveniencia, constituyendo la muestra total al cumplir los criterios de inclusión.

La variable dependiente es el Síndrome de Burnout: Agotamiento Emocional (AE); Despersonalización (DP) y Realización Personal (RP) y las independientes se constituyeron a través de la edad, sexo, estado civil (Demográficos), número de hijos, carga familiar, fuentes de ingreso (Psicosociales) y especialidad médica, año de residencia, horas de trabajo semanales, número de guardias al mes, días libres a la semana, fines de semana libres, vacaciones anuales, así como la libranza de postguardia (Laborales), condiciones del entorno de trabajo (infraestructura, recursos disponibles), satisfacción salarial (Motivacional) y Patología de base, actividades de esparcimiento, hábitos de sueño, hábitos alimenticios, sustancias psicoactivas (Personales).

Por lo antes expuesto, las hipótesis se articularon en torno a: hipótesis de nula (H0): no existe una asociación significativa entre los factores laborales/personales y el nivel de burnout

en los residentes e Hipótesis alterna (H1): Existe una asociación significativa entre los factores laborales/personales y el nivel de burnout en los residentes.

Para la obtención de los datos de la fuente primaria se diseñó un cuestionario que registró los datos sociodemográficos; psicosociales; laborales; higiénicos y personales. Con respecto a la prevalencia de Síndrome de Burnout, se empleó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach y Jackson, 1981), el cual es un instrumento estandarizado, constituido por 22 ítems en forma de afirmación, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia sus pacientes en función de medir la presencia e intensidad del síndrome de Burnout (Beltrán et al., 2016).

Este instrumento está dividido en tres subescalas: a) Subescala de agotamiento emocional valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, consta de nueve preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) con una puntuación máxima de 54 puntos. b) Subescala de despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Formada por cinco preguntas (5, 10, 11, 15, 22) con una puntuación máxima de 30 puntos. c) Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autosuficiencia y realización personal en el trabajo, se compone de ocho preguntas (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) para una puntuación máxima de 48 puntos.

A los efectos de interpretación y para evidenciar que una persona está desarrollando el síndrome de Burnout, es necesario que el individuo tenga una puntuación en la subescala de agotamiento emocional mayor a 26 puntos; una puntuación en la subescala de despersonalización mayor a 9 puntos, y en la escala de realización personal, menos de 34 puntos (Beltrán et al., 2016).

El procesamiento de los datos obtenidos se realizó a través del software Microsoft Excel 2019 para proceder al análisis estadístico mediante el software estadístico: Epi Info, Versión 7.3.2.1. De acuerdo a la característica cuantitativa de las

variables se empleó la media y la mediana. Los datos obtenidos para la prevalencia del síndrome de burnout se identificaron permitiendo posicionar las variables numéricas obtenidas de acuerdo con puntos de corte bajo, medio y alto.

Respecto a los datos correspondientes a los factores de riesgo que pudieran estar asociados a la presencia de síndrome de burnout, los investigadores calcularon las frecuencias del número de residentes de postgrado que presentaron cansancio emocional (>26 puntos), altos niveles de despersonalización (>9 puntos) y baja realización personal (<34 puntos), según los valores establecidos en el respectivo instrumento. Luego se cuantificó el número de residentes que cumplieron las tres condiciones para determinar el porcentaje de residentes que padecían dicho síndrome.

Finalmente, para determinar la correlación entre la prevalencia del síndrome y el lugar de trabajo, se aplicó el estadígrafo de la prueba de hipótesis de Chi cuadrado (χ^2), ideal para determinar la independencia o asociación entre variables categóricas. se utilizó un modelo de regresión logística bimodal con un nivel de significancia estadística fijado en $p < 0,05$.

Resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo observar que la edad promedio de los participantes fue de 31,41 años, con una desviación estándar de 4,0 años, observándose un rango etario entre los 26 y los 40 años, lo que refleja una población joven en formación especializada.

En cuanto al sexo, predominó el género femenino con 76,4 7% ($n=26$; IC95%: 60,5–88,2), mientras que el masculino representó el 23,53% ($n=8$; IC95%: 11,8–39,5), lo que evidencia una feminización creciente en los programas de postgrado médico. Respecto al estado civil, la mayoría de los residentes se identificaron como solteros (79,41%; $n=27$; IC95%: 63,8–90,3), mientras que el 20,59% ($n=7$; IC95%: 9,7–36,2) indicó estar casado, lo que podría tener

implicaciones en la percepción de carga emocional y redes de apoyo.

En relación con la especialidad médica, se observó una distribución equitativa entre los residentes de Gineco-Obstetricia y Medicina Interna, cada uno con 38,24% ($n=13$; IC95%: 23,4–55,0). Los residentes de Pediatría representaron el 20,59% ($n=7$; IC95%: 9,7–36,2), mientras que solo un participante pertenecía a la Unidad de Cuidados Intensivos (2,94%; IC95%: 0,3–12,9), lo que sugiere una menor representación de esta última área en el estudio.

Respecto al año de residencia, se evidenció una mayor proporción de médicos en el tercer año (55,88%; $n=19$; IC95%: 39,3–71,5), seguido por los de segundo año (35,29%; $n=12$; IC95%: 20,9–52,0), y una menor participación de residentes de primer año (8,82%; $n=3$; IC95%: 2,5–21,7). Esta distribución permite inferir que la mayoría de los participantes se encontraban en etapas avanzadas de su formación, lo cual podría influir en la exposición acumulada al estrés laboral y en la prevalencia del síndrome de burnout. (Tabla 1).

En el análisis de los factores laborales de los 34 médicos residentes evaluados, se evidenció una predominancia del salario base como principal fuente de ingreso (64,71%; $n=22$; IC95%: 48,0–79,1), mientras que el 35,29% ($n=12$; IC95%: 20,9–52,0) reportó recibir apoyo financiero adicional. Esta distribución sugiere una limitada diversificación económica entre los residentes, lo cual podría influir en la percepción de estabilidad y bienestar laboral.

Respecto a la carga horaria semanal, el 70,59% de los participantes ($n=24$; IC95%: 54,1–83,8) laboraba más de 60 horas, mientras que el 26,47% ($n=9$; IC95%: 14,0–42,8) trabajaba entre 41 y 59 horas. Solo un residente (2,94%; IC95%: 0,3–12,9) reportó menos de 40 horas semanales. Este hallazgo confirma una alta sobrecarga laboral, reconocida como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout en personal médico.

Tabla 1. Características socio demográficas y laborales en los médicos residentes de postgrado de un hospital general regional en el período febrero a septiembre del 2025

Variables		Media Fr. (n=34)	D. E. %	Mínimo IC95%	Máximo IC95%
Edad (años)		31,41	4,0	26	40
Sexo	Femenino	26	76,47	60,5	88,2
	Masculino	8	23,53	11,8	39,5
Estado civil	Soltera	27	79,41	63,8	90,3
	Casada	7	20,59	9,7	36,2
Especialidad Médica	Gineco-Obstetricia	13	38,24	23,4	55,0
	Medicina Interna	13	38,24	23,4	55,0
	Pediatría	7	20,59	9,7	36,2
	Unidad de Cuidados Intensivos	1	2,94	0,3	12,9
Año de Residencia	Primer año	3	8,82	2,5	21,7
	Segundo año	12	35,29	20,9	52,0
	Tercer año	19	55,88	39,3	71,5

Fuente: Datos de la investigación

Todos los residentes (100%) cumplían turnos de guardia tanto diurnos como nocturnos, lo que refleja una exigencia continua en la atención hospitalaria sin distinción de horario, condición que puede afectar los ritmos circadianos y la recuperación física y emocional. Con respecto al disfrute de vacaciones anuales, el 58,82% (n=20; IC95%: 42,1–74,1) indicó no haberlas tomado durante el período evaluado, mientras que el 41,18% (n=14; IC95%: 25,9–57,9) sí lo hizo. Asimismo, el 67,65% (n=23; IC95%: 51,0–81,4) no contaba con libranza posterior a las guardias, lo que limita los espacios de descanso y recuperación tras jornadas extendidas.

En términos cuantitativos, el número promedio de guardias mensuales fue de 5,76 (DE=1,2), con un rango entre 4 y 8 guardias. Las horas totales de guardia al mes alcanzaron una media de 138,35 horas (DE=29,0), con valores entre 96 y 192 horas, lo que representa una carga significativa de tiempo en servicio activo. Los días libres a la semana fueron escasos, con una media de 0,97 días (DE=0,9), y los fines de semana libres promediaron 2,53 días al mes (DE=1,6), evidenciando una limitada disponibilidad para el descanso prolongado y la vida personal. Estos

resultados reflejan un entorno laboral caracterizado por alta exigencia horaria, escasa recuperación postguardia y limitada compensación económica, condiciones que configuran un perfil de riesgo elevado para el desarrollo del síndrome de burnout en médicos residentes. (Tabla 2).

El análisis de los factores ambientales en los médicos residentes del Hospital. Respecto al estado de las instalaciones físicas del trabajo, solo el 2,94% de los residentes (n=1; IC95%: 0,3–12,9) las consideró adecuadas, mientras que el 44,12% (n=15; IC95%: 28,5–60,7) las calificó como inadecuadas y el 52,94% (n=18; IC95%: 36,5–68,9) como regulares. Esta percepción mayoritaria de infraestructura deficiente o intermedia refleja un entorno físico poco favorable para el desempeño clínico. Respecto a la disponibilidad y funcionalidad de los equipos médicos, el 55,88% (n=19; IC95%: 39,3–71,5) los consideró inadecuados, mientras que solo el 17,65% (n=6; IC95%: 7,7–32,8) los calificó como adecuados. El 26,47% (n=9; IC95%: 14,0–42,8) los percibió como regulares. Esta limitación tecnológica puede generar frustración y sobrecarga operativa, especialmente en contextos de alta demanda asistencial.

Tabla 2. Factores laborales asociados al síndrome de burnout en los médicos residentes de postgrado de un hospital general regional en Venezuela en el período febrero a septiembre del 2025

	Variables	Fr. (n=34)	%	IC95% min	IC95% máx
Fuentes de Ingreso	Salario base	22	64,71	48,0	79,1
	Salario base + Apoyo financiero	12	35,29	20,9	52,0
Horas de Trabajo Semanales	41 a 59 horas:	9	26,47	14,0	42,8
	Más de 60 horas:	24	70,59	54,1	83,8
	Menos de 40 horas:	1	2,94	0,3	12,9
Turnos de Guardia	Diurno y nocturno	34	100,00		
Vacaciones Anuales	No	20	58,82	42,1	74,1
	Sí	14	41,18	25,9	57,9
Libranza de Postguardia	No	23	67,65	51,0	81,4
	Sí	11	32,35	18,6	49,0
		Media	D. E.	Mínimo	Máximo
Número Total de Guardia Al Mes		5,76	1,2	4	8
Horas Totales de Guardia		138,35	29,0	96	192
Días Libres a la Semana		0,97	0,9	0	2
Fines de Semana Libres		2,53	1,6	0	5

Fuente: Datos de la investigación

Las condiciones ambientales del trabajo fueron evaluadas como regulares por el 58,82% de los residentes (n=20; IC95%: 42,1–74,1), mientras que el 41,18% (n=14; IC95%: 25,9–57,9) las consideró inadecuadas. Ningún participante reportó condiciones ambientales de trabajo óptimas para el ejercicio profesional.

En relación con el espacio físico disponible, el 64,71% (n=22; IC95%: 48,0–79,1) lo calificó como regular, mientras que tanto el grupo que lo consideró adecuado como el que lo percibió como inadecuado representaron cada uno el 17,65% (n=6; IC95%: 7,7–32,8).

Esta distribución indica una percepción generalizada de infraestructura con espacio físico reducido que puede afectar la dinámica de trabajo y la privacidad clínica. Los aspectos relacionados con el saneamiento básico fueron considerados regulares por el 50% de los residentes (n=17; IC95%: 33,8–66,2), mientras que el 32,35% (n=11; IC95%: 18,6–49,0) los calificó como inadecuados. Solo el 17,65% (n=6; IC95%: 7,7–32,8) los

consideró adecuados, lo que evidencia deficiencias en aspectos esenciales como agua, electricidad, climatización y limpieza.

Con relación a los materiales de trabajo, el 55,88% (n=19; IC95%: 39,3–71,5) reportó que eran inadecuados, mientras que el 44,12% (n=15; IC95%: 28,5–60,7) los consideró regulares. La ausencia de insumos adecuados puede generar estrés operativo y comprometer la calidad de atención. La percepción sobre la suficiencia del personal fue predominantemente negativa: el 76,47% (n=26; IC95%: 60,5–88,2) indicó que era inadecuado, mientras que solo el 5,88% (n=2; IC95%: 1,2–17,6) lo consideró adecuado. Esta escasez de personal incrementa la carga laboral individual y limita el trabajo en equipo. Respecto al acceso a tecnologías, el 61,76% (n=21; IC95%: 45,0–76,6) lo calificó como inadecuado, el 29,41% (n=10; IC95%: 16,2–45,9) como regular y apenas el 8,82% (n=3; IC95%: 2,5–21,7) como adecuado. Esta brecha tecnológica puede limitar el acceso a información clínica, diagnósticos oportunos y formación continua. Referente a la capacitación y

actualización profesional, el 44,12% (n=15; IC95%: 28,5–60,7) la consideró adecuada, mientras que el 29,41% (n=10; IC95%: 16,2–45,9) la calificó como regular y el 26,47 1% (n=9; IC95%: 14,0–42,8) como inadecuada. Aunque hay una proporción relevante que valora positivamente la formación, aún persiste una brecha que podría

afectar el desarrollo profesional y el afrontamiento del estrés. Finalmente, la satisfacción salarial fue unánimemente calificada como inadecuada por el 100% de los residentes (n=34), lo que representa un factor crítico de desmotivación y vulnerabilidad emocional. (Tabla 3)

Tabla 3. Factores Ambientales asociados al síndrome de burnout en los médicos residentes de postgrado de un hospital general regional en el período febrero a septiembre del 2025

Variables		Fr. (n=34)	%	IC95% min	IC95% máx
Estado de las Instalaciones del Trabajo	Adecuada	1	2,94	0,3	12,9
	Inadecuadas	15	44,12	28,5	60,7
	Regulares	18	52,94	36,5	68,9
Disponibilidad y Funcionabilidad de Equipos del Trabajo	Adecuados	6	17,65	7,7	32,8
	Inadecuados	19	55,88	39,3	71,5
	Regular	9	26,47	14,0	42,8
Condiciones Ambientales del Trabajo	Inadecuadas	14	41,18	25,9	57,9
	Regular	20	58,82	42,1	74,1
Espacio Físico del Trabajo	Adecuados	6	17,65	7,7	32,8
	Inadecuados	6	17,65	7,7	32,8
	Regular	22	64,71	48,0	79,1
Servicios Básicos del Trabajo	Adecuados	6	17,65	7,7	32,8
	Inadecuados	11	32,35	18,6	49,0
	Regular	17	50,00	33,8	66,2
Materiales de Trabajo	Inadecuados	19	55,88	39,3	71,5
	Regular	15	44,12	28,5	60,7
Personal Suficiente del Trabajo	Adecuado	2	5,88	1,2	17,6
	Inadecuado	26	76,47	60,5	88,2
	Regular	6	17,65	7,7	32,8
Acceso A Tecnologías del Trabajo	Adecuado	3	8,82	2,5	21,7
	Inadecuado	21	61,76	45,0	76,6
	Regular	10	29,41	16,2	45,9
Capacitación y Actualización del Trabajo	Adecuado	15	44,12	28,5	60,7
	Inadecuado	9	26,47	14,0	42,8
	Regular	10	29,41	16,2	45,9
Satisfacción Salarial	Inadecuado	34	100,00		

Fuente: Datos de la investigación

El análisis de los factores psicosociales en los médicos residentes reveló en cuanto al descanso diario, se observó una media de sueño diurno de apenas 0,79 horas (DE=1,6), con un rango entre 0 y 6 horas, lo que indica una marcada

privación de descanso durante el día. Por otro lado, las horas nocturnas de sueño alcanzaron una media de 5,32 horas (DE=1,0), con valores entre 3 y 8 horas, cifra inferior a las recomendaciones internacionales para una recuperación fisiológica

adecuada, lo que podría contribuir al agotamiento físico y emocional.

Respecto a las actividades de esparcimiento, el 70,59% de los residentes ($n=24$; IC95%: 54,1–83,8) indicó no realizar ninguna actividad recreativa, mientras que el 23,53% ($n=8$; IC95%: 11,8–39,5) practicaba algún deporte y solo el 5,88% ($n=2$; IC95%: 1,2–17,6) se dedicaba a actividades artísticas. Esta ausencia de espacios de desconexión emocional y recreación representa un factor de riesgo psicosocial relevante, al limitar los mecanismos de afrontamiento ante el estrés laboral.

En relación con los hábitos alimenticios, el 58,82% de los participantes ($n=20$; IC95%: 42,1–74,1) reportó tener hábitos nocivos, mientras que el 41,18% ($n=14$; IC95%: 25,9–57,9) manifestó mantener una alimentación saludable. La prevalencia de conductas alimentarias inadecuadas podría estar asociada a la falta de tiempo, el estrés crónico y la irregularidad en los horarios de comida, factores que afectan tanto el bienestar físico como emocional.

Los resultados correspondientes al consumo de sustancias psicoactivas, el café fue la sustancia más consumida, con una prevalencia del 85,29% ($n=29$; IC95%: 70,7–94,2), lo que refleja su uso como estimulante para contrarrestar la fatiga acumulada. En contraste, el consumo de bebidas alcohólicas y energéticas fue reportado por solo el 5,88% de los residentes ($n=2$ en cada caso; IC95%: 1,2–17,6), lo que sugiere una baja incidencia de estas sustancias en la muestra evaluada. (Tabla 4)

La evaluación del síndrome de burnout en los médicos residentes de los distintos postgrados se realizó mediante la aplicación del cuestionario MBI, el cual permitió analizar las tres dimensiones centrales del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. En la dimensión de cansancio emocional, se obtuvo una media de 36,91 puntos (DE=9,6), con valores que oscilaron entre 18 y 52 puntos. El 82,35% de los residentes ($n=28$; IC95%: 67,2–92,3) presentó niveles altos de agotamiento emocional, mientras que solo el 5,88% ($n=2$; IC95%: 1,2–17,6) mostró

niveles bajos y el 11,76% ($n=4$; IC95%: 4,1–25,6) se ubicó en un nivel medio. Este resultado evidencia una afectación predominante en el componente emocional, lo cual es consistente con la sobrecarga laboral y la privación de descanso previamente descritas.

En cuanto a la despersonalización, el puntaje promedio fue de 12,26 (DE=6,7), con un rango entre 0 y 27 puntos. El 67,65% de los residentes ($n=23$; IC95%: 51,0–81,4) presentó niveles altos de despersonalización, lo que indica una tendencia significativa hacia el distanciamiento afectivo y la pérdida de empatía en la relación médico-paciente. El 26,47% ($n=9$; IC95%: 14,0–42,8) mostró niveles bajos y el 5,88% ($n=2$; IC95%: 1,2–17,6) se ubicó en el nivel medio. Respecto a la realización personal, se obtuvo una media de 31,38 puntos (DE=7,8), con valores entre 16 y 46. El 52,94% de los residentes ($n=18$; IC95%: 36,5–68,9) reportó una alta percepción de logro personal, mientras que el 38,24% ($n=13$; IC95%: 23,4–55,0) se ubicó en el nivel medio y el 8,82% ($n=3$; IC95%: 2,5–21,7) presentó baja realización personal. Este hallazgo sugiere que, a pesar de la carga emocional y el desgaste relacional, más de la mitad de los residentes mantiene una percepción positiva sobre su desempeño profesional.

Finalmente, al considerar el puntaje total de la escala Maslach, se obtuvo una media de 79,76 puntos (DE=13,1), con valores entre 55 y 111. Según la categorización global del síndrome, el 61,76% de los residentes ($n=21$; IC95%: 45,0–76,6) presentó un nivel alto de burnout, mientras que el 38,24% ($n=13$; IC95%: 23,4–55,0) se ubicó en el nivel medio. No se registraron casos en el nivel bajo, lo que confirma una alta prevalencia del síndrome en esta población médica en formación (Tabla 5).

El análisis bivariado entre diversos factores personales, laborales, ambientales y psicosociales con la presencia del síndrome de burnout, categorizado según la escala Maslach en niveles alto y medio. Se aplicó un modelo de regresión logística bimodal con un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Tabla 4. Factores Psicosociales asociados al síndrome de burnout en los médicos residentes de postgrado en el período febrero a septiembre del 2025

Variables		Media	D. E.	Mínimo	Máximo
Horas al Día de Sueño		0,79	1,6	0	6
Horas Nocturnas de Sueño		5,32	1,0	3	8
		Fr. (n=34)	%	IC95% min	IC95% máx
Actividad de Esparcimiento	Arte	2	5,88	1,2	17,6
	Deporte	8	23,53	11,8	39,5
	Ninguna	24	70,59	54,1	83,8
Hábitos Alimenticios	Nocivos	20	58,82	42,1	74,1
	Saludables	14	41,18	25,9	57,9
Consumo sustancias Psicoactivas	Café	29	85,29	70,7	94,2
	Bebidas Alcohólicas	2	5,88	1,2	17,6
	Bebidas Energéticas	2	5,88	1,2	17,6

Fuente: Datos de la investigación

Tabla 5. Prevalencia del síndrome de burnout en los médicos residentes de postgrado de un Hospital General Regional en el período febrero a septiembre del 2025

Variables		Fr. (n=34)	%	IC95% min	IC95% max
Categoría Cansancio Emocional	Alto	28	82,35	67,2	92,3
	Bajo	2	5,88	1,2	17,6
	Medio	4	11,76	4,1	25,6
Categoría Despersonalización	Alto	23	67,65	51,0	81,4
	Bajo	9	26,47	14,0	42,8
	Medio	2	5,88	1,2	17,6
Categoría Realización Personal	Alto	18	52,94	36,5	68,9
	Bajo	3	8,82	2,5	21,7
	Medio	13	38,24	23,4	55,0
Categoría Maslach	Alto	21	61,76	45,0	76,6
	Medio	13	38,24	23,4	55,0
		Media	D. E.	Mínimo	Máximo
Cansancio Emocional (puntaje)		36,91	9,6	18	52
Despersonalización (puntaje)		12,26	6,7	0	27
Realización Personal (puntaje)		31,38	7,8	16	46
Escala Maslach (puntaje total)		79,76	13,1	55	111

Fuente: Datos de la investigación

En cuanto al sexo y estado civil, no se evidenció asociación significativa con la presencia del síndrome ($p=0,961$ y $p=0,555$ respectivamente), observándose una distribución similar entre mujeres y hombres, así como entre residentes solteros y casados. Esto sugiere que estas variables

no influyen de manera determinante en la intensidad del burnout en esta muestra. Respecto a la especialidad médica, se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p=0,043$). Los residentes de Medicina Interna (47,62%) y Gineco-Obstetricia (42,86%) presentaron mayor prevalencia de burnout alto, mientras que Pediatría mostró mayor proporción en el nivel medio (38,46%). Este hallazgo podría estar relacionado con la carga emocional y la complejidad clínica de cada especialidad.

El año de residencia no mostró asociación significativa ($p=0,451$), aunque se observó una tendencia hacia mayor prevalencia de burnout alto en los residentes de segundo y tercer año, posiblemente por acumulación de carga laboral y menor tiempo de recuperación.

Con relación con las horas de trabajo semanales, no se evidenció asociación significativa ($p=0,367$), aunque el 76,19% de los residentes con burnout alto trabajaba más de 60 horas semanales, lo que refuerza la hipótesis de sobrecarga como factor predisponente.

El estado de las instalaciones del trabajo mostró una asociación marginalmente significativa ($p=0,050$), siendo más frecuente el burnout alto entre quienes calificaron las instalaciones como inadecuadas (57,14%). Esto sugiere que las condiciones físicas del entorno laboral podrían influir en el bienestar emocional del personal médico.

Otros factores como la disponibilidad de equipos, condiciones ambientales, espacio físico, suficiencia de personal, actividad de esparcimiento, hábitos alimenticios y consumo de café no mostraron asociaciones estadísticamente significativas, aunque algunos patrones merecen atención. Por ejemplo, el consumo de café presentó una asociación significativa ($p=0,037$), siendo más frecuente entre quienes reportaron burnout alto (95,24%), lo que podría indicar su uso como mecanismo compensatorio frente al agotamiento.

Resultados del Estadígrafo y Prueba de Hipótesis. La aplicación de los estadígrafos

permitió rechazar la hipótesis de nulidad en puntos críticos, revelando lo que los datos "esperados" versus los "observados" dictaban: Especialidad Médica ($p=0,043$): Se aceptó la hipótesis de asociación. Los resultados observados mostraron que los residentes de Medicina Interna (47,62%) y Gineco-Obstetricia (42,86%) presentan una carga significativamente mayor de burnout alto en comparación con los residentes de Pediatría.

Consumo de Café ($p=0,037$): Se validó la hipótesis relacional. El estadígrafo reflejó que el 95,24% de los médicos con burnout alto consumen café, sugiriendo su uso como mecanismo compensatorio frente a la fatiga crónica. Instalaciones de Trabajo ($p=0,050$): Se encontró una asociación marginalmente significativa, donde el burnout alto fue más frecuente (57,14%) entre quienes perciben el entorno físico como inadecuado.

Es fundamental notar que para variables como el sexo ($p=0,961$) y el estado civil ($p=0,555$), los resultados del estadígrafo obligaron a mantener la hipótesis de nulidad, evidenciando que estas características demográficas no influyen de manera determinante en el síndrome para esta muestra. Esto demuestra que la investigación posee validez interna, pues el análisis resiste la inspección y diferencia con claridad dónde hay asociaciones reales y dónde solo azar. (Tabla 6).

Discusión

El presente estudio evidenció una alta prevalencia del síndrome de burnout (SB) en los médicos residentes de un Hospital General Regional con un 61,76% en nivel alto según la escala Maslach, y afectación predominante en las dimensiones de cansancio emocional (82,35%); despersonalización (67,65%) y realización personal (52,94%). Estos hallazgos son consistentes con lo reportado (Regalado y Piñango, 2024), quienes identificaron niveles elevados de agotamiento emocional y despersonalización en residentes de cirugía general en Caracas, y por Adames y Guanipa (2020), quienes señalaron que el agotamiento emocional es la dimensión más afectada en residentes de pediatría.

Tabla 6. Relación entre los factores asociados con la presencia de síndrome de burnout en los médicos residentes de postgrado de un hospital general regional en el periodo febrero a septiembre del 2025

Variable		Categoría Maslach				P valor
		Alto		Medio		
		Fr. (n=21)	%	Fr. (n=13)	%	
Sexo	Femenino	16	76,19	10	76,92	0.961
	Masculino	5	23,81	3	23,08	
Estado Civil	Casada	5	23,81	2	15,38	0.555
	Soltera	16	76,19	11	84,62	
Especialidad Médica	Gineco-Obstetricia	9	42,86	4	30,77	0.043
	Medicina Interna	10	47,62	3	23,08	
	Pediatría	2	9,52	5	38,46	
	UCI	0	0,00	1	7,69	
Año de Residencia	Primer año	2	9,52	1	7,69	0.451
	Segundo año	9	42,86	3	23,08	
	Tercer año	10	47,62	9	69,23	
Horas de Trabajo Semanales	41 a 59 horas:	4	19,05	5	38,46	0.367
	Más de 60 horas:	16	76,19	8	61,54	
	Menos de 40 horas:	1	4,76	0	0,00	
Estado de las Instalaciones del Trabajo	Adecuada	0	0,00	1	7,69	0.050
	Inadecuadas	12	57,14	3	23,08	
Disponibilidad y Funcionamiento de Equipos del Trabajo	Regulares	9	42,86	9	69,23	
	Adecuados	2	9,52	4	30,77	0.188
	Inadecuados	14	66,67	5	38,46	
Condiciones Ambientales del Trabajo	Regular	5	23,81	4	30,77	
	Inadecuadas	11	52,38	3	23,08	0.920
	Regular	10	47,62	10	76,92	
Espacio Físico del Trabajo	Adecuados	4	19,05	2	15,38	0.785
	Inadecuados	4	19,05	2	15,38	
	Regular	13	61,90	9	69,23	
Personal Suficiente del Trabajo	Adecuado	2	9,52	0	0,00	0.179
	Inadecuado	17	80,95	9	69,23	
Actividad de Esparcimiento	Regular	2	9,52	4	30,77	
	Arte	2	9,52	0	0,00	0.176
	Deporte	3	14,29	5	38,46	
Hábitos Alimenticios	Ninguna	16	76,19	8	61,54	
	Nocivos	14	66,67	6	46,15	0.238
	Saludables	7	33,33	7	53,85	
Café	No	1	4,76	4	30,77	0.037
	Si	20	95,24	9	69,23	

Nota: Prueba de hipótesis de Chi cuadrado (χ^2), asociación entre variables categóricas. y se utilizó un modelo de regresión logística bimodal con un nivel de significancia estadística fijado en $p < 0,05$

De igual forma no coinciden con el estudio de (Patiño y Rubio, 2020) donde se demostró un grado alto de burnout del 20,7% en los residentes de medicina interna de diferentes hospitales de Venezuela, muy a pesar de que el 81,7% de los médicos residentes demostraron un alto grado de agotamiento emocional, un 67,1% un alto grado de despersonalización y con un bajo grado de realización profesional de un 39%, grados que siendo similares a los arrojados por la presente investigación con respecto a las categorías agotamiento emocional y despersonalización, pero diferente en la categoría de realización profesional porque en el caso del presente estudio el bajo grado de realización personal es de apenas un 8,8%. Lo cual evidencia que la prevalencia del síndrome varía mucho en la literatura debido a los diferentes criterios utilizados para determinar su presencia (Maslach y Leiter, 2016).

Desde el punto de vista institucional, estos resultados son preocupantes, ya que el SB no solo compromete la salud mental del personal médico, sino también la calidad de la atención asistencial, el rendimiento académico y la seguridad del paciente (Ascanio et al., 2024; Lugo-Rodríguez, 2019; Saborío, 2015). La alta carga laboral, reflejada en más de 60 horas semanales en el 70,59% de los participantes, guardias nocturnas continuas, escasa libranza postguardia y limitados días libres, configura un entorno de sobre exigencia que coincide con los factores de riesgo descritos por (Ascanio et al., 2024; Quintero, 2024; Lugo-Rodríguez, 2019; Saborío e Hidalgo, 2015; Martínez, 2010).

En cuanto a los factores ambientales, se evidenció que el 100% de los residentes reportó insatisfacción salarial, el 76,47% consideró insuficiente el personal disponible y el 61,76% calificó como inadecuado el acceso a tecnologías. Estas condiciones estructurales y operativas se alinean con los hallazgos de (Alcalá et al, 2024; Pérez y González, 2022; Quintero, 2024), quienes demostraron que el SB se relaciona negativamente con el desempeño laboral, y con los planteamientos de la investigación de (Lugo-Rodríguez, 2019) que

identificó la infraestructura y el volumen de trabajo como factores asociados.

Desde el plano psicosocial, el 70,59% de los residentes no realiza actividades de esparcimiento, el 58,82% presenta hábitos alimenticios nocivos y el 85,29% consume café como estimulante. Estos patrones de afrontamiento coinciden con los signos de alarma descritos por (Alcaraz et al, 2023), como la privación de sueño, el aislamiento y el uso de sustancias para compensar el agotamiento.

La especialidad médica mostró asociación significativa con el nivel de burnout ($p=0,043$), siendo más prevalente en Medicina Interna y Gineco-Obstetricia, lo que podría explicarse por la alta demanda emocional y clínica de estas áreas, como también lo reportaron (Ascanio et al., 2024) en residentes de cirugía. Asimismo, el consumo de café mostró asociación significativa ($p=0,037$), lo que refuerza su uso como mecanismo compensatorio frente al agotamiento.

Comparativamente, la prevalencia de burnout en este estudio (61,76%) supera la reportada por (Jácome y Jijaba, 2024) en personal médico de urgencias (23,5%) y por (Ramírez et al., 2019) en hospitales de Madrid (29,4%), lo que sugiere una mayor vulnerabilidad en el contexto local, posiblemente influida por condiciones estructurales y socioeconómicas particulares del sistema de salud venezolano.

Debido a las características del estudio se tiene que el diseño transversal impide establecer relaciones causales entre los factores evaluados y el síndrome de burnout. La muestra fue limitada a un solo hospital, lo que restringe la generalización de los resultados a otros centros asistenciales. El uso de cuestionarios autoadministrados puede estar sujeto a sesgos de deseabilidad social o subregistro de síntomas emocionales.

No se incluyó una evaluación clínica psiquiátrica que permitiera diferenciar el burnout de otros trastornos afectivos.

Conclusiones

Se constató una alta prevalencia del síndrome de burnout en los médicos residentes de los postgrados de Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos, Gineco-Obstetricia y Pediatría en un Hospital General Regional con predominio de agotamiento emocional y despersonalización. Los factores laborales, ambientales y psicosociales como la sobrecarga horaria, la falta de descanso, la insatisfacción salarial, la infraestructura deficiente y los hábitos nocivos, se relacionan estrechamente con la presencia del síndrome. La especialidad médica y el consumo de café mostraron asociación

significativa con niveles elevados de burnout. La situación actual representa un riesgo institucional que compromete la calidad asistencial, el bienestar del personal y la eficiencia operativa del hospital.

Por último, se resalta la importancia de identificar los criterios asociados a la carga laboral y los horarios de guardia, para garantizar días de libranza postguardia y vacaciones efectivas para los residentes que este apoyado además por un sistema de monitoreo institucional del bienestar emocional del personal médico, con intervenciones tempranas y apoyo psicológico en caso de ser requerido.

Referencias Bibliográficas

- Adames, A., y Guanipa, J. (2020). Síndrome de desgaste profesional en el médico residente de pediatría. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(8), 24-39. <https://doi.org/10.35381/s.v.v4i8.933>
- Alcaraz, A, Alderete K., Adrián, W., Álvarez, M., Pérez, E., Franco, L. y Sosa González, S. (2023). Síndrome de Burnout en médicos residentes de medicina interna. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 10(1), 57-65. Epub March 00, 2023. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.57>
- Alcalá, R., Guzmán, E., y Mejía, V. (2024). *Síndrome de burnout y desempeño laboral en personal médico del Departamento de Medicina de Hospital nivel III-1 de Trujillo, 2023* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe>
- Ascanio, J., Coelho, A., Ferrer, J., Rodríguez, A., & Lupi, M (2024). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de cirugía de hospitales en Maracay, estado significativa con niveles elevados de burnout. La situación actual representa un riesgo institucional que compromete la calidad asistencial, el bienestar del personal y la eficiencia operativa del hospital.
- Por último, se resalta la importancia de identificar los criterios asociados a la carga laboral y los horarios de guardia, para garantizar días de libranza postguardia y vacaciones efectivas para los residentes que este apoyado además por un sistema de monitoreo institucional del bienestar emocional del personal médico, con intervenciones tempranas y apoyo psicológico en caso de ser requerido.
- Aragua. *Salud y Trabajo*, 32(1), 43-52 <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/vol32n1/art04.pdf>.
- Bethea, A., Weaver, M., Stroman, C., Shoemaker, S., & Falcone, R. (2020). El impacto del síndrome de burnout en profesionales de la salud que trabajan en sistemas rurales. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(3), 582-588. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2019.09.016>
- Beltrán, C., Moreno, M., y Salazar, J. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory en trabajadores del occidente de México. *Salud Uninorte*. 32(2): 218-227. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522016000200005&script=sci_arxt
- González Arteta, I. del C., Rocha Carrascal, M., & Álvarez Barboza, F. M. (2023). Prevalencia de síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de una institución universitaria de Cartagena-Colombia. *Revista Médica De Risaralda*, 29(1). <https://doi.org/10.22517/25395203.25088>
- González-Escobar, J., Ramos-Franco, Raphael., de Almeida, J., Flores, B., Borges, S. y

- Coronel-de Bobadilla, B. (2020). Prevalencia del Síndrome de Burnout en Estudiantes de Medicina. *Revista del Instituto de Medicina Tropical*, 15(2), 13-18. Epub 00 de diciembre de 2020. <https://doi.org/10.18004/imt/2020.15.2.13>
- Gutiérrez Aceves, G. A., Celis López, M. A., Moreno Jiménez, S., Farías Serratos, F., & Suárez Campos, J. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11(4), 305-309. <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales. (2012). Baremo nacional para la asignación de porcentaje de discapacidad por enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo. <https://www.inpsasel.gob.ve/>
- Jácome, M., y Jibaja, K. (2024). Prevalencia del Síndrome de Burnout entre el personal de salud rural de la cohorte 2023-2024 que trabaja en la Sierra y la Amazonía del Ecuador [Tesis de maestría, Universidad de Las Américas (UDLA)]. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16451>
- Lugo-Rodríguez, J. F. (2019). Síndrome de burnout: Factores asociados en médicos de un hospital tipo III. *Revista Digital de Postgrado*, 8(1), Article e158. https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/16120
- Maslach, C., y Jackson, S. (1981). Maslach Burnout Inventory: The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(2), 103-111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42-80. <https://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/207>
- Patiño Hernández, D., & Rubio Valdehita, S. (2020). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes venezolanos y su relación con el contexto de crisis sanitaria en Venezuela. *Medicina Interna Venezuela*, 36(2), 80-90. https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_svmi/article/view/20330
- Quintero J.(2024). Síndrome de burnout en personal médico y de enfermería del área de urgencias generales, pediátricas y obstétricas de una institución de Salud Pública de Norte de Santander. [Tesis de Especialización en Administración de la Salud Manizales]. Universidad Católica de Manizales Facultad de Salud. <https://orcid.org/0000-0002-4890-8566>.
- Ramírez, M., Garicano, L., González, J., Jiménez, E., Sánchez, M., Del Campo, M. (2019). Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Revista de la Asociación Española de Medicina del Trabajo*, 28(1), 1-82. <https://doi.org/10.4321/S1133-81222019000100001>
- Regalado, A., & Piñango, S. (2024). El síndrome de burnout en residentes del servicio de cirugía general. *Revista Venezolana de Cirugía*, 77(1), Article 11. <https://doi.org/10.48104/rvc.2024.77.1.7>
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014

Trovat Ascanio, V. A., y Yusty Blanco, G. Z. (2025). Los determinantes sociales y los desafíos para la gestión de las relaciones laborales. En A. Cordero, D. Verenzuela y L. García (Coord.), *Estudios culturales y organizacionales: Organizaciones resilientes, adaptables e innovadoras en tiempos de incertidumbre*. Editorial Universidad de Carabobo. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10193719>

Wang, J., Wang, W., Laureys, S. y Di, H. (2020). Síndrome de burnout en profesionales sanitarios que atienden a pacientes con trastornos prolongados de la consciencia: Un estudio transversal. *BMC Health Services Research*, 20(1), Artículo 841. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05694-5>



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y PRODUCCIÓN INTELECTUAL
SEDE ARAGUA (DIPISA)



**CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD
DE LOS TRABAJADORES**

Docencia

Postgrado en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral
Cursos de Salud Ocupacional
Cursos de Actualización en el área de Salud Ocupacional
Programas Especiales de Formación en Salud Ocupacional

Investigación

Médica
Socio-Epidemiológica
Higiénico-Ambiental
Ergonómica
Legal

Extensión y Servicios

Asesoría y Consultoría Integral en Salud Ocupacional
Formación y Asistencia Técnica y Legal en centros de Trabajo
Evaluación Integral en Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo
Diseño y Evaluación de Puestos de Trabajo
Atención Médica y Servicios de Laboratorio
Asesoría en Programas de Seguridad Laboral
Estudios Ergonómicos en Centros de Trabajo

Programas Especiales

Centro de Atención al Trabajador con Discapacidad (CATDIS)
Publicaciones: Revista "Salud de los Trabajadores" y Material didáctico especializado
Convenciones Nacionales e Internacionales

**LA UNIVERSIDAD AL
SERVICIO DEL PAÍS**

**Universidad de Carabobo, Sede Aragua, Final Avenida Leonardo Ruiz Pineda,
Sector La morita, Municipio Francisco Linares Alcántara,
Edificio UNO, Piso 1. Oficina CEST, Maracay Estado Aragua
Teléfono: (0243) 8710205 / Correo: cestuc@gmail.com**

Justicia cognitiva e inclusión radical: re-existir en los talleres laborales de personas con discapacidad en Venezuela.

Cognitive justice and radical inclusion: re-existing in occupational workshops for people with disabilities in Venezuela.

Themis Elena Sandoval Uzcátegui¹ y Aristóbulo Cáceres Acosta²

Resumen

El estudio se sustentó en un enfoque cualitativo y adoptó el método fenomenológico-hermenéutico con el propósito de comprender cómo las personas con discapacidad resignificaron su identidad, saberes y modos de existencia en los talleres laborales inclusivos en Venezuela. Se desarrolló mediante un diseño documental y de campo, que integró el análisis de textos institucionales, políticas públicas y marcos teóricos con entrevistas semiestructuradas a docentes, facilitadores y participantes con discapacidad. Las técnicas empleadas fueron la revisión documental y la entrevista, utilizando como instrumentos fichas de análisis y guías de entrevista, lo que permitió una comprensión dialógica entre discurso y experiencia. Los resultados revelaron cuatro categorías centrales: el taller laboral como espacio de re-significación identitaria, la corporalidad como territorio de conocimiento, las redes de apoyo como construcción comunitaria y la producción de saberes subalternos. Estas dimensiones mostraron que los talleres se constituyeron en escenarios de justicia cognitiva y re-existencia, donde las personas con discapacidad transformaron el trabajo en praxis emancipadora, el cuerpo en fuente de conocimiento, la comunidad en red solidaria y la diferencia en potencia creadora. Se concluyó que la inclusión radical no se limitó al acceso, sino que implicó una transformación simbólica, ética y política que reconoció los saberes y existencias diversas como fundamentos de una sociedad más justa, plural y humanamente solidaria.

Palabras clave: Personas con discapacidad, inclusión, talleres de formación.

Abstract

The study employed a qualitative approach and utilized a phenomenological-hermeneutic methodology to understand how people with disabilities re-signified their identity, knowledge, and ways of life in inclusive occupational workshops in Venezuela. It was conducted using a mixed-methods approach, combining an analysis of institutional texts, public policies, and theoretical frameworks with semi-structured interviews with teachers, facilitators, and participants with disabilities. The methods used were literature review and interviews, employing analysis sheets and interview guides as tools, which facilitated a dialogic understanding between discourse and experience. The results revealed four key categories: the occupational workshops as a space for identity re-signification, corporeality as a realm of knowledge, support networks as a means of community-building, and the production of subaltern knowledge. These dimensions revealed that the workshops served as spaces for cognitive justice and re-existence, where people with disabilities transformed work into an emancipatory practice, the body into a source of knowledge, the community into a network of solidarity, and difference into creative potential. It was concluded that radical inclusion was not limited to access, but rather entailed a symbolic, ethical, and political transformation that recognized diverse forms of knowledge and existence as the foundations of a more just, pluralistic, and compassionate society.

Keywords: people with disabilities; inclusion; training workshops.

Fecha de recepción: 19-06-2025

Fecha de aceptación: 21-10-2025

¹ Grupo de Investigación en Diversidad, Equidad y Trabajo. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela

² Grupo de Investigación en Diversidad, Equidad y Trabajo. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela

Introducción

En el contexto venezolano contemporáneo, marcado por la crisis económica, la precarización del trabajo y la desigualdad estructural, las personas con discapacidad continúan enfrentando profundas barreras para su participación social y laboral. Aunque el discurso oficial promueve la inclusión, las políticas y prácticas educativas siguen reproduciendo visiones asistencialistas y paternalistas que conciben la discapacidad como déficit y dependencia. Esta situación genera una brecha entre el reconocimiento formal de derechos y las experiencias reales de exclusión, invisibilizando los saberes, las capacidades y las formas de creación que emergen desde los márgenes.

Ante este panorama, los talleres laborales inclusivos han surgido como espacios alternativos donde las personas con discapacidad despliegan prácticas de **re.existir**, entendida según Walsh (2021) como la acción de reaparecer en el mundo desde la diferencia, la dignidad y la creación colectiva. En estos talleres, el trabajo adquiere un sentido pedagógico, ético y político: se convierte en un medio para reconstruir la identidad, generar vínculos solidarios y producir conocimiento desde la experiencia vivida.

Los antecedentes teóricos y empíricos sobre inclusión en América Latina, según Erevelles, (2021) y Palacios, (2018), muestran un predominio de enfoques técnicos e integracionistas centrados en la adaptación de los sujetos al sistema, sin cuestionar las estructuras de exclusión cognitiva y simbólica. Este vacío teórico y práctico constituye la naturaleza del problema como es la persistencia de una injusticia cognitiva, a decir de Santos (2018) que deslegitima los saberes y experiencias de las personas con discapacidad, impidiendo reconocerlas como sujetas epistémicas y políticas. En la educación inclusiva y en los talleres laborales, reconocer a las personas con discapacidad como sujetas epistémicas significa valorar sus saberes y experiencias, promoviendo entornos de aprendizaje más justos y democráticos (Everelles, 2021; Ministerio del Poder Popular para la Educación, 2017).

Desde esta perspectiva, el problema central de investigación se sitúa en la necesidad de comprender cómo las personas con discapacidad, a través de su participación en talleres laborales inclusivos, re.existieron en el mundo social, reconstruyeron su identidad y generaron saberes propios que desafían las lógicas de subordinación y exclusión, lo que permitió hacer un análisis de esta experiencia que facilitaron develar los sentidos ontológicos, educativos y políticos del trabajo como práctica emancipadora y como posibilidad de justicia cognitiva.

En coherencia con el enfoque fenomenológico-hermenéutico, el estudio asume que comprender la inclusión implica atender al modo en que los sujetos viven, interpretan y transforman su realidad. El propósito general fue comprender cómo las personas con discapacidad reconfiguran su identidad, producen saberes subalternos y resignifican su ser-en-el-mundo mediante su participación en talleres laborales inclusivos. Se parte del supuesto de que estos espacios no solo forman para el trabajo, sino que constituyen escenarios de emancipación cognitiva y ontológica, donde la educación se manifiesta como praxis liberadora y posibilidad de re.existir desde la diferencia y la dignidad humana.

Fundamentación teórica y epistemológica

En el contexto venezolano, caracterizado por la desinstitucionalización del derecho al trabajo y la precarización progresiva de la vida de las personas con discapacidad, emerge la necesidad de repensar la existencia, el conocimiento y la inclusión desde una perspectiva transformadora. Según Santos (2020), la justicia cognitiva reconoce los saberes marginados y reivindica las experiencias de los sujetos históricamente silenciados como fuentes legítimas de conocimiento. De este modo, se propone una ruptura con la epistemología moderna eurocéntrica, abriendo paso a la pluralidad de saberes que contribuyen a democratizar la producción del conocimiento. En consecuencia, el reconocimiento de la diferencia se convierte en una condición para la construcción de una sociedad más justa y participativa.

Ahora bien, siguiendo a Mignolo y Walsh (2023), la noción de re-existir se configura como una forma de resistencia ontológica y epistémica que permite desafiar los discursos de la exclusión. En los talleres laborales, este principio se materializa cuando las personas con discapacidad no solo desarrollan habilidades técnicas, sino que re-significan su identidad y reconstruyen su subjetividad. A decir de estos autores, la re-existencia implica una práctica política del ser, una afirmación vital que confronta las estructuras coloniales del saber y del poder. Por tanto, la justicia cognitiva se entiende aquí como una práctica ética de reconocimiento y dignificación.

De igual modo, la inclusión radical, de acuerdo con Walsh (2021) y Erevelles (2021), exige transformar los marcos normativos y simbólicos que definen quién es sujeto de derecho. Este planteamiento supone descolonizar las políticas de inclusión, ampliando su sentido hacia una práctica emancipadora que reconozca la diversidad como valor constitutivo del ser humano. En este sentido, los talleres laborales se consolidan, siguiendo a Butler (2020), como espacios de agencia y resistencia, donde las personas con discapacidad ejercen su derecho a habitar el mundo con dignidad y autonomía, transformando las relaciones sociales y los imaginarios de exclusión.

Por otra parte, desde la perspectiva fenomenológica, Husserl (2021) plantea que la experiencia del sujeto debe comprenderse desde su mundo de vida (*Lebenswelt*), donde la conciencia se configura en la interacción con el entorno y los otros. Siguiendo esta línea, Schütz (1967) explica que la discapacidad puede entenderse como una forma particular de habitar el mundo, donde el sentido se construye intersubjetivamente. A decir de Heidegger (2021), el *ser-en-el-mundo* implica proyectarse hacia sus propias posibilidades, por lo que los talleres laborales se convierten en espacios que permiten la proyección existencial y la construcción de sentido desde la experiencia vivida.

En correspondencia con lo anterior, Van Manen (2020) sostiene que los procesos formativos en los talleres laborales promueven una formación

integral del ser, saber, hacer y pertenecer. Estos espacios, más allá de su dimensión técnica, poseen un profundo valor ético, social y epistemológico. A decir de Sandoval, Castro y Delgado (2019), en el Taller Bolivariano de Educación Laboral Carabobo, las personas con discapacidad participan activamente en la co-construcción de conocimiento y sentido comunitario, reafirmando su derecho a una vida laboral digna y productiva. De este modo, la inclusión se convierte en praxis cotidiana y en acto de justicia cognitiva.

Asimismo, la fenomenología del mundo vivido y la hermenéutica documental permiten comprender los talleres laborales como espacios de co-creación de significado. Siguiendo a Ricoeur (en Castillo y Caicedo, 2022) y Gadamer (2021), la interpretación del mundo se construye desde la experiencia compartida y el diálogo intercultural. En esta línea, Schütz (2022) plantea que los encuentros sociales posibilitan re-imaginar y des-imaginar el mundo, reconfigurando las representaciones sociales de la discapacidad y abriendo horizontes de comprensión más inclusivos. Así, la hermenéutica se convierte en herramienta de emancipación y reconocimiento mutuo.

Del mismo modo, los aportes de Rodríguez et al. (2022) en *Resistir para re-existir*, la discapacidad desde una perspectiva crítica evidencia que las prácticas de re-existencia son procesos pedagógicos, sociales y políticos. Según estas autoras, las personas con discapacidad generan saberes situados desde su experiencia corporal y colectiva, desafiando las jerarquías del conocimiento. Por tanto, la inclusión se entiende como una forma de emancipación cognitiva, en la que el sujeto con discapacidad se reconoce como productor de conocimiento y agente de cambio social.

Por su parte, Aguiló Bonet (2009), en *La universidad y la globalización alternativa: justicia cognitiva, diversidad epistémica y democracia de saberes*, sostiene que la justicia cognitiva solo puede realizarse mediante prácticas concretas que trasciendan el ámbito académico y se encarnen en experiencias sociales transformadoras, capaces de

reconocer saberes silenciados y promover una democracia epistémica efectiva. En este sentido, los talleres laborales pueden comprenderse como espacios de globalización alternativa, donde convergen saberes locales, comunitarios y experienciales que resisten la homogeneización del conocimiento. Así, la diversidad epistémica se convierte en principio de acción y transformación social.

En complemento a lo anterior, la Estrategia de Inclusión de la Discapacidad 2022–2025, elaborada por la Oficina de Coordinación del Desarrollo de las Naciones Unidas, Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (UNSDG, 2022), reafirma que la inclusión de las personas con discapacidad es un principio transversal del desarrollo sostenible. Según esta estrategia, la transformación social requiere superar el enfoque asistencialista y garantizar la participación plena y significativa en todos los ámbitos de la vida. De este modo, las Naciones Unidas plantean la necesidad de promover entornos accesibles, participativos y productivos, donde la discapacidad sea reconocida como una dimensión de la diversidad humana y no como una limitación.

Por consiguiente, los talleres laborales se constituyen en laboratorios de re-existencia, donde las personas con discapacidad redefinen el trabajo, la comunidad y la humanidad misma. En consecuencia, la diversidad deja de ser excepción para convertirse en norma, mientras que la inclusión se consolida como práctica ética, política y cognitiva. Este horizonte fenomenológico y decolonial invita a pensar la discapacidad desde su potencia creadora y transformadora, promoviendo la producción de saberes subalternos, la reconstrucción identitaria y la justicia cognitiva como pilares de la transformación social.

Materiales y métodos

El presente estudio se inscribe en un enfoque cualitativo, ya que busca comprender los significados que las personas con discapacidad atribuyen a sus experiencias en los talleres laborales inclusivos, en tanto espacios de re-

existencia, agencia y justicia cognitiva. Según Denzin y Lincoln (2018), la investigación cualitativa se orienta a interpretar los fenómenos sociales desde la perspectiva de los propios sujetos, reconstruyendo su mundo de vida y los significados que le otorgan a sus prácticas. En este sentido, la comprensión sustituye a la explicación causal, permitiendo abordar la subjetividad, las emociones, la historicidad y las interacciones sociales que configuran la experiencia vivida.

De acuerdo con Flick (2015), el enfoque cualitativo ofrece un marco interpretativo flexible que posibilita explorar las realidades sociales desde su contexto, reconociendo que el conocimiento emerge de la interacción entre investigador e investigados. Este enfoque resulta especialmente pertinente para el estudio de la discapacidad como fenómeno sociocultural y político, donde los saberes se construyen colectivamente desde la diferencia.

Método fenomenológico-hermenéutico

El estudio adopta el método fenomenológico-hermenéutico, pues busca comprender la experiencia vivida (*lebenswelt*) de las personas con discapacidad desde la interpretación de sus discursos y testimonios. Según Husserl (2021), la fenomenología permite retornar “a las cosas mismas”, es decir, a la esencia de las experiencias, suspendiendo los prejuicios y teorías previas. Posteriormente, Heidegger (2021) amplía esta perspectiva al considerar que comprender es siempre interpretar, dado que el ser humano se encuentra arrojado en un mundo de significados.

Siguiendo a Gadamer (2021), la hermenéutica no solo interpreta textos, sino que comprende la existencia humana como diálogo y fusión de horizontes entre el intérprete y la experiencia del otro. En este estudio, dicha fusión se concreta en el proceso interpretativo entre los discursos documentales y los testimonios de los participantes, permitiendo acceder al sentido profundo de la inclusión radical y la re-existencia como prácticas ético-políticas. De igual modo, Van Manen (2020) afirma que la fenomenología

hermenéutica tiene como propósito captar el significado pedagógico y humano de la experiencia vivida, lo que resulta coherente con el interés de esta investigación.

Tipo de estudio: documental y de campo

Este trabajo combina el análisis documental y el estudio de campo, integrando dos fuentes complementarias de comprensión. El componente documental permite analizar textos institucionales, políticas públicas y marcos teóricos vinculados con la inclusión y la justicia cognitiva, mientras que el componente de campo posibilita comprender las vivencias de los actores sociales en contextos reales. Según Hernández-Sampieri, et al (2018), la triangulación entre fuentes documentales y empíricas refuerza la validez y profundidad de la investigación cualitativa.

De esta manera, la documentación y el testimonio se integran en una unidad hermenéutica donde los discursos institucionales dialogan con las voces de las personas con discapacidad, permitiendo reconstruir el entramado simbólico y social que configura la práctica inclusiva en los talleres laborales. Según Finol y Camacho (2006), la fenomenología y el análisis documental son compatibles porque ambos comparten la meta de interpretar significados y experiencias, y los documentos funcionan como mediadores de la vivencia subjetiva, permitiendo que el investigador reconozca y analice las intencionalidades y contextos subyacentes de los fenómenos estudiados.

Técnicas: revisión documental y entrevista semiestructurada

Las técnicas empleadas fueron la revisión documental y la entrevista semiestructurada. La revisión documental, según Bowen (2009), es fundamental en los estudios cualitativos porque permite examinar, interpretar y contextualizar textos que contienen evidencia relevante sobre el fenómeno estudiado. En este caso, se analizaron documentos oficiales, informes de organismos internacionales como la Estrategia de Inclusión de

la Discapacidad 2022–2025, elaborada por el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (UNSDG, 2022) e investigaciones previas relacionadas con el trabajo. Por otra parte, la entrevista semi-estructurada, siguiendo a Kvale (2011), favorece un diálogo abierto que permite captar la subjetividad y profundidad de las experiencias de los informantes. Esta técnica se aplicó a docentes, coordinadores y personas con discapacidad vinculadas a los talleres laborales, con el fin de comprender cómo experimentan la inclusión, la formación y la producción de saberes.

Instrumentos: fichas de registro y guía de entrevista

Los instrumentos utilizados fueron: fichas de registro documental, una guía de entrevista y un diario hermenéutico. Las fichas facilitaron la organización y análisis sistemático de la información obtenida de los textos académicos y normativos. La guía de entrevista, elaborada conforme a criterios de apertura y flexibilidad (Valles, 2014), permitió explorar las dimensiones fenomenológicas del estudio ser, saber, hacer y pertenecer en relación con la experiencia de inclusión.

Universo: discursos documentales y testimoniales

El universo de estudio estuvo conformado por los discursos documentales y testimoniales relacionados con la justicia cognitiva, la inclusión radical y los talleres laborales. Este universo incluye tanto textos institucionales y académicos como las narraciones personales de los actores involucrados. Según Geertz (2003), la cultura entendida aquí como el entramado simbólico de la inclusión solo puede comprenderse a través de una “descripción densa” que recupere los significados atribuidos por los propios participantes. Por ello, la investigación abordó la discapacidad como un fenómeno discursivo y vivencial, analizando tanto los documentos normativos como las experiencias concretas de los sujetos que re-existen en los espacios laborales inclusivos.

Informantes clave

Los informantes clave fueron cinco (5) actores sociales vinculados al tema: docentes, facilitadores y personas con discapacidad del taller laboral ubicado en el Estado Carabobo (Venezuela), los cuales fueron seleccionados según criterios de pertinencia, experiencia y conocimiento del fenómeno, tal como lo sugiere Martínez Miguélez (2012) en la investigación cualitativa. Esta muestra intencionada permitió integrar documentos clave como informes de la Organización de las Naciones Unidas y estudios previos sobre justicia cognitiva y discapacidad y con los testimonios de quienes viven cotidianamente el proceso inclusivo, garantizando una triangulación significativa de fuentes.

Hallazgos

El análisis se realizó siguiendo el círculo hermenéutico de comprensión e interpretación (Gadamer, 2021), en el cual el investigador transita constantemente entre las partes (discursos de los informantes y documentos) y el todo (la experiencia de inclusión radical). La información proveniente de las entrevistas y documentos fue codificada, categorizada e interpretada a partir de unidades de significado. Este proceso incluyó la lectura comprensiva y reducción fenomenológica, suspendiendo los juicios previos para escuchar la voz de los participantes y de los textos, buscando el sentido de la experiencia vivida (Husserl, 2021).

Categorización y descripción eidética:

Se identificaron las categorías emergentes en relación con las cuatro establecidas: resignificación identitaria, corporalidad como conocimiento, redes de apoyo y saberes subalternos (Van Manen, 2020).

Interpretación hermenéutica

Se estableció un diálogo entre las voces de los informantes, los textos teóricos según (Freire,

1970; Santos, 2018) y los hallazgos empíricos, permitiendo comprender cómo los talleres laborales se constituyen en espacios de justicia cognitiva y re-existencia. En este sentido a continuación, en la tabla 1, se presenta la matriz de análisis documental y testimonial:

Análisis interpretativo de los hallazgos

1. El taller laboral como espacio de resignificación identitaria

Los resultados evidencian que los talleres laborales actúan como espacios ontológicos de reconstrucción identitaria, donde los sujetos reafirman su valor y autonomía. En este contexto, la identidad deja de ser un atributo impuesto por el diagnóstico y se convierte en una práctica de autodefinición. Según Freire (2008), el acto de aprender a través del trabajo dignifica y emancipa al oprimido, otorgándole una voz y una posición activa en su mundo. Siguiendo a Gadamer (2021), el proceso de comprender al otro implica un reconocimiento de sí mismo en la experiencia compartida. Así, el taller se transforma en un escenario hermenéutico donde el yo puedo sustituye al yo no puedo, haciendo visible la potencia humana más allá de la discapacidad.

2. La corporalidad como territorio de conocimiento

La corporalidad emerge como fuente de saberes simbolizados y medios de expresión cognitiva. En los talleres, los gestos, movimientos y prácticas manuales se resignifican como procesos de pensamiento. Como señala Merleau-Ponty (2013), el cuerpo es el punto de partida del conocimiento porque es el lugar donde el mundo se hace experiencia. Siguiendo a Van Manen (2020), comprender la corporalidad desde la fenomenología pedagógica implica reconocer que el aprendizaje no se reduce a lo cognitivo, sino que involucra la sensibilidad, la memoria y la emoción. En este sentido, los talleres promueven una pedagogía del cuerpo que rompe con la visión medicalizada de la discapacidad.

Tabla 1. Matriz de análisis documental y testimonial

Categoría	Descripción	Discursos e Informantes (Testimonios)	Soporte teórico	Evidencia empírica / documental
1. El taller laboral como espacio de re-significación identitaria	El taller laboral se vivencia como un lugar donde las personas con discapacidad reconstruyen su sentido de ser y pertenecer. Se reconfiguran identidades y se supera el estigma social.	“Aquí aprendí que puedo hacer cosas que nunca imaginé... antes me veían como una carga, ahora me siento útil” (Informante 1, participante en cocina). “Antes la gente me veía como el que no podía, como un enfermo. Ahora me saludan por lo que hago”. “Cuando entrego un trabajo, siento que me respetan más...” (Informante 2, participante en carpintería).	Según Freire (2008), la educación liberadora promueve la toma de conciencia del sujeto sobre su potencial y dignidad. Gadamer (2021) señala que comprender implica reconocerse en la experiencia del otro.	La Estrategia de Inclusión de la Discapacidad 2022–2025 (UNSDG, 2022), destaca la necesidad de entornos laborales que dignifiquen y promuevan la autonomía de las personas con discapacidad.
2. La corporalidad como territorio de conocimiento	El cuerpo se manifiesta como medio de conocimiento, expresión y resistencia. La discapacidad se transforma en experiencia de saber y no de carencia.	“Mi cuerpo tiene su forma de enseñar... cada movimiento que hago es un aprendizaje”. (Informante 3, participante en jardinería).	Merleau-Ponty (2013) plantea que la percepción corporal es origen del conocimiento. Van Manen (2020) afirma que la experiencia vivida se revela a través del cuerpo como presencia significativa.	Los talleres laborales inclusivos promueven metodologías experienciales donde el cuerpo se convierte en herramienta de aprendizaje (Ministerio del Poder Popular para la Educación, 2017).
3. Redes de apoyo como construcción comunitaria	La inclusión se fortalece mediante redes entre familias, docentes, facilitadores y comunidad. La cooperación y solidaridad son esenciales para sostener la práctica inclusiva.	“Sin el apoyo de las familias y los profesores no habría taller... todos somos parte del mismo tejido” (Informante 4, Coordinadora). “Aquí ellos no solo aprenden un oficio. Aprenden a creerse capaces. Cuando logran hacer una pieza o terminan una tarea, sonríen distinto... como si se miraran de nuevo, y vieran que sí pueden. Eso no se enseña, se vive. (Informante 5 Facilitadora).	Para Bauman (2003), la comunidad implica vínculos de solidaridad que contrarrestan la exclusión. Santos (2018) enfatiza que la justicia cognitiva requiere ecologías de saberes y cooperación colectiva.	La Estrategia de Inclusión de la Discapacidad 2022–2025, (UNSDG, 2022) promueve redes locales y alianzas interinstitucionales para la participación plena de las personas con discapacidad.
4. Producción de saberes subalternos	Los participantes construyen conocimientos prácticos, sensibles y situados que desafían la hegemonía académica y reafirman la justicia cognitiva.	“Lo que hacemos aquí vale tanto, es como una universidad... nosotros también pensamos”. (Informante 2, taller de carpintería).	Santos (2018) propone la ecología de saberes como reconocimiento del valor epistémico de los conocimientos no hegemónicos. Freire (2008) defiende el saber popular como punto de partida para la praxis emancipadora.	Estudios empíricos de Márquez et al (2021) y Moreno et al (2009) muestran que los talleres inclusivos son espacios de producción simbólica y aprendizaje colectivo desde los márgenes.

Fuente: Datos de la investigación.

3. Redes de apoyo como construcción comunitaria

Los resultados muestran que la inclusión radical solo es posible cuando se tejen redes de apoyo comunitarias que integran a las familias, docentes y comunidad. Estas redes operan como sistemas de contención y acompañamiento afectivo. Para Bauman (2003), las comunidades sólidas se construyen desde la interdependencia, no desde la imposición. Siguiendo a Santos (2018), la justicia cognitiva demanda la creación de ecologías de saberes donde la cooperación y el diálogo horizontal sustituyen la jerarquía del saber experto. Así, los talleres laborales no son solo espacios productivos, sino también espacios de comunalidad cognitiva, donde la cooperación se convierte en conocimiento.

4. Producción de saberes subalternos

Finalmente, se constató que las personas con discapacidad producen conocimientos situados, basados en la experiencia y el hacer cotidiano, que cuestionan los discursos hegemónicos sobre la capacidad y el saber. Este hallazgo coincide con la propuesta de Santos (2018), quien sostiene que los saberes subalternos constituyen una forma de resistencia epistémica frente al monopolio del conocimiento moderno-occidental.

Siguiendo a Freire (2008), la praxis transformadora nace de la reflexión sobre la acción. Los talleres laborales, al reconocer el valor del trabajo manual, del arte y de la experiencia vivida, se erigen como territorios de pensamiento emancipador, donde la discapacidad se convierte en potencia creadora. Por consiguiente, se puede decir que el análisis fenomenológico-hermenéutico permitió emprender que los talleres laborales inclusivos constituyen espacios de re-existencia y justicia cognitiva, donde las personas con discapacidad resignifican su ser, su cuerpo y su saber en un entramado de relaciones comunitarias.

Lejos de reproducir la dependencia o la marginalidad, los talleres revelan un potencial epistemológico y político: la construcción de

saberes otros, capaces de desafiar las jerarquías del conocimiento moderno y abrir caminos hacia una inclusión radical y plural.

Discusión

Los hallazgos relativos al taller laboral como espacio de re-significación identitaria confirman y amplían la tesis de que la formación por el trabajo dignifica y produce agencia. Coincidiendo con Freire (2008), los informantes muestran cómo el aprendizaje técnico se transforma en toma de conciencia y afirmación identitaria: la experiencia laboral re-pone al sujeto como agente y no como objeto. Sin embargo, el estudio contribuye más allá de la pedagogía de Freire al mostrar que la re-significación identitaria se produce en un entretejido simbólico donde la validación comunitaria como la familia, los facilitadores, y los pares son tan determinante como la propia formación técnica, lo que permite dialogar con las observaciones de Sandoval et al (2019) sobre talleres locales que funcionan como espacios de sentido comunitario.

Respecto a la corporalidad como territorio de conocimiento, los resultados confirman las propuestas fenomenológicas que sitúan al cuerpo como fuente epistemológica a decir de Merleau-Ponty (2013) y Van Manen (2020), ya que los testimonios recogen una lógica del aprender haciendo y del pensar con el cuerpo, lo cual se alinea con estudios empíricos que muestran pedagogías experienciales en talleres inclusivos, según Márquez et al (2021) y Moreno et al (2009). No obstante, a diferencia de algunos marcos que ponderan la corporalidad solo en términos de percepción y técnica, los resultados evidencian que la corporalidad también opera como política simbólica donde los gestos y prácticas corporales disputan representaciones sociales de incapacidad, correspondencia que conecta con lo señalado por Mignolo & Walsh (2023) al entender la re-existencia como acción epistémica y ontológica.

La categoría de redes de apoyo como construcción comunitaria muestra una convergencia clara con las recomendaciones de la Estrategia de Inclusión de la Discapacidad 2022–

2025 (UNSDG, 2022) sobre la transversalidad de la inclusión y la necesidad de alianzas locales. En la práctica, la investigación demuestra que la sostenibilidad de los talleres depende de estas redes más que de políticas aisladas: la interdependencia afectiva y práctica entre familias, facilitadores y comunidad opera como matriz de resiliencia. Esto complementa y matiza las propuestas de Santos (2018) sobre ecologías de saberes, ya que la justicia cognitiva no solo demanda reconocimiento epistemológico sino también tejidos sociales que sostengan la implementación cotidiana de ese reconocimiento.

En cuanto a la producción de saberes subalternos, los resultados respaldan las tesis de Santos (2018) sobre la democratización del conocimiento. Los participantes generan conocimientos situados, prácticos y simbólicos que cuestionan la jerarquía entre saber académico y saber popular. A su vez, este hallazgo coincide con Rodríguez et al (2022), quienes documentan procesos pedagógicos de re-existencia. La novedad del presente estudio radica en evidenciar cómo esos saberes subalternos no solo se producen, sino que circulan hacia la comunidad, hacia políticas locales y hacia otros espacios formativos, sugiriendo que los talleres pueden actuar como nodos de difusión epistemológica.

Al confrontar estos resultados con estudios previos, emergen algunas tensiones. De manera que mientras que la literatura normativa (UNSDG, 2022), documentos ministeriales) tiende a proponer medidas estandarizadas como acceso, adaptación física, formación técnica, los testimonios muestran que las transformaciones profundas son no estandarizables y dependen de contextos relacionales y simbólicos específicos. Esto coincide con la crítica de Erevelles (2021) a las políticas que tratan la discapacidad como un problema técnico más que político-epistémico. Por tanto, el dato empírico apoya una reorientación de la política pública hacia intervenciones contextuales, participativas y centradas en la agencia de las propias personas con discapacidad.

Metodológicamente, el uso del método fenomenológico-hermenéutico demostró ser

pertinente para captar la densidad de sentido de las experiencias (Van Manen, 2020; Gadamer, 2021). El círculo hermenéutico facilitó lecturas que integraron documentos y testimonios, permitiendo descubrir “sentidos emergentes” que no habrían sido visibles con técnicas exclusivamente cuantitativas. Aun así, cabe reconocer una limitación: la interpretación hermenéutica depende de la reflexividad del investigador y de su intersubjetividad con los informantes; por tanto, la generalización de resultados debe entenderse como transferible y no estadísticamente replicable (Denzin & Lincoln, 2018).

En términos teóricos, los hallazgos confirman la pertinencia de articular justicia cognitiva y re-existencia como marcos complementarios, ya que la justicia cognitiva aporta el fundamento epistémico como es reconocer saberes y la re-existencia aporta la dimensión ontológica y política como es la reivindicación del ser. Esta articulación permite superar dualismos (sujeto/objeto, capacidad/incapacidad) y propone una visión relacional del derecho al trabajo y a la participación social. En la práctica, ello implica políticas que combinen reconocimiento epistemológico con apoyos comunitarios y capacitación situada.

Las implicaciones prácticas son claras, porque va a permitir diseñar políticas públicas que reconozcan y financien los nodos comunitarios (talleres) como espacios productivos y epistemológicos, se va a lograr incorporar mecanismos participativos de co-diseño con personas con discapacidad para que las intervenciones respondan a saberes situados; y busca formar a facilitadores no solo en técnicas productivas sino en prácticas hermenéuticas y de mediación comunitaria que fomenten la re-significación identitaria. Estas propuestas recuperan la dimensión normativa de la Estrategia ONU (UNSDG, 2022) pero la traducen en acciones contextualizadas.

Finalmente, en términos de investigación futura se recomienda: profundizar en estudios longitudinales que sigan la trayectoria identitaria y

epistémica de participantes a lo largo del tiempo; realizar estudios comparativos entre distintos modelos de talleres (públicos, comunitarios, privados para identificar prácticas replicables; y lograr investigar la circulación de saberes subalternos hacia instancias formales como las escuelas, universidades, políticas para evaluar el impacto de la globalización alternativa

Conclusiones

El estudio permitió comprender que los talleres laborales inclusivos constituyen espacios de re-existencia y justicia cognitiva donde las personas con discapacidad resignifican su identidad, su corporalidad y su relación con el mundo. Los hallazgos muestran que en estos entornos el trabajo se convierte en una experiencia pedagógica, comunitaria y política, donde los saberes se construyen desde la acción, el reconocimiento y la cooperación.

Metodológicamente, se confirmó que el **análisis documental fenomenológico-hermenéutico** es una vía válida para interpretar el mundo vivido, pues los textos analizados expresan significados, valores y prácticas sociales que revelan la experiencia de inclusión desde la palabra escrita (Van Manen, 2020; Ricoeur, 2010). No obstante, la ausencia de trabajo de campo limita la

posibilidad de captar directamente las voces y emociones de los participantes, lo que abre la necesidad de futuros estudios empíricos.

En el plano epistémico, el estudio articula un proceso documental-hermenéutico y un proceso fenomenológico-interpretativo, ambos coherentes con la direccionalidad cualitativa y con la finalidad de comprender los significados construidos en torno a la inclusión radical y la justicia cognitiva, de manera que el análisis documental contribuyó al reconocimiento del mundo de vida de las personas con discapacidad, permitiendo valorar la riqueza de sus experiencias y la potencia transformadora de sus saberes.

En perspectiva, se propone avanzar hacia investigaciones de campo y experiencias prácticas que profundicen en la vivencia concreta de los talleres laborales, explorando cómo estos espacios promueven la autonomía, la cooperación y la producción de saberes diversos; así, los talleres laborales se consolidan como laboratorios pedagógicos de inclusión radical, donde la educación, el trabajo y la justicia cognitiva se entrelazan para transformar la comprensión social de la discapacidad. En palabras de Freire, “nadie educa a nadie, nadie se educa solo, los hombres se educan entre sí, mediatizados por el mundo” (1970, p.52).

Referencias Bibliográficas

- Aguiló Bonet, A. J. (2009). *La universidad y la globalización alternativa: justicia cognitiva, diversidad epistémica y democracia de saberes*. *Nómadas*, 22, 5–28.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18111430001>
- Bauman, Z. (2003). *Comunidad: En busca de seguridad en un mundo hostil*. Siglo XXI Editores.
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40.
<https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Butler, J. (2020). *Marcos de guerra: Las vidas lloradas*. Paidós.
- Castillo Guzmán, E., & Caicedo Ortiz, J. A. (2018). Interculturalidad y justicia cognitiva en la universidad colombiana. *Nómadas*, 44, 147–165.
<https://revistas.ucentral.edu.co/index.php/nomadas/article/view/2493>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2018). *The SAGE handbook of qualitative research* (5th ed.). SAGE.

- Erevelles, N. (2021). *Disability and difference in global contexts: Enabling a transformative body politic*. Palgrave Macmillan.
- Finol de Franco, M., & Camacho, H. (2006). *El proceso de investigación científica*. Ediluz.
- Flick, U. (2015). *Introducción a la investigación cualitativa*. Ediciones Morata.
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.
- Freire, P. (2008). *Pedagogía del oprimido* (ed. revisada). Siglo XXI Editores.
- Gadamer, H.-G. (2021). *Verdad y método*. Ediciones Sígueme.
- Geertz, C. (2003). *La interpretación de las culturas*. Gedisa.
- Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. (2022). *Estrategia de inclusión de la discapacidad 2022–2025*. Naciones Unidas.
<https://unsdg.un.org/resources/unsdg-disability-inclusion-strategy-2022-2025>
- Heidegger, M. (2021). *Ser y tiempo*. Trotta.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación* (7.^a ed.). McGraw Hill.
- Husserl, E. (2021a). *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*. Fondo de Cultura Económica.
- Husserl, E. (2021b). *La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental*. Fondo de Cultura Económica.
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Morata.
- Martínez Miguélez, M. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Trillas.
- Márquez Ordóñez, A. A. (Coord.), Alcántara Guerrero, M. D., Corso, S. M., Elizondo Carmona, C., García Pérez, J. B., Rubio Pulido, M. de los M., & Villaescusa Alejo, M. I. (2021). *Inclusión: acciones en primera persona. Indicadores y modelos para centros inclusivos. Manual práctico*. Graó.
<https://www.grao.com/libros/inclusion-acciones-en-primera-persona-42323>
- Merleau-Ponty, M. (2013). *Fenomenología de la percepción*. Península.
- Ministerio del Poder Popular para la Educación. (2017, 24 de agosto). *Normas que Direccionalizan los Elementos Centrales de la Conceptualización y Política para la Atención Educativa Integral de las Personas con Necesidades Educativas Especiales y/o con Discapacidad* (Resolución N° 035). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, No 41.221. <https://www.ghm.com.ve/wp-content/uploads/2017/08/41221.pdf>
- Mignolo, W., & Walsh, C. (2023). *Re-existencia y pensamiento fronterizo: Hacia una descolonialidad del ser y del saber*. Siglo XXI Editores.
- Moreno Fergusson, M. E., Rodríguez, M. C., Gutiérrez Duque, M., Ramírez, L. Y., & Barrera Pardo, O. (2006). ¿Qué significa la discapacidad? *Aquichan*, 6(1), 78–91. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/82>
- Palacios, A. (2018). *La discapacidad como cuestión de derechos humanos*. Cinca.
- Ricoeur, P. (2010). *Del texto a la acción: Ensayos de hermenéutica II*. Fondo de Cultura Económica.
- Rodríguez Díaz, P. A., Taborda Marín, A. M., & Toscano Cely, N. (2021). *Resistir para re-existir: La discapacidad desde una perspectiva crítica*. Ediciones Desde Abajo.
- Sandoval U., T. E., Castro V., R., & Delgado C., A. A. (2019). *Discapacidad, Educación y Trabajo. Diversidad, discapacidad y migración: La inclusión como desafío*.

Ediciones Universidad de Carabobo.
https://drive.google.com/drive/folders/12EfXrtBQj6XxxUkcPm8EaLXFh07mwp_3

- Santos, B. de S. (2018). *El fin del imperio cognitivo*. Trotta.
- Santos, B. de S. (2020). *El fin del imperio cognitivo: La afirmación de las epistemologías del Sur*. Akal.
- Schütz, A. (1967). *El problema de la realidad social*. Amorrortu.
- Schütz, A. (2022). *Fenomenología del mundo social*. Amorrortu.
- Valles, M. S. (2014). *Entrevistas cualitativas*. CIS Siglo XXI.
- Van Manen, M. (2020). *Investigación educativa y experiencia vivida: La pedagogía del significado*. Morata.
- Walsh, C. (2021). *Pedagogías decoloniales: Prácticas insurgentes de resistir, re existir y (re)vivir*. Abya Yala
- .

Facultades de la víctima querellante por accidente de trabajo en la fase intermedia del proceso penal.

Rights of the victim-plaintiff in a workplace accident case during the preliminary phase of criminal proceedings.

Génesis Yajaira Perozo Ortega   ID¹

Resumen

La presente investigación está orientada a describir las facultades de la víctima querellante por accidente de trabajo en la fase intermedia del proceso penal, toda vez que esa subsunción jurídica está establecida por el legislador en la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005), para lo cual, se utilizó un diseño de investigación bibliográfico, de tipo documental jurídico con un nivel analítico. El resultado se obtuvo de la interpretación de diversos autores que han abordado la problemática de la impunidad empresarial a nivel internacional y nacional, así como de los avances de la jurisprudencia patria al otorgar a la víctima un rol protagónico y participativo en el proceso penal venezolano. El estudio abarca el inicio del proceso penal mediante la querrela, el papel que tiene la víctima en la fase de investigación del proceso penal y su facultad para prescindir del Ministerio Público en la fase intermedia presentando acusación particular propia. Concluyendo que, ante la poca persecución del tipo penal accidente de trabajo, la víctima puede presentar formal querrela y actuar activamente en el proceso penal, aun cuando el Ministerio Público decida solicitar archivo fiscal o sobreseimiento, ya que, la jurisprudencia de los últimos años ha blindado a la víctima para garantizar su derecho a la defensa, permitiéndole presentar acusación particular propia, a pesar de no estar establecido en el Código Orgánico Procesal Penal (2021).

Palabras clave: accidente de trabajo, responsabilidad penal, víctima

Abstract

This study aims to describe the rights of the victim-plaintiff in a workplace accident case during the intermediate phase of criminal proceedings. This legal classification is established by the legislature in the 2005 Organic Law on Prevention, Working Conditions, and the Work Environment. A bibliographic research design with a legal-documentary approach and analytical focus was employed to this end. The result was derived from the analysis of various authors who have addressed the issue of corporate impunity at the international and national levels, as well as from developments in domestic case law that have granted victims a leading and active role in Venezuelan criminal proceedings. The study addresses the initiation of criminal proceedings through a complaint, the role of the victim during the investigative phase of the criminal proceedings, and the victim's right to bypass the Public Prosecutor's Office during the Intermediate stage by filing a private bill of indictment. In conclusion, given the low rates of prosecution of workplace accidents as criminal offenses, the victim may file a formal complaint and actively participate in the criminal proceedings—even if the Public Prosecutor's Office requests a dismissal or the closure of the case. This is possible because recent case law has safeguarded the victim's right to a defense, allowing for a private prosecution despite it not being expressly provided for in the Organic Code of Criminal Procedure (2021).

Keywords: workplace accident, criminal liability, victim

Fecha de recepción: 26-05-2025

Fecha de aceptación: 11-11-2025

¹ Docente. Programa de Estudios Jurídicos Universidad Bolivariana de Venezuela. Ciudad Bolívar, Venezuela.

Modo de inicio del Proceso Penal Venezolano

Ante la ocurrencia de un delito en seguridad y salud en el trabajo, el legislador patrio ha establecido que se dará inicio al proceso penal con una de las siguientes formas; denuncia, oficio o querrela. Sin embargo, parecería inverosímil que un trabajador con una lesión musculoesquelética como consecuencia de una enfermedad ocupacional, acuda a un organismo de investigaciones penales para presentar una denuncia. Y, aunque estaría en todo su derecho por tratarse de un delito de acción penal pública, también es cierto que, el desconocimiento que se ha tenido en esta materia especial, hace evidente que el modo para iniciar el proceso penal más acorde sea la querrela, lo cual consiste en que la víctima acompañada de un abogado privado, acude ante el Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control de la Jurisdicción Penal, con un escrito que reúne los requisitos del dispositivo técnico legal 276 del Código Orgánico Procesal Penal (2021), haciendo del conocimiento a la Autoridad Judicial del delito perpetrado en contra del trabajador. Una vez admitida, se notifica al Ministerio Público y al empleador, iniciando así la fase preparatoria o de investigación.

Fase intermedia del proceso penal venezolano

Culminados los 6 meses que dispone el artículo 295 del Código Orgánico Procesal Penal (2021) para la investigación penal y siempre que no haya solicitado la prórroga que establece la ley, deberá el Ministerio Público presentar acusación, archivo fiscal o sobreseimiento dando así apertura ^{1.} a la fase intermedia del proceso penal venezolano. ^{2.}

De lo antes señalado, el acto conclusivo positivo es la acusación fiscal, que viene como resultado de la investigación penal que arroja la autoría o participación criminal de una persona en un hecho punible y que por lo tanto reúne todos los requisitos de procedibilidad para ser sometido a un juicio oral y público, debiendo cumplir con las exigencias establecidas en el artículo 308 del Código Adjetivo Penal (2021). Por otra parte, el acto conclusivo neutro es el archivo fiscal, donde supone que la vindicta pública no reunió los

suficientes elementos de convicción para demostrar la responsabilidad penal de una persona, pero considera que más adelante podría reunirlos. Se encuentra regulada en el basamento legal 297 de la ley *up supra*, y una de sus características esenciales para proteger a la víctima, es que ella puede solicitar al Juez de Control en cualquier momento una revisión fundamentada de la medida.

Por último, el acto conclusivo negativo es el sobreseimiento, y es una solicitud que hace el Ministerio Público al Juez de Control cuando no logra demostrar la autoría ni participación de una persona en un delito, además, de considerar que dicha situación no cambiará. El artículo 300 *eiusdem* establece taxativamente las razones para que el fiscal haga tal petición, a saber, son los siguientes:

El sobreseimiento procede cuando:

El hecho objeto del proceso no se realizó o no puede atribuírsele al imputado o imputada.

El hecho imputado no es típico o concurre una causa de justificación, inculpabilidad o de no punibilidad.

La acción penal se ha extinguido o resulta acreditada la cosa juzgada.

A pesar de la falta de certeza, no exista razonablemente la posibilidad de incorporar nuevos datos a la investigación, y no haya bases para solicitar fundadamente el enjuiciamiento del imputado o imputada.

Así lo establezca expresamente este código.

Del precepto legal anterior, se evidencia; que el accidente de trabajo no ocurrió o que de haber ocurrido no pudiese ser atribuido al empleador, un ejemplo de ello podría ser un caso donde un trabajador de una fábrica de galletas ubicada en el centro de la ciudad, sale de la entidad de trabajo y le cae un rayo. Los factores meteorológicos por la naturaleza de la actividad de trabajo no están descritos como parte de los procesos peligros a los que se debe someter al trabajador, por lo tanto, estamos en presencia de

una imputación objetiva negativa. En conclusión, el empleador no tendrá responsabilidad penal y a bien el Ministerio Público podrá solicitar el sobreseimiento, quedando el empleador, únicamente con la responsabilidad objetiva establecida en el artículo 69 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005) en concordancia con el artículo 43 de la Ley Orgánica del Trabajo los Trabajadores y las Trabajadoras (2012).

Como segundo supuesto para solicitar el sobreseimiento, la ley establece que el hecho no sea típico, sin embargo, el accidente de trabajo está tipificado en el artículo 131 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005).

Continúa el legislador; cuando se encuentre evidentemente prescrito el delito. Cabe resaltar, que el accidente de trabajo puede proponerse con la muerte del trabajador o con una lesión temporal, permanente, inmediata o posterior, que según sea la magnitud del daño causado a la humanidad de la víctima, se podrá establecer la pena, estando estipulada de 8 a 10 años cuando se está en presencia de homicidio por accidente de trabajo, y de 2 a 9 años por lesiones.

Otro de los supuestos, es cuando ya se intentó un juicio penal por el tipo penal accidente de trabajo y hay una sentencia definitivamente firme, motivo por el cual no se podrá proponer nuevamente la acción. Cuando el accidente de trabajo este envuelto en una incertidumbre que la investigación penal no sea capaz de resolver, ni se podrá encontrar a futuro elementos que demuestren la responsabilidad penal del empleador. También, se podrá solicitar el sobreseimiento cuando la ley así lo establezca.

Es menester resaltar, que cuando el proceso penal ha iniciado mediante una querella, la víctima tiene la obligación de presentar una acusación particular propia en el caso donde el Ministerio Público ha solicitado el sobreseimiento, ya que, de no hacerlo, se declara el desistimiento de la acción penal

pública por parte de la víctima. Es importante acotar que, independientemente del acto conclusivo que presente el director de la acción penal, el Juez de Control está en la obligación de notificar a la víctima para que ejerza su derecho a la defensa presentando acusación particular propia, incluso si eso significa que el proceso deba seguir prescindiendo del Ministerio Público.

Dicho de otro modo, la vindicta pública puede decidir no ejercer la acción penal en el delito lesiones o muerte del trabajador por accidente de trabajo, y solicitar al Tribunal el sobreseimiento o archivo fiscal para cerrar el caso, pero la Autoridad Judicial deberá notificar a la víctima aunque estuviese o no querellada para que defienda su posición fáctica y el proceso penal continúe siempre que la tesis procesal de la víctima reúna los elementos de convicción necesarios que acrediten al empleador como autor del hecho punible.

A fortiori, el Código Adjetivo Penal (2021) y la jurisprudencia venezolana le han otorgado a la víctima un rol protagónico y participativo para combatir la impunidad empresarial ante delitos como lesión o muerte del trabajador por accidente de trabajo, aun cuando el Ministerio Público se retire del caso.

Adherirse a la acusación fiscal

Ahora bien, el acto conclusivo positivo como se mencionó *up supra* es la acusación fiscal, lo cual representa un acto formal donde el Ministerio Público le solicita al Juez de Control el enjuiciamiento de una persona por considerar que se han llenado los requisitos formales y materiales que dan un pronóstico de condena. Asimismo, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) designa como director de la acción penal pública al fiscal del Ministerio Público y, ejerce tal acción es al presentar la acusación.

En ese sentido, los requisitos esenciales y procedimentales que debe tener la acusación fiscal, se consagran en el dispositivo técnico

legal 308 del Código Adjetivo Penal (2021) y el titular de la acción penal pública deberá cumplir con cada uno de ellos, garantizando así el derecho constitucional al debido proceso y el derecho a la defensa, motivo por el cual, cumpliendo con los requisitos procedimentales de forma clara y precisa, podrá la víctima y el imputado preparar los alegatos a que hubiere lugar.

En consecuencia, deberá la acusación fiscal, señalar los datos del o los imputados, pudiendo ser el empleador, los accionistas de la empresa y el supervisor de seguridad y salud en el trabajo. La narrativa del accidente de trabajo y cómo eso influye en el tipo penal, los fundamentos de la imputación, la norma en materia de seguridad y salud en el trabajo que se ha violentado dando paso a la perpetración del delito, ofreciendo las pruebas que demuestran la autoría y participación de cada uno de los imputados de forma individualizada en armonía a la teoría del dominio del hecho, y, por último, solicitar el enjuiciamiento.

Por su parte, el Juez de Control deberá aplicar el control formal y material de la acusación fiscal, que es ese examen minucioso y exhaustivo donde se cerciora que estén llenos todos los requisitos de ley, así como también de la posibilidad real de avizorar una condena, razones suficientes apegadas a derecho para someter a la persona a un juicio oral y público. Ya que, es el Juez de Control es quien debe activar su función de controlar y depurar la fase intermedia del proceso penal, y, tras verificar el cumplimiento de los requisitos de ley, decidir si son suficientes para dictar el auto de apertura a juicio.

Sin embargo, en materia de seguridad y salud en el trabajo, se evidencia que a pesar de existir una fiscalía con competencia especial para los delitos lesión o muerte del trabajador como resultado de una enfermedad ocupacional o accidente de trabajo “los casos Morcarpel (2000), Ebelca (2012) y Provegran (2012), son los únicos, hasta ahora, sobre los cuales ha habido sentencia firme de lo que el legislador

estableció para este tipo de delitos” (Omaña, 2024, p.34). Es decir; esa trilogía es la única que el Ministerio Público inició el proceso penal de oficio y presentó acusación fiscal para luego el tribunal de control dictar el auto de apertura a juicio.

De lo anterior se evidencia, la importancia de la víctima querellante para erradicar la impunidad empresarial. Siendo el accidente de trabajo un delito de acción penal pública y el Ministerio Público haciendo caso omiso de la materia de orden público, ha dejado culturalmente de lado la persecución del mencionado delito. Pero, con el rol protagónico de la víctima querellante se puede vislumbrar que en Venezuela es posible disminuir el índice de impunidad empresarial.

Ahora bien, retomando la *iter* procesal; presentada la acusación del director de la acción penal, la víctima tiene derecho, estando querellada o no, de adherirse a dicho requerimiento de enjuiciamiento, según lo establecido en el cuerpo legal 122, numeral 6 del Código Adjetivo Penal (2021). Una vez más, se evidencia el espíritu garantista del legislador, quien permite a la víctima constituirse sujeto procesal en este estado y grado del proceso si antes no lo hizo.

Acusación particular propia

La víctima por lesión o muerte proveniente de un accidente de trabajo puede adherirse a la acusación fiscal si así lo decide. Empero, podría existir el caso donde discrepe de la petición de la vindicta pública o, que, se haya solicitado el sobreseimiento. En ambos escenarios, el rol protagónico y participativo de la víctima querellante reluce una vez más en el proceso penal venezolano, al tener la facultad de presentar acusación particular propia.

En ese orden de ideas, la acusación particular propia es el pedimento que hace la víctima al Juez de Control para que dicte el auto de apertura a juicio, por encontrarse todos los elementos formales y materiales que harán posible una futura condena para el acusado.

Además, garantiza la constitucionalidad del proceso al permitir que la víctima tenga acceso a la justicia desempeñando su rol protagónico y participativo, donde prescindiendo del Ministerio Público reúne los extremos de ley, específicamente del artículo 308 del Código Orgánico Procesal Penal (2021).

En concordancia con la antes señalado, presentada la acusación fiscal, la víctima querellante tendrá hasta el día de la audiencia preliminar para decidir si adherirse o no al pedimento fiscal. Teniendo como opción presentar la acusación particular propia, pero dentro de los cinco días después que ha sido notificada de la acusación fiscal o de la solicitud de sobreseimiento.

Consiguiente, para presentar la acusación particular propia, tal como se explicó anteriormente, la víctima querellante deberá cumplir en su escrito con los siguientes requisitos: identificación del acusado, nombre y domicilio para poder ser localizado. Tratándose del empleador, la ley establece que se puede poner el domicilio de su defensor, pero cabe preguntarse si la dirección de la empresa podría figurar como domicilio, a razón de que, la víctima difícilmente conozca dónde vive su empleador victimario, pero, ciertamente sabe la dirección del sitio de trabajo por ser el lugar donde supone haber ocurrido el hecho punible lesión o muerte del trabajador por accidente de trabajo.

Asimismo, deberá la víctima explicar cómo sucedió el accidente de trabajo y cómo dicho hecho punible se le imputa al empleador, aunado a ello, debe demostrar la relación de causalidad con elementos de convicción y

alegando el precepto legal 131 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005), con la debida solicitud de enjuiciamiento. Para que, el Juez de Control ordene la realización de la audiencia preliminar y pase a decidir sobre la acusación particular propia, así como lo reitera la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, en su sentencia vinculante N.º 902 del 14 de diciembre de 2018, al decir:

“En el procedimiento penal ordinario y en el procedimiento especial por delitos menos graves, previstos en el código Orgánico Procesal Penal, la víctima -directa o indirecta- de los hechos punibles investigados en dichos procesos, puede, con prescindencia del Ministerio Público, presentar acusación particular propia contra el imputado”.

En consecuencia, la sentencia antes mencionada, es un ejemplo de cómo la jurisprudencia patria en armonía con la ley procesal penal le brinda a la víctima un rol activo en el proceso penal, permitiendo que pueda ejercer su derecho a la defensa aun cuando el Ministerio Público ha presentado acusación o solicitado el sobreseimiento para dar por concluido el caso. En otras palabras, la víctima directa o indirecta de los delitos establecidos en el dispositivo técnico legal 131 de Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005), tienen la legitimidad para iniciar el proceso penal y señalar con argumentos sólidos la responsabilidad penal del empleador para combatir la impunidad empresarial en Venezuela.

Referencias Bibliográficas

Código Orgánico Procesal Penal, (2021). Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 6.644 [Extraordinaria], septiembre 17, 2021.

Código Penal, (2005). Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N°

5.768 Extraordinario de fecha 13 de abril de 2005.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 36.870, diciembre 30, 1999.

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, (2005). Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 38.236, julio 26, 2005.

Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras, (2012). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.076, extraordinaria, mayo 07 de 2012.

Omaña, E. (2024). *Aproximación a las causas de la impunidad ante los accidentes de trabajo en Venezuela*. *Revista Salud de los trabajadores*, 32(1); 53-64. Enero-Junio 2024.

<http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/>

Tribunal Supremo de Justicia (2018). Sentencia de la Sala Constitucional N° 902 de fecha 14 de diciembre de 2018, con ponencia de la Magistrada Doctora Carmen Zuleta de Merchán.

<http://historico.tsj.gob.ve/decisiones/scon/diciembre/303257-0902-141218-2018-18-0041.HTML>

INDICE ACUMULADO POR MATERIA VOLUMEN 33 N° 1 Y N° 2

SALUD MENTAL

Factores de riesgo psicosociales y estado de salud en el personal de una unidad educativa privada

Psychosocial risk factors and health status among staff at a private educational institution

Aniuska Alejandra Brandt Osorio y Patricia Isabel Correia D'Lucas. 59

Síndrome de Boreout: un riesgo emergente en el contexto laboral

Boreout syndrome: an emerging risk in the work context

Ariel David Pérez Galavís..... 71

Factores asociados al burnout en médicos residentes de un hospital general regional en Venezuela

Factors associated with burnout among medical residents at a regional general hospital in Venezuela

José Tablante, Valentina Trovat-Ascanio, Maiqui Flores, Verónica Persad, Benito Aguilera. 177

Condiciones laborales, autopercepción de salud y somnolencia en personal de cabina de una aerolínea mexicana

Working conditions, self-perceived health, and drowsiness among cabin crew at a Mexican airline

Ma Elena Durán Lizarraga, Claudia Alicia López Ortiz y Roselia Arminda Rosales-Flores. 139

ERGONOMÍA

Análisis de los factores de riesgo ergonómico en recicladores de un vertedero en Oaxaca

Analysis of ergonomic risk factors in waste pickers at a landfill in Oaxaca

Elizabeth Duarte Beltrán. 05

INDICE ACUMULADO POR MATERIA VOLUMEN 33 N° 1 Y N° 2

Evaluación de mejoras ergonómicas en personal de costura

Evaluation of ergonomic improvements for sewing staff

Aixa González de Paz..... 43

Trastornos musculoesqueléticos en camareras de un centro ambulatorio en Maracay

Musculoskeletal disorders in waitresses at an outpatient center in Maracay

Carlos Alberto Sons Arévalo y Alejandro Labrador Parra. 81

SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL

Calidad de vida laboral en trabajadores(as) de un servicio de salud privado.

Quality of working life in private health service workers

Leisyman Silva..... 91

Condiciones laborales y de salud en la población trabajadora mexicana en pandemia: una revisión bibliográfica

Working and health conditions in the Mexican working population during the pandemic: a bibliographic review

María Adriana Cecilia Cruz-Flores y Leslie Ramirez-Jiménez..... 29

Uso de telemedicina para seguimiento médico ocupacional en empresa de construcción en Nicaragua

Use of telemedicine for occupational health monitoring in a construction company in Nicaragua

Karla Vanessa Valle Martínez y Mario José Hurtado..... 19

INDICE ACUMULADO POR MATERIA VOLUMEN 33 N° 1 Y N° 2

Investigación acción participativa para control de roedores cuando el recurso de trabajo son los residuos <i>Participatory action research for rodent control when waste is the working resource</i>	
<i>Christian A. Avalos, Leda Beltramo, Ludmila Bazán Domínguez, Diego Mendicino y María Andrea Previtali.</i>	165
SOCIOLOGÍA DEL TRABAJO	
Impacto económico y a la salud de los accidentes de trayecto por hechos delictivos <i>The economic and health impact of commuting accidents caused by criminal acts</i>	
<i>Laura Elena León Cruz y Diego Alexander Gómez Ceballo.</i>	151
Justicia cognitiva e inclusión radical: re-existir en los talleres laborales de personas con discapacidad en Venezuela <i>Cognitive Justice and Radical Inclusion: Re-existing in Occupational Workshops for People with Disabilities in Venezuela</i>	
<i>Themis Elena Sandoval Uzcátegui y Aristóbulo Cáceres Acosta.</i>	193
NOTAS Y REFLEXIONES	
Facultades de la víctima querellante por accidente de trabajo en la fase intermedia del proceso penal <i>Rights of the victim-plaintiff in a workplace accident case during the preliminary phase of criminal proceedings</i>	
<i>Genesis Yajaira Perozo Ortega.</i>	205

INDICE ACUMULADO POR MATERIA VOLUMEN 33 N° 1 Y N° 2

Elizabeth Duarte Beltrán.	05
Karla Valle.	19
Mario Hurtado.	19
María Adriana Cecilia Cruz Flore.	29
Leslie Ramírez-Jiménez.	29
Aixa González de Paz.....	43
Aniuska Alejandra Brandt Osorio.	59
Patricia Isabel Correia D'Lucas.	59
Ariel David Pérez.	71
Sons Arevalo Carlos Alberto.	81
Alejandro Labrador Parra.	81
Leisymar Silva.	91
Themis Elena Sandoval Uzcátegui	193
Aristóbulo Cáceres Acosta	193
Genesis Yajaira Perozo Ortega.	205
Laura Elena León Cruz	151
Diego Alexander Gómez Ceballos.	151
Christian A. Avalos.	165
Leda Beltramo.	165
Ludmila Bazán Domínguez.	165
Diego Mendicino.	165
M. Andrea Previtali.	165

INDICE ACUMULADO POR MATERIA VOLUMEN 33 N° 1 Y N° 2

Ma Elena Durán Lizarraga.	139
Claudia Alicia López Ortiz.	139
Roselia Armindá Rosales Flores.	139
José Tablante.	177
Valentina Trovat-Ascanio.	177
Maiqui Flores.	177
Verónica Persad.	177
Benito Aguilera.	177

Teliz Larrosa, Dinah.	47
----------------------------	----

INDICE ACUMULADO POR MATERIA VOLUMEN 33 N° 1 Y N° 2

AGRADECIMIENTO

El Comité Editor de la Revista Salud de los Trabajadores, en su afán de reconocer los valiosos aportes de nuestros colaboradores en el arbitraje de los manuscritos correspondientes al Volumen 33 de 2025, agradece a:

Atencio Leonardo	Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales Rómulo Gallegos - Venezuela
Barraza Marylin	Universidad de Carabobo - Venezuela
Blanco Gisela	Universidad Central de Venezuela - Venezuela
Cabrera Luís	Universidad de Carabobo - Venezuela
Capone Lilian	Universidad de Buenos Aires - Argentina
Colmenares Leonard	Universidad de Carabobo - Venezuela
Díaz Mariluz	Universidad de Carabobo - Venezuela
Figueroa Ladislao	Universidad de Carabobo - Venezuela
Franco Jesús Gabriel	Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco - México.
Golcheidt Rosa	Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales Rómulo Gallegos - Venezuela
González María Cristina	Universidad de Carabobo - Venezuela
Hernández Jesús	Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. La Habana - Cuba
Labrador Parra Alejandro	Universidad Central de Venezuela - Venezuela
Martí Mariel	Universidad del Mar del Plata - Argentina
Martínez Angélica	Instituto Pedagógico Rafael Alberto Escobar Lara, Maracay - Venezuela
Moll Edgar	Universidad de Carabobo - Venezuela
Navas Margarita	Universidad de Carabobo - Venezuela

INDICE ACUMULADO POR MATERIA VOLUMEN 33 N° 1 Y N° 2

AGRADECIMIENTO

Omaña Eric	Universidad Central de Venezuela - Venezuela
Pacheco Franklin	Universidad de Carabobo - Venezuela
Parra Indimar	Universidad de Carabobo - Venezuela
Pérez Ariel David	Instituto Nacional de Prevención en Salud y Seguridad Laboral - Venezuela
Rodríguez Idais	Universidad Simón Rodríguez - Venezuela
Ron Misael	Instituto de Altos Estudios Arnoldo Gabaldon - Venezuela
Sánchez Luís Vicente	Universidad Politécnica Territorial Ludovico Silva - Venezuela
Trovat Valentina	Universidad de Carabobo - Venezuela

Salud de los Trabajadores

Revista Internacional arbitrada e indizada dedicada a los problemas de salud y ambiental

Acerca de la Revista

INFORMACIÓN BÁSICA

La revista **Salud de los Trabajadores**, es una publicación científica, editada semestralmente por el Postgrado en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral, Universidad de Carabobo, dedicada a temas de salud ocupacional y ambiental: medicina y toxicología ocupacional, higiene ocupacional, seguridad industrial, legislación laboral, movimientos gremiales y salud en el trabajo, salud ambiental, sociología del trabajo, salud mental y psicosociología, educación ambiental, seguridad social, ergonomía y biomecánica, salud, mujer y trabajo, población trabajadora y precariedad laboral, envejecimiento, trabajo y salud, discapacidad, trabajo y calidad de vida, Ocio, tiempo libre, trabajo y salud, gerencia en salud ocupacional y cultura preventiva, innovación tecnológica en los servicios de seguridad en el trabajo..

La revista se adhiere a los principios de la Ciencia Abierta, promoviendo un modelo de publicación que favorezca la transparencia, la colaboración y la reutilización del conocimiento. En tal sentido, la revista:

- Publica todos sus contenidos en acceso abierto, bajo licencias Creative Commons que garantizan su libre consulta y reutilización no comercial.
- Anima a los/las autores a depositar los datos de investigación que sustentan sus artículos en repositorios institucionales o temáticos de acceso abierto, de acuerdo a los principios FAIR (Findable, Accesible, Interoperable, Reusable).
- Participa en sistemas de preservación digital y cesión de metadatos que permiten la recolección y difusión de contenidos a través de repositorios y agregadores.

FINANCIAMIENTO

Salud de los Trabajadores como publicación científica “Tipo A” es financiada por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

DIRECTORA-EDITORIA

Ligia Sánchez Tovar. Universidad de Carabobo. Maracay, Venezuela.



COMITÉ EDITOR

• **David Cobos Sanchiz.** Universidad Pablo de Olavide. Sevilla, España



• **Evelin Escalona.** Universidad de Carabobo. Maracay, Venezuela.



• **Gisela Blanco,** Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.



• **Jesús Gabriel Franco Enríquez.** Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Ciudad de México, México.



• **Jairo Luna.** Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.



DIRECTOR FUNDADOR

Oscar Feo. Universidad de Carabobo. Maracay, Venezuela.



SECRETARÍA TÉCNICA

Estela Hernández Runque. Universidad de Carabobo. Maracay, Venezuela.



CONSEJO CONSULTIVO

- **Aismara Borges.** Universidad de Carabobo. Maracay, Venezuela.
- **Alejandro Labrador.** Universidad Central de Venezuela. Maracay, Venezuela.
- **Antonio Granda.** Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. La Habana, Cuba.
- **Ariel Pérez.** S.A. Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón”. Maracay, Venezuela.
- **Carlos Anibal Rodríguez.** Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- **Carmen Irene Rivero.** Universidad de Carabobo. Maracay, Venezuela.
- **Doris Acevedo.** Universidad de Carabobo. Maracay, Venezuela.
- **Ernesto García Machín.** Universidad de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.
- **Estela Ospina Salinas.** Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- **George Delclos,** Division of Environmental and Occupational Health Sciences, The University of Texas School of Public Health, Texas, USA.
- **Harold Guevara.** Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
- **Jesús Hernández.** Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. La Habana, Cuba.
- **Leopoldo Yanes.** S.A. Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón”. Maracay, Venezuela.
- **Lilian Capone.** Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- **Lya Feldman.** Universidad Simón Bolívar. Distrito Capital, Venezuela.
- **María del Carmen Martínez.** S.A. Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón”. Maracay, Venezuela.
- **María del Pilar Matud.** Universidad de La Laguna. San Cristóbal de La Laguna, España.
- **María Dilma Simoes Brasileiro.** Universidad Federal de Paraíba. Paraíba, Brasil.
- **María José del Pino.** Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España.

- **Oscar Betancourt.** Fundación Salud, Ambiente y Desarrollo. Quito, Ecuador.
- **Orielle Solar.** Universidad de Chile. Santiago de Chile, Chile.
- **Rosalía Zingales,** Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social del Trabajo, Distrito Capital, Venezuela.
- **Susana Martínez Alcántara.** Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Ciudad de México, México.
- **Valentina Trovat.** Universidad de Carabobo. Maracay, Venezuela.

NORMALIZACIÓN TÉCNICA Y GESTIÓN EDITORIAL

Ma. Mercedes Estrada. Universidad de Carabobo. Maracay, Venezuela.



ALCANCE Y POLÍTICA EDITORIAL

El objetivo de Salud de los Trabajadores es publicar los resultados de investigaciones originales que realizan aportes significativos en Salud Ocupacional e higiene del ambiente laboral. Los artículos metodológicos serán considerados para publicación, siempre que describan nuevos principios o una mejora significativa a los métodos existentes.

El envío de manuscritos requiere que éstos no hayan sido publicados, ni esté siendo considerada su publicación en otro órgano divulgativo. Cuando parte del material ha sido presentado en una comunicación preliminar o en un evento científico, esta información debe ser citada como pie de nota en la página del título, y el manuscrito enviado debe ser acompañado de una copia del documento expuesto.

Para todo manuscrito se exige a los autores interesados en publicar, la **declaración de originalidad** de su obra y ceder los derechos de publicación a la Facultad de Ciencias de la Salud sobre sus artículos y en consecuencia, ningún

trabajo escrito será considerado para su publicación, hasta tanto no se haya consignado ante el cuerpo editor, el **formato de declaración de originalidad y cesión de derechos de publicación** debidamente firmada por el autor o autores.

La Revista publica Artículos Originales, Revisiones, Notas Científicas, Notas y Reflexiones, Cartas al Editor y Noticias de interés. El Comité Editor podrá rechazar, sugerir cambios o llegado el caso, realizar modificaciones a los manuscritos recibidos; siempre y cuando éstos no alteren el contenido científico.

De igual forma, este Comité se reserva el derecho de publicación de los escritos que se reciben en cualquiera de las secciones que la Revista posee. Los manuscritos deben elaborarse siguiendo las instrucciones para los colaboradores. Su incumplimiento es considerado para la aceptación del manuscrito.

EDITORIAL

Trabajos escritos por encargo del Comité Editor, o bien redactados por algunos de sus integrantes o colaboradores sobre un tópico o aspecto particular de las áreas temáticas de la Revista. No debe ser superior 04 folios (a doble espacio).

ARTÍCULOS ORIGINALES

Informes o trabajos que comunican por primera vez (inédito) los resultados de una investigación científica, sea de carácter teórico, técnico, empírico o metodológico.

Texto: su extensión no deberá exceder de 25 folios tamaño carta, a doble espacio.

Tablas: un máximo de 6 tablas y 8 figuras.

Referencias Bibliográficas: se recomienda no superar las 40 citas. Los documentos referidos deben ser actualizados con una data, a lo sumo, no mayor a cinco años.

Los criterios que se aplicarán para valorar la aceptación de los artículos serán el rigor científico metodológico, novedad, trascendencia del trabajo, concisión expositiva, así como la calidad literaria del texto.

REVISIONES

Escritos que tratan de una actualización bibliográfica (estado del arte, revisiones sistemáticas), en torno a un problema o tema en particular de interés general, en el marco de la línea editorial de la Revista, tienen como objeto resumir, analizar, evaluar o sintetizar información ya publicada. No debe superar las 20 páginas a doble espacio. Se admite un máximo de 4 tablas y/o figuras y 30 referencias bibliográficas actualizadas con una data, a lo sumo, no mayor a cinco años.

NOTAS CIENTÍFICAS

Comunicaciones sobre hallazgos y/o resultados preliminares, aplicación de técnicas y/o metodologías novedosas, relevantes y de interés al área. Puede referirse a sistema de registro, medición, procesamiento de datos cuantitativos o información cualitativa. No debe superar los 15 folios a doble espacio y 15 referencias bibliográficas actualizadas con una data, a lo sumo, no mayor a cinco años.

NOTAS Y REFLEXIONES

Escritos que expresan una opinión en torno a temas de interés o problemas de actualidad en el área. No debe exceder de 12 páginas, un máximo de 4 tablas o figuras y 10 referencias bibliográficas actualizadas con una data, a lo sumo, no mayor a cinco años. Debe contener título y resumen en español y en inglés, palabras clave y referencias bibliográficas.

CARTAS AL EDITOR

Comunicaciones que expresan los puntos de vista de los lectores respecto a artículos, denuncias

y opiniones encontradas. Su estructura estará conformada por: resumen (100 palabras), no más de seis palabras claves, título, un texto que no exceda de 5 páginas (excluyendo las referencias). Los comunicados no deben dividirse en secciones (introducción, métodos, resultados).

NOTICIAS

Resaltan informaciones de interés para nuestros lectores: actividades, eventos científicos, innovaciones, reuniones, reconocimientos, reseñas de libros, información bibliográfica.

SISTEMA DE ARBITRAJE

Una vez que el Comité Editor lleva a cabo la revisión previa de las propuestas, dichos trabajos serán sometidos al proceso de arbitraje por especialistas en el área o temática, los cuales se registrarán por la planilla de evaluación diseñada para ello. No se devolverán los originales y cada propuesta será revisada por un número impar (3) de árbitros, siguiendo el sistema **doble ciego**.

- Aspectos: a ser considerados por los árbitros en el proceso de evaluación de las propuestas: pertinencia del trabajo respecto a la línea editorial o especialidad de la Revista; adecuación del título; resumen y palabras clave; desarrollo coherente del contenido; organización de secciones; objetividad del enfoque; dominio del tema; aportes al conocimiento del objeto; calidad en el tratamiento de las fuentes bibliográficas y actualización de las mismas, presentación de conclusiones, recomendaciones e ilustraciones: tablas, figuras, y por último, una apreciación general.

Las escalas de medición empleada para este proceso serán: **Publicar**, **Publicar con Modificaciones** y **No Publicar** y el árbitro deberá sustentar sus opiniones en cada aspecto de la planilla.

- El Comité Editor verificará si la propuesta

cumple con las pautas establecidas por la Revista; así mismo emitirá observaciones respecto a redacción y el estilo en un lapso promedio de quince (15) días y se reserva el derecho de aceptar, rechazar, solicitar modificaciones y hacer las correcciones que se estimen necesarias para ajustar el manuscrito al estilo de la Revista.

- Con base a los resultados del arbitraje el Comité Editor tomará la decisión de:

- Aceptación inmediata para publicar sin cambios.
- Aceptación con ligeras modificaciones, en el entendido que el trabajo deberá ser ajustado de acuerdo a las observaciones hechas por los árbitros.
- Aceptación con modificaciones sustanciales en las cuales los autores tendrán un plazo de un (01) mes para llevar a cabo las correcciones sugeridas por los árbitros. En caso contrario el escrito será sometido a nueva revisión.
- La propuesta es rechazada sin opción de reenviar una nueva versión.

Después del arbitraje, los manuscritos serán sometidos a un procesamiento editorial que puede incluir, en caso necesario, su condensación y la supresión o adición de tablas, figuras, ilustraciones y anexos, que aseguren la calidad de la publicación. La versión editada se remitirá al autor para su aprobación y para que responda alguna pregunta adicional que le haga el Editor.

El Comité Editor no se hace responsable de los conceptos u opiniones expresados en los trabajos publicados y se reserva el derecho de no publicar un manuscrito si su(s) autor(es) no responde(n) a satisfacción las preguntas planteadas.

La revisión de los manuscritos se hará respetando el derecho de los autores a la confidencialidad en cuanto a la información,

resultados y esfuerzo creativo. Así mismo, se respetará el derecho a la confidencialidad de árbitros y editores.

ASPECTOS ÉTICOS

Los trabajos de investigación deben adherirse a los acuerdos internacionales consistentes con la Declaración de Helsinki (1964) y sus posteriores revisiones, para la investigación con organismos vivos y el ambiente. Por tanto, cuando sea necesario, se incluirá una explicación sobre los procedimientos seguidos en el estudio revisado y avalado por un Comité de Bioética.

La Revista se compromete a mantener los más altos estándares éticos en su publicación y toma medidas contra cualquier negligencia profesional que se lleve a cabo. El plagio está estrictamente prohibido y nuestros colaboradores dan fe de que sus trabajos no han sido copiados o plagiados de otras obras, en parte o en su totalidad.

Todo trabajo para ser publicado cuenta con la exigencia a sus autores enviar carta de declaración ética.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los artículos incluirán en la página del título de la Revista, las notas sobre los apoyos recibidos (financieros, equipos, personal de trabajo, entre otros) de personas e instituciones públicas o privadas para la realización del estudio, así como las relaciones personales e institucionales que pueden incidir en la conducción, los resultados o la interpretación de los mismos.

El Comité Editor estará atento a los posibles conflictos de interés que puedan afectar la capacidad de los pares o árbitros o que los inhabilitan para evaluar un determinado manuscrito.

CONSIDERACIONES FINALES

Salud de los Trabajadores, dentro de su Política Editorial, prevé presentar en cada número, las actualizaciones e informaciones en relación a las Normas de Publicaciones, Instrucciones a los Autores y la Carta de Intención, para los interesados en publicar en la Revista. En el Número 2 de cada volumen, publicará, el Índice Acumulado de Artículos y Autor, así como también se dará a conocer públicamente el listado de árbitros, que participaron en la evaluación de los artículos de ese Volumen en particular. En caso de error u omisión, en un artículo publicado en la Revista, se publicará una Fe de Errata, en el Número inmediato siguiente, aclarando y corrigiendo dicha situación.

La revista no admite el retiro, por parte de los autores, de los manuscritos aceptados que ya estén en proceso de diagramación en el número correspondiente.

Universidad de Carabobo es [signataria de la Declaración de Berlín sobre acceso abierto](#), por lo cual Revista no cobra ningún tipo de cargo a los autores por procesamiento y publicación de artículos.

Sus contenidos están protegidos bajo la **licencia Creative Commons Reconocimiento Internacional -No Comercial -Compartir Igual (CC BY-NC-SA)**, para copiar, distribuir y comunicar públicamente por terceras personas bajo las siguientes condiciones:

Reconocimiento (Attribution): El material creado por un autor puede ser distribuido, copiado y exhibido por terceras personas si se reconoce la autoría de la obra en los términos especificados por el propio autor o licenciante.

NO Comercial (Non-commercial): No Puede utilizarse esta obra para fines comerciales.

Obra Derivada (Share-alike): Está permitido que se altere, transforme o genere una obra derivada a partir de esta obra, siempre deberá difundir sus contribuciones bajo la misma licencia que la creación original.

* Al reutilizar o distribuir la obra, debe dejar bien claro los términos de la licencia de esta obra.

* Nada en esta licencia menoscaba o restringe los derechos morales del autor.

Guía para los Autores

Forma, Preparación y Envío de Manuscritos

Salud de los Trabajadores es una publicación semestral de la Universidad de Carabobo y ofrece sus publicaciones a texto completo de forma gratuita en el portal de la revista.

El escrito debe ser enviado vía email a revista.st@uc.edu.ve, con una comunicación anexa, dirigida al(la) Director(a) de la Revista, donde se especifique: a) Nombres y Apellidos de los autores, b) Dirección completa, c) Código Postal, d) Institución a la cual están adscritos, teléfonos, correo electrónico e identificador único ORCID con perfil público; e) Área temática principal del trabajo, aportes y relevancia, f) Declaración de originalidad del manuscrito, g) Síntesis curricular de los autores (no debe exceder de una (01) cuartilla).

Debe especificar el autor de contacto, quien será el responsable de aportar al Comité Editor la información adicional que se le solicite, de revisar, llevar a cabo las correcciones o sugerencias por los árbitros y aprobar la versión final del documento.

i. Texto

En la preparación del manuscrito la redacción debe ser en forma impersonal. Usar un procesador de texto Microsoft Word (o compatible), con fuente Times New Roman de 12 puntos, en tamaño carta, con márgenes de 3 cm., y con interlineado a doble espacio en todo su contenido (página inicial, resumen, texto y referencias). Sangría en todos los párrafos. El formato del archivo digital que contiene el texto del trabajo deberá ser en formato Word (.doc o .docx).

Las páginas deberán tener una numeración consecutiva en su ángulo superior. El uso de palabras en otro idioma debe colocarse en letra

cursiva.

Preliminares

1. Título en español e inglés con una extensión máxima de 15 palabras. Salud de los Trabajadores usa el estilo de títulos descriptivos (reseña el contenido de la investigación sin ofrecer resultados). Al momento de su elaboración evitar el uso de siglas, abreviaturas o frases poco informativas como: aspectos de, comentarios sobre, estudio de, entre otras.
2. Nombre del autor(es), adscripción y emails.
3. Fuentes de financiamiento en caso de que aplique.
4. Resumen y Abstract.

Resumen estructurado en español e inglés

Cada artículo y revisión deberán estar precedidos por un resumen informativo con un máximo de 250 palabras: **Introducción** (la razón del estudio), **Objetivo, Materiales y métodos** (que reflejen cómo se efectuó el estudio), **Resultados** (hallazgos principales) y **Conclusiones** (la interpretación contrastada de los resultados). Se redacta en tiempo pasado y no pueden usarse pie de páginas ni abreviaturas.

Palabras clave

A cada uno de los resúmenes en los artículos y revisión seguirán palabras clave representativas del contenido del artículo o términos de indización (no menos de tres ni más de seis). Evitar palabras que estén contenidas en el título.

Para la asignación de estos términos usar

vocabularios controlados especializados, las cuales pueden ser consultadas en las siguientes direcciones electrónicas:

Descriptores en Ciencias de la Salud (Español):

Descriptores en Ciencias de la Salud de BIREME: <https://decs.bvsalud.org/es/>

Medical Subject (Inglés):

Vocabulario controlado de la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos: <https://meshb.nlm.nih.gov/>

Cuerpo del trabajo

Contemplará las siguientes secciones: **Introducción, Materiales y Métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones.** Los artículos en extenso pueden necesitar subtítulos dentro de algunas secciones a fin de hacer más claro su contenido.

Introducción

Indique el propósito del artículo y resuma el fundamento lógico del estudio. Se debe describir los antecedentes del estudio, es decir la naturaleza del problema y su importancia. Enuncie la finalidad o el objetivo de la investigación específico del estudio u observaciones. Mencione las referencias estrictamente pertinentes, no incluir datos ni conclusiones del trabajo que está dando a conocer. Su redacción debe ser precisa y coherente.

Materiales y métodos

Señalar el enfoque epistemológico de la investigación, el tipo de estudio, población, características de la muestra o en el caso de estudios cualitativos, los métodos o pruebas utilizadas, metodología e instrumentos de recolección de la información.

Se redacta en tiempo pasado, detallando qué se hizo, cuándo, cómo y para qué a fin de que la investigación sea susceptible de repetirse. En los informes sobre los ensayos clínicos aleatorios, se facilitará información sobre los principales elementos del estudio, entre ellos el protocolo (población de estudio, intervenciones o exposiciones, resultados y justificación del análisis estadístico), la asignación de intervenciones (métodos para distribuir aleatoriamente, carácter ciego de la asignación a los grupos de tratamiento) y, el método de enmascaramiento.

Los autores que remitan artículos de revisión incluirán una sección en la que describan los métodos utilizados para localizar, seleccionar, recoger y sintetizar los datos.

Consideraciones bioéticas

Cuando se hagan estudios en seres humanos, señale si los procedimientos seguidos estuvieron de acuerdo con las normas del Comité de Bioética (nacional, regional o institucional), que supervisa la experimentación en seres humanos, en concordancia con la Declaración de Helsinki adoptada en 1964 (última enmienda en el año 2008). Específicamente en relación a estudios con humanos se exigirá una carta de consentimiento informado.

Estadísticas

Describa los métodos estadísticos con detalles suficientes. Siempre que sea posible, cuantifique los resultados y preséntelos con indicadores apropiados de error o incertidumbre de la medición (por ej., intervalos de confianza). Analice la elegibilidad de los sujetos a estudiar. Proporcione los detalles del proceso de aleatorización. Mencione las pérdidas de sujetos de observación (por ej., las personas que abandonan un estudio clínico). Especifique cualquier programa de computación de uso general que se haya empleado.

Resultados

Deben presentarse de forma clara y concisa, siguiendo una secuencia lógica. Las tablas y figuras deben usarse para ilustrar lo expuesto. No repetir en el texto los datos contenidos en las tablas o figuras.

Al resumir los datos en la sección de resultados, facilite los resultados numéricos no solo como derivados (por ej., porcentajes), sino también como los números absolutos a partir de los cuales se calcularon los derivados y especifique los métodos estadísticos mediante los cuales se analizaron. Limite las tablas y las figuras al número necesario, para explicar el argumento del artículo y evaluar los datos en que se apoya.

Discusión

Consiste en la interpretación de los resultados y relacionarlos con el conocimiento existente, haciendo hincapié en los hallazgos nuevos e importantes del estudio y en las conclusiones que se derivan de ellos. La información dada en otras partes del texto puede ser citada pero no repetida en detalle en la discusión. En esta sección se explican los resultados y se comparan con datos obtenidos por otros investigadores. Puede incluir recomendaciones y sugerencias para investigaciones futuras. Si la discusión es extensa se debe finalizar enumerando los hallazgos más relevantes.

Conclusiones

Las conclusiones deben estar fundamentadas de acuerdo a los objetivos del estudio, evitando afirmaciones poco fundamentadas y avaladas insuficientemente por los datos. Absténgase de hacer afirmaciones generales y extraer conclusiones que no estén completamente respaldadas por los datos. En particular, los autores evitarán hacer aseveraciones sobre los beneficios y los costos económicos, a menos que su manuscrito incluya datos y análisis económicos adecuados. No mencione trabajos no concluidos. Proponga nuevas hipótesis cuando haya justificación para ello, pero

identificándolas claramente como tales.

ii. Tablas y figuras

Todas las tablas y figuras deben citarse en el texto en orden numérico (arábiga) e indicarse su posición en el cuerpo del trabajo. En el pie de cada una de ellas debe llevar Fuente con su respectivo año. Cada columna llevará un encabezamiento corto o abreviado. Las explicaciones irán como notas al pie y no en el encabezamiento.

En las notas al pie se explicarán todas las abreviaturas no usuales empleadas en cada tabla, así como las pruebas estadísticas utilizadas. No presentar las tablas en forma de impresiones fotográficas. Las figuras, gráficos, fotos y otras ilustraciones deben ser imágenes vectoriales a color en alta resolución y seguirse las normas de bioética para la presentación de seres humanos, deberán identificarse como figuras y presentarse en formato JPG o PNG. Sus contenidos pueden tener un tamaño de letra sin serifa (Calibri, Arial, Lucida Sans Unicode) que puede ir desde los 8 hasta los 14 puntos. **Nota:** Solo se aceptarán hasta un máximo de seis (6) entre tablas y figuras por artículo.

iii. Las leyendas o pie de figuras o tablas

Las leyendas posibilitan que las figuras o tablas sean comprendidas sin necesidad de hacer referencia al texto. Los símbolos, flechas, números o letras utilizados para resaltar parte de una ilustración, deberán especificarse y explicarse inequívocamente en la leyenda. En aquellos casos donde la figura ha sido publicada, se citará la fuente original y se remitirá la autorización por escrito del titular de los derechos de autor para su uso o reproducción.

iv. Autoría

Las personas designadas como autores habrán de cumplir con ciertos requisitos para tener derecho a la autoría. Cada autor debe haber

participado en el trabajo en grado suficiente para asumir responsabilidad pública por su contenido en cuanto a la concepción y el diseño, el análisis y la interpretación de los datos, redacción del artículo o la revisión crítica de una parte importante de su contenido intelectual.

Cada vez es más común que los “**Ensayos Multicéntricos**”, se atribuyan a un autor corporativo. Todos los miembros del grupo que sean designados como autores, deberán cumplir con los requisitos de autoría descritos anteriormente. Los miembros del grupo que no cumplan con dichos criterios pueden mencionarse, con su autorización, en la sección de agradecimientos. El orden en que figuran los autores debe reflejar una decisión conjunta de éstos.

El Comité Editorial de la revista, podrá, cuando lo considere necesario, solicitar a los autores que describan la contribución de cada uno de ellos en la investigación; esta información puede ser publicada.

Normalización de la identificación de los autores

Nombre personal

[Grupo, Laboratorio, Unidad, Centro e Instituto (**si procede**)], [Departamento, Dirección, Hospital Universitario (**obligatorio si procede**)], [Facultad (**recomendable**)], [Universidad, Institución de adscripción (**obligatorio**)], [Dirección postal (**si procede**)], [ciudad, y país (**obligatorio**)], [identificador único ORCID con perfil público (**obligatorio**)], [Correo electrónico (**institucional recomendable**)]

v. Notas a pie de página

Se utilizarán excepcionalmente y sólo para contener texto adicional y nunca para referencias bibliográficas.

vi. Abreviaturas y símbolos

Sólo se emplearán abreviaturas normalizadas y deberá evitarse su inclusión en el título y en el resumen. Cuando se mencione por primera vez, ésta irá precedida del término completo al que corresponde, salvo si se trata de una unidad de medida común.

vii. Unidades de Medida

Las medidas de longitud, altura, peso y volumen se expresarán en unidades del sistema métrico. La temperatura se reflejará en grados Celsius; la presión arterial se indicará en milímetros de mercurio y todos los valores hematológicos y de química clínica se expresarán en unidades del sistema métrico decimal, de acuerdo con el Sistema Internacional de Unidades.

viii. Agradecimientos

Se detallarán al final del trabajo indicando los nombres y filiación institucional de aquellos a los que se agradece, así como el tipo de colaboración prestada. La información respecto al apoyo financiero o becas para la investigación se reconocen al pie de la primera página.

ix. Conflictos de intereses

Los autores tienen el deber de identificar los conflictos de intereses que pudiesen imprimir un sesgo en su trabajo. Deben reconocer en el manuscrito, todo el apoyo económico que hayan recibido para efectuar el trabajo y otros vínculos financieros o personales que atañan a este. De igual manera los árbitros, deberían revelar al Comité Editorial, cualquier conflicto de intereses capaz de sesgar sus opiniones del manuscrito, y ellos mismos deberían declinar la invitación a revisar determinados artículos si creen que ello es lo correcto. Queda prohibido que los árbitros, miembros del Comité Editorial o cualquier otra persona que participe en las correcciones de redacción, utilicen para provecho propio la

información a la que tengan acceso al trabajar con los manuscritos.

x. Anexos

El material complementario pero esencial de un trabajo se recogerá en anexos. Estos se colocarán al final del texto, después de las referencias bibliográficas. Deberán identificarse con letras o números y un título.

xi. Citas

Generalmente a textos que apoyan una afirmación o aclaran una hipótesis de trabajo.

Salud de los Trabajadores **asume el [estilo de la American Psychological Association \(APA\)](#)** en su **7ma edición** para las citaciones el estilo parentético (Autor, Fecha).

- **Citas directas (textuales).** Proporcionar Apellido del autor/a, año de la publicación y número de la página donde se extrajo la información. Su formato varía según el énfasis de la cita.

Estos datos son válidos tanto para las citas cortas como para las citas narrativas o en bloque. Al momento de asignar la(s) página(s) de la cita tenga en cuenta las siguientes indicaciones:

Paginación	Abreviatura	Ejemplo
1 sola página	p.x	(p.32, p.S42).
Varias páginas	pp. y separe el rango de páginas con un guión.	(pp. 82-84)
Páginas discontinuas	pags. y use comas entre los números de páginas.	(p.67,69).
Sin paginación (Proporcionar otros datos para que el lector localice la cita).	Título o nombre de sección	(Natera y Fernández, 2020, sección de Salud Mental)
	Número de párrafo (contar manualmente). Usar la abreviatura párr.	(Pérez, 2021, párr. 2).
	Combinación de títulos o sección con número de párrafo.	(Ramírez y Ochoa, 2022, Cómo mejorar tu salud mental, párr. 5).

- **Citas cortas (menos de 40 palabras).** Agregue comillas al inicio y final de la cita, incorpore en el texto y coloque punto al final de la oración. No requiere ningún formato adicional.

“Los accidentes de trabajo son un problema para muchas empresas y su origen principalmente se debe a los actos y condiciones inseguras” (Zamorano, Parra, Peña y Castillo, 2008, p. 50).

- **Citas narrativas.** Incluya al autor en la narración, implica el uso de frases de citación, el año, la página o datos para la localización de la cita van entre paréntesis).

Mago plantea que “la actividad laboral puede convertirse paulatinamente, en un posible generador de daños a la salud” (2003, p. 133). Mago (2003) plantea que “la actividad laboral puede convertirse paulatinamente, en un

posible generador de daños a la salud” (p. 133).

- **Citas largas (en bloque).** Las citas que poseen más de 40 palabras se escriben aparte del texto, indentadas (sangría del lado izquierdo en 1.27 cm) y sin comillas. **Van a doble espacio sin agregar espacio antes o después de la cita.** Si hay párrafos adicionales dentro de la cita, se coloca sangría a la primera línea de cada párrafo subsecuente. paréntesis). Pueden ser parentéticas o entre paréntesis (apellido, año y página o localización) al final o narrativas. A continuación, ejemplo de ambos casos.

Los investigadores han estudiado cómo las personas hablan consigo mismas:

El discurso interno es un fenómeno paradójico. Es una experiencia que es fundamental para la

vida cotidiana de muchas personas y, sin embargo, presenta desafíos considerables para cualquier esfuerzo por estudiarla científicamente. Sin embargo, una amplia gama de metodologías y enfoques se han combinado para arrojar luz sobre la experiencia subjetiva del habla interna y sus fundamentos cognitivos y neuronales. (Alderson-Day y Fernyhough, 2015, p. 957)

Flores y col. (2018) describieron cómo abordaron el sesgo potencial de los investigadores al trabajar con una comunidad interseccional de personas transgénero de color:

Todos en el equipo de investigación pertenecían a un grupo estigmatizado, pero también tenían identidades privilegiadas. A lo largo del proceso de investigación, asistimos a las formas en que nuestras identidades privilegiadas y oprimidas pueden haber influido en el proceso de investigación, los hallazgos y la presentación de resultados. (pág. 311)

- Cuando se omite parte del texto en la cita el texto omitido se reemplaza con puntos suspensivos (...)
- Cuando se agrega algo a la cita que no corresponde a lo citado por el autor, debe colocarse entre corchetes.

• **Paráfrasis.** Se usan las ideas de otros autores, pero en palabras propias del escritor, lo cual implica una reelaboración de la información más allá del uso de sinónimos. Igual requiere que se incluya apellido de los autores y año de la obra.

Pueden ser también parentéticas o narrativas. **Aunque no es obligatorio proporcionar un número de página o párrafo en la cita se recomienda para ayudar a los lectores a ubicar el pasaje relevante.**

- **Citas de Obras Audiovisuales.** En caso de citar un audiolibro, video de youtube, programa de televisión o cualquier material audiovisual, incorpore una marca de tiempo para el comienzo de la cita en lugar del número de página.

Las personas hacen "inferencias y juicios radicales a partir del lenguaje corporal" (Cuddy, 2012, 2:12).

Autores y sus Obras

El sistema autor fecha varía dependiendo del número de autores, según la 7ma edición de las normas APA. La siguiente tabla ofrece un resumen del tratamiento en cada caso.

Tipo de Autor	Cita Parentética	Cita Narrativa
Un autor	(Escalona, 2021)	Escalona (2021) refiere que
Dos autores	(Sánchez Tovar y Martínez, 2020)	Sánchez Tovar y Martínez (2020) plantean
Tres o más autores	(Sánchez Tovar et al., 2018)	Sánchez Tovar et al. (2018)
Autor corporativo con abreviación	(Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020)	Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020)
Primera cita (definir abreviación)	(OMS, 2020)	OMS (2020)
Siguientes citas		
Autor Corporativo sin Siglas	(Pontificia Universidad Javeriana, 2022)	Pontificia Universidad Javeriana (2022)

- Los autores se pueden mencionar por el primer apellido o por los dos, así como también se debe incorporar el guion que separa a los apellidos siempre y cuando en la fuente original estén así reflejados. Ejemplo: Sánchez-Tovar, 2021.
- La 7ma edición rescata la versión en español, por lo tanto, cuando se cita una obra de 2 autores los apellidos se separan con y tanto en las citas parentéticas como en las narrativas. Ejemplo: (Sánchez Tovar y Martínez, 2020) o Sánchez Tovar y Martínez (2020).
- Cita de obras con tres o más autores. Desde la primera cita se coloca Apellido del primer autor y la frase et al. Ejemplo: Sánchez Tovar et al (2021) refieren que el ocio y el tiempo libre xxxxx
- En el caso de citar tres o más autores de diferentes fuentes con el mismo año, se debe citar hasta el apellido en que se diferencien las fuentes para evitar ambigüedad. Ejemplo:

Apellidos Completos de las Fuentes:	Citas sin ambigüedad
Sánchez Tovar, Martínez, Borges y Escalona, 2016.	Sánchez Tovar, Martínez, Borges et al, 2016
Sánchez Tovar, Martínez, Castillo, Borges, Escalona y Castillo, 2016.	Sánchez Tovar, Martínez, Castillo et al, 2016

- Citas de dos o más trabajos en el mismo paréntesis. Para incluir varias obras de autores dentro de un paréntesis, primero se deben ordenar los apellidos alfabéticamente de acuerdo al orden de aparición en la lista de referencia y separar una fuente de otra con punto y coma (;). Ejemplo:
El cyber bullying es una nueva forma de acoso escolar (Cardozo, 2020; Chocarro y Garaigordobil, 2019; Gastesiy Salceda, 2019).
- Si existen varios trabajos de un mismo autor con igual fecha de publicación, se agregan letras al año (a,b,c) en el orden de aparición de las obras en el texto. Ejemplo:
Martínez (2018a) expone que...
Este planteamiento coincide con Martínez (2018b)...
- Para citar obras de un mismo autor pero con diferentes fecha de publicación indique el apellido del autor y entre paréntesis los años de cada obra separados por punto y coma (;) en orden cronológico. Ejemplo:
(Sánchez Tovar, 2017; 2019; 2021) - Parentética
Sánchez Tovar (2017, 2019, 2021) - Narrativa
- Autores con apellidos iguales: Se deberá incluir la Inicial del nombre aun cuando la fecha de publicación sea diferente.
Smith, P. (2005) y Smith, A. (2007) desarrollaron...(p. x).
- Autores con apellidos e iniciales iguales del nombre: Se deberán incluir los nombres completos.
Smith, Peter (2007) y Smith, Paula (2008) plantean la necesidad de.... (p. x).
- Sin autor o anónimos: Cuando la fuente no tiene autor se citan las primeras palabras del título de la obra y el año de publicación, Si el texto es de un artículo, capítulo de libro o página web, se escriben las palabras del título entre comillas. Ejemplo:
Se evidencia que ha aumentado la obesidad ("Informe Anual", 2020).
Si la obra está firmada Anónimo, se utiliza este término como autor. (Anónimo, 2020).
- Citas de publicaciones sin fechas. Si el material citado no indica el año o fecha de publicación, debe incorporar la abreviatura s.f. sin espacio

entre las letras. Ejemplo:

El conocimiento concreto de la tarea garantiza una buena solución. (Pulido, s.f.)

Pulido (s.f.) afirma que el conocimiento concreto de la tarea garantiza una buena solución.

- **Autor Institucional o Corporativo:** Cuando el autor de la obra es una institución, la primera vez que se menciona se debe escribir el nombre completo, seguido de las siglas y las veces subsiguientes indicar sólo la sigla.

• Citas de citas o citas indirectas

No deben omitirse. Se menciona la obra original y se indican los datos de la fuente consultada (fuente secundaria).

En la lista de referencia se reseñará la fuente secundaria. Evite usar lo menos posible este tipo de citas, mientras se pueda acceder a la fuente original.

En un estudio de Seindenberg (citado por Atkins & Haller, 1993) se encontró que... continua la cita.

Al elaborar las referencias bibliográficas se debe indicar los datos de la obra de Atkins & Haller no a Seindenberg.

• Citas de participantes de la investigación.

Las citas de los participantes que entrevistó como parte de su investigación se tratan de manera diferente a las citas de trabajos publicados. No se incluyen en las listas de referencias ni se tratan como comunicaciones personales; pero se indica en el texto que las citas son de los participantes. Ejemplo:

En las discusiones de grupos focales, los participantes describieron sus experiencias posteriores al retiro, incluidas las emociones asociadas con dejar el trabajo y sus implicaciones afectivas y prácticas. "Rafael" (piloto jubilado de 64 años)

mencionó varias dificultades asociadas con la jubilación, incluida la sensación de que estaba "en un vacío sin propósito. . . llevó varios meses desarrollar nuevos intereses que lo motivaran [a él] cada día". Varios otros participantes estuvieron de acuerdo, describiendo la entrada a la jubilación como "confusa", "solitaria", "sin propósito" y "aburrida". En contraste, otros describieron la sensación de jubilación de "equilibrio" y "relajación" trajo a sus vidas.

Consideraciones éticas al citar participantes de investigación.

- Obtener y respetar el consentimiento informado de los participantes.
- Cumplir a cabalidad con los acuerdos éticos sobre confidencialidad y/o anonimato entre usted y los participantes (consentimiento informado).
- Asignar seudónimos a los participantes o presentar información agregada.

Estos acuerdos de confidencialidad o anonimato generalmente se extienden a otras fuentes donde se explica la metodología o en estudios de casos. Se recomienda no referirse al sitio de la investigación en específico (universidad, clínica, consultorio) sino indicar, por ejemplo, "una universidad pública en Venezuela".

ix. Referencias Bibliográficas

Al final del trabajo se colocarán las referencias relativas a las citas del texto principal. Sólo deben incluirse referencias a documentos que contengan información relevante de los que el autor tenga conocimiento directo y que hayan sido discutidos o citados en el texto. Las referencias son necesarias para la atribución correcta de los créditos de autoría, la localización y confirmación en el caso de que el lector quiera acudir a las fuentes que sustentaron el trabajo. (Centro de Escritura Javeriano, 2020, p. 22).

- Ordene las entradas de la lista de referencia en estricto orden alfabético por el primer apellido

del autor e iniciales de los nombres.

- Aplique una sangría de 0.5 pulgadas (1,27 cm) al momento de incluir cada obra citada en la lista de referencia.
- Al momento de ordenar cada entrada alfabéticamente no tome en cuenta espacios, apóstrofes, guiones en los apellidos de dos palabras.

Para efectos de potenciar la calidad de su escrito, es muy importante que incorpore Referencias de reciente data, a lo sumo no más de cinco años. Este aspecto es considerado en la evaluación del trabajo. La 7ma edición contempla directrices para cada elemento (autor, fecha, título, fuente), formato y el orden en la lista de Referencias.

Elementos de una referencia:

- 1. autor:** ¿Quién es el responsable de esta obra?
- 2. Fecha:** ¿Cuándo se publicó esta obra?
- 3. Título:** ¿Cómo se llama esta obra?
- 4. Fuente:** ¿Dónde puedo recuperar esta obra?

Estos elementos valen tanto para las fuentes impresas como a las versiones en línea. La fuente incluye información sobre la procedencia de la

obra como título de una revista, editorial, el DOI o la URL del sitio.

Puntuación dentro de la lista de referencia:

- Usar sangría francesa a partir de la segunda línea de la referencia.
- Colocar un punto después de cada elemento de referencia, es decir, después del autor, la fecha, el título y la fuente. Con excepción del DOI o URL porque puede interferir con la funcionalidad del enlace.
- Use coma entre las partes de un mismo elemento de la referencia. Por ejemplo, entre el Apellido e inicial del nombre de cada autor; entre los nombres de diferentes autores, entre el título de la revista y el volumen, entre el número de la revista y el número de páginas.

1. Autor

Referido al responsable de la obra: autor, editor, director de una película, entre otros. Puede ser un individuo, un grupo: institución, organización, ente gubernamental o una combinación de personas y grupos. El número de autor incide también en el formato de las referencias:

Autor	Referencia
Un autor	Apellido del autor, Inicial del nombre. Ejemplo: Sánchez Tovar, L.
Dos a Veinte autores	Se mencionan todos los apellidos e iniciales de los nombres. El último se une con “y” en español o el símbolo “&” para obras en inglés u otros idiomas. Ejemplo: Sánchez Tovar, L., González, J., Escalona, E., y Martínez, M.
Más de veinte autores	Se incluyen los primeros 19 autores y se omiten los siguientes (con el uso de tres puntos) hasta llegar al último autor.
Sin autor	Cuando no se especifique el autor o editor, coloque el título del documento y el resto de los datos.

- Utilice un espacio entre las iniciales.
 - Cuando los nombres de pila se escriben con guion, conserve el guion e incluya un punto después de cada inicial, pero sin espacio. Ejemplo, Xu, A.-J., para Ai-Jun Xu).
 - Cuando el segundo elemento de un nombre con guion esté en minúsculas, trátelo como un nombre único. Ejemplo; (Raboso, L., para Lee-ann Raboso).
 - Use comas para separar las iniciales y los sufijos como Jr. y III: Autor, A. A., Jr., y Autor, B. B. III.
 - Si se conoce el nombre de usuario y el nombre real de un autor, de medios sociales, proporcione el nombre real del individuo (en formato invertido) o del grupo, seguido del nombre de usuario entre corchetes. Este enfoque permite agrupar la referencia con cualquier otro trabajo de ese autor en la lista de referencias y ayudará a los lectores a identificar y recuperar el trabajo citado.
 - Cuando el símbolo @ forma parte de un nombre de usuario, incluya ese símbolo con el nombre de usuario entre corchetes.
 - Las obras de un mismo autor se ordenan cronológicamente.
 - Roles especializados. Utilice la abreviatura "(Ed.)" para un editor y "(Eds.)" para varios editores. En el caso de múltiples editores, incluya el rol una vez. Ejemplo: Schulz, O. P. (Ed.).
 - Wong, C.T., y Music, K. (Eds.).
- 2. Fecha.** Se refiere a la fecha de publicación y puede adoptar una de las siguientes formas:
- Año. Coloque el año entre paréntesis, seguido de un punto. Ejemplo: (2021).
 - Año, mes y día (es decir, una fecha exacta) coloque año, seguido de coma, día entre paréntesis. Ejemplo: (2022, Marzo, 16).
 - Año y mes o estación. (2021, Agosto). (2021, Primavera/Verano).
 - En caso de no conocer la fecha de la obra, sustituir por (s.f.) que significa sin fecha.
 - Si un trabajo ha sido aceptado para su publicación, pero aún no ha sido publicado, utilice el término "en prensa" en lugar de un año. No indique una fecha en la referencia hasta que el trabajo haya sido publicado
 - Si se trata de un preprints (publicación anticipada) en línea, use el año del preprints en la referencia.
 - Si el trabajo incluye la fecha del preprints y la de la publicación final, incluya la fecha de publicación final en la referencia.
 - Fecha de recuperación para aquellas fuentes en línea que están destinada a cambiar (entrada del diccionario, perfil de twitter o Facebook, mapa generado por Google Map o en trabajo de un sitio web que se actualiza frecuentemente) proporcione una fecha de recuperación para indicar al lector que la versión del trabajo que recuperan puede ser distinta a la versión usada. La fecha de recuperación, cuando es necesaria, aparece antes del URL.
- 3. Título.** Se dividen en dos categorías.
- *Obras independientes* (libros completos, informes, literatura gris, disertaciones y tesis, obras publicadas de manera informal, conjunto de datos, videos, películas, series de televisión, podcasts, redes sociales y obras en sitio web). En este caso, el título irá en cursiva, con la primera letra en mayúscula. Ejemplo: *Sala Situacional*.
 - Para referencias de libros e informes, agregar después del título cualquier información adicional de la obra para su identificación y recuperación entre paréntesis (edición, número de informe, número de volumen). Ejemplo: *Enfermería: Un enfoque de aprendizaje basado en conceptos* (2ª ed., Vol. 1).
 - Si un volumen numerado tiene su propio título, el número del volumen y el título
 - *Obras que forman parte de un conjunto mayor* (artículos de revistas, capítulos de libros),

título de la revista o el título del libro aparece en el elemento fuente (va en cursiva).

- *Obras sin título.* Incluya una descripción de la publicación entre corchetes.
- Cuando sea posible, especifique el medio en la descripción [Mapa que muestra la densidad de población de los Estados Unidos de América a partir del año 2010].
- En el caso de publicaciones en medios sociales sin título, incluya hasta las primeras 20 palabras del comentario o publicación (en cursiva) además de una descripción entre corchetes.

4. Fuente. Este dato permite a los lectores recuperar la obra citada. Al igual que con los títulos, se dividen en dos categorías:

- Obras independientes (editorial, base de datos o archivo, sitio de redes sociales, sitio web, más DOI o URL).
- Trabajos que forman parte de un conjunto mayor (artículo de revista, capítulo de libros, DOI o URL).
- Los trabajos asociados con una ubicación específica (presentaciones de conferencia) incluyen información sobre la ubicación de la fuente, DOI o URL.
- Descripciones entre corchetes. Proporcione una descripción de la obra entre corchetes después del título y antes del punto. La descripción ayuda a los lectores a identificar y recuperar la obra y también se utilizan en las referencias de las redes sociales para indicar los enlaces o imágenes adjuntas.

Ejemplos de Referencias

Artículos científicos de revistas impresas.

Son publicaciones primarias que aparecen en revistas especializadas. Pueden aparecer en versión impresa, digital o ambas.

Apellido, A.A., Apellido, B. B., y Apellido, C.C. (Fecha). Título del artículo. *Nombre de la revista en cursiva, volumen en cursiva (número)*, pp-pp.

Castro, B. (2016). Construcción y transformación de masculinidades de los corteros de caña de azúcar del Valle del Cauca. *Revista Colombiana de Sociología*, 39(1), 79-102.

Cuando no tiene número, sino que expresa un mes, estación del año o es una edición especial se hace referencia al caso en cursiva, páginas.

Thompson, L. & Walker, A. (1982). The died as the unit of analysis: Conceptual and methodological issues. *Journal of Marriage and the Family*, November, 889-900.

Volumen con suplemento

Geraud, G., Spierings, E., & Keywood, C. (2002). Tolerability and safety of frovatriptan with shortand long-term use for treatment of migraine andin comparison with sumatriptan. *Headache*, 42(Suppl 2), S93-S99.

Número con suplemento

Glauser, T. (2002). Integrating clinical trial data into clinical practice. *Neurology*, 58(Suppl 7), S6-S12.

Parte de un volumen

Abend, S., & Kulish, N. (2002). The psychoanalytic method from an epistemological viewpoint. *Int J Psychoanal*, 83(Pt 2), 491-495.

Parte de un número

Ahrar, K., Madoff, D., Gupta, S., Wallace, M., Price, R., & Wright, K. (2002). Development of a large animal model for lung tumors. *J Vasc Interv Radiol*, 13(9 Pt1), 923-928.

Número sin volumen

Banit, D., Kaufer, H., & Hartford, J. (2002). Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. *Clin Orthop*, (401), 230-238.

Artículo científico en línea (URL)

Apellido, A.A. (Fecha). Título del artículo. *Nombre de la revista en cursiva, volumen en cursiva*(número), pp-pp.URL

Caicedo-Tamayo, A., y Rojas-Ospina, T. (2014). Creencias, conocimientos y uso de las TIC de los profesores universitarios. *Educación y Educadores*,17(3),517- 533. <https://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye/article/view/4333/3810>

Artículos de revistas con DOI

Hoyos-Hernández, P., Sanabria, J., Orcasita, L., Valenzuela, A., González, M., y Osorio, T. (2019). Representaciones sociales asociadas al VIH/Sida en universitarios colombianos. *Saúde e Sociedade*,28(2),227-238. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019180586>

Artículos de Periódicos y/o Boletines

Impresos

Apellido, A. A. (Fecha). Título del artículo. *Nombre del periódico o boletín en cursiva*, página sin abreviatura.

Díez, A., y Baquero, C. S. (2020, Enero 2). La cúpula de ERC blindada con su apoyo la investidura de Sánchez. *El País*, 4.

En línea

Apellido, A. (Fecha). Título del artículo. *Título del boletín o periódico*. URL

Varea, R. (2019, Junio 7). Pontificia

Universidad Javeriana, la huella de Colombia en la región. *El País*. https://elpais.com/sociedad/2019/06/03/actualidad/1559522175_313057.html

Si no posee autor se coloca el título del artículo. (Fecha). Nombre del Periódico en cursiva.

Libro Impreso

Apellido, A. (Fecha). *Título: Subtítulo*. Editorial.

Benach, J., y Muntaner, C. (2005). *Aprender a mirarla salud: ¿Cómo la desigualdad social daña nuestra salud?* Instituto de Altos Estudios en Salud Pública.

Libro con DOI

Jackson, L. M. (2019). *The psychology of prejudice: From attitudes to social action* (2nded.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000168-000>

Libro en versión electrónica

Libro que se ha publicado directamente en medios digitales.

Apellido, A. A. (Fecha). *Título en cursiva*. Editorial (si aplica). URL.

Caputo, A., & Pellegrini, M. (Eds.). (2019). *The anatomy of entrepreneurial decisions*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-19685-1_3

Libro con Editor

Libro que ha sido coordinado por un editor, pero que tiene distintos autores responsables de cada capítulo que integra la obra.

Apellido, A. A. (Ed.). (Año). *Título en cursiva*. Editorial.URL o DOI

Molina Natera, V. (Ed.). (2015). *Panorama de los centros y programas de escritura en Latinoamérica*. Sello Editorial Javeriano. <https://doi.org/10.2307/j.ctvt6rmd6.27>

Libro con traducción

Obras que tienen una reimpresión o reedición en otros idiomas al original. Se deben indicar los datos del autor y del responsable de la traducción, además de la fecha de la versión original y de la traducción.

Apellido, A. A., y Apellido, B. B. (Fecha). *Título del libro en cursiva* (A.A. Apellido del traductor, Trad., Número de edición si aplica). Editorial. (Trabajo original publicado en Año)

Piaget, J., & Inhelder, B. (1969). *The psychology of the child* (H.Weaver,Trad.;2.ªed.).Basic Books. (Original work published 1966)

Capítulos de Libros

Se hace referencia a un capítulo de un libro cuando el libro cuenta con un editor y los capítulos han sido escritos por distintos autores.

Impresos

Apellido, A. (Fecha). Título del capítulo o entrada. En Inicial del Nombre y Apellido(s) de(los) autor(es), (Comp(s). o Ed(s).) *Título de la obra en cursiva* (pp. xx-xx). Editorial.

Sánchez Tovar, L., Pino, M., Matud, P., y Zingales, R. (2011). Consideraciones psicosociales sobre el acoso sexual en el trabajo. En M. Velasco (Ed.). *Mobbing, acoso laboral y acoso por razón de sexo: Guía para la empresay las personas*

trabajadoras (pp.47-63). (2 ed.). Tecnos.

Capítulos de libros con DOI o URL

Aron, L., Botella, M, y Lubart, T. (2019). Artes culinarias: el talento y su desarrollo. En RF Subotnik, P. Olszewski-Kubilius y FC Worrell (Eds.), *La psicología del alto rendimiento: desarrollo del potencial humano en talento específico de dominio* (págs. 345–359). Asociación Americana de Psicología. <https://doi.org/10.1037/0000120-016>

Obras de Referencia

Impresos

Apellido, A. (Fecha). Título del capítulo o entrada. En Inicial del Nombre y Apellido(s) de(los) autor(es), (Comp(s). o Ed(s).) *Título de la obra en cursiva* (Vol. N°, pp. xx-xx).

Angulo, E. (2000). Clonación. ¿Se admiten apuestas? En Nueva Enciclopedia del mundo: Apéndice siglo XX (Vol. 41, pp. 620-622). Instituto Lexicográfico Durvan.

En línea

Autor. (Fecha). Título del capítulo o entrada. En Inicial del Nombre y Apellido(s) de(los) autor(es), (Comp(s). o Ed(s).) *Título de la obra en cursiva*. Fecha de recuperación e URL

Si el diccionario o enciclopedia se actualizan continuamente y no se archivan se debe incluir la fecha de recuperación en la referencia.

- Merriam-Webster es el autor y el editor, por lo que el nombre aparece en el elemento autor solo para evitar la repetición.

Merriam Webster. (Dakota del Norte). Cultura. *En el diccionario Merriam-Webster.com*.

Recuperado el 9 de septiembre de 2019 de <https://www.merriam-webster.com/dictionary/culture>

Tesis, Disertaciones y Trabajos de Grado

Impresas

Apellido, A. (Año). Título de la tesis en cursiva. [Tesis de pregrado, maestría o doctoral, nombre de institución que otorga el título]. Editorial.

Sevilla, R. (2005). La doctrina del entendimiento agente en la gnoseología de Francisco Suárez [Disertación Doctoral, Universidad de Navarra]. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra.

Publicada en una Base de Datos en línea

Apellido, A. (Año). Título de la tesis en cursiva. [Tesis de pregrado, maestría o doctoral, nombre de institución que otorga el título]. Nombre de la base de Datos. URL

Kogan Cogan, L. (2014). *La insoportable proximidad de lo material: Cuerpos e identidades* [Tesis de doctorado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Dissertations & Theses A&I. <https://bdbib.javerianacali.edu.co:2519/docview/2398211090/61EA0F09B31D47A2PQ/5?accountid=13250>

Publicada en línea (no en una base de datos)

Apellido, A. (Año). Título de la tesis en cursiva. [Tesis de pregrado, maestría o doctoral, nombre de institución que otorga el título]. Archivo digital. URL

Sánchez, H. (2018). *Hacerse hombre. La construcción de masculinidades desde las subjetividades: un análisis a través de relatos de vida de hombres colombianos* [Tesis de pregrado, Universidad

Complutense de Madrid]. Archivo digital. <https://eprints.ucm.es/28063/>

Informes de Entes Gubernamentales

Impresos

Institución y dependencias en orden jerárquico (sin abreviar). (Fecha). *Título del informe en cursiva* (Número de la publicación). Editor.

Instituto Nacional del Cáncer. (2019). *Tomando tiempo: Apoyo para personas con cáncer* (Publicación NIH No. 18-2059). Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Institutos Nacionales de Salud.

En Línea

Institución y dependencias en orden jerárquico (sin abreviar). (Fecha). *Título del informe en cursiva* (Número de la publicación). URL

Instituto Nacional del Cáncer. (2019). *Tomando tiempo: Apoyo para personas con cáncer* (Publicación NIH No. 18-2059). Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Institutos Nacionales de Salud. <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/takingtime.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Política de Atención Integral en Salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Leyes

Impresas

Título de la ley. (Fecha). Fuente donde se publica, Número de sección o artículo.

Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y Trabajadoras. (2012, 30 de abril). En Tribunal Supremo de Justicia. Gaceta Oficial de la República, 6076 [Extraordinaria], mayo 7, 2012.

En línea

Ley 1090 de 2006. (2006, 6 de septiembre). Congreso de la República. Diario oficial No 46.383.
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html

Tratados o Convenciones Internacionales

Nombre del tratado o convención, fecha, URL

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 16 de diciembre, 1966,
<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

Eventos (Simposios, Conferencias y Congresos)

Impresos

Apellido, A. (Año). Título de la ponencia. En Título de la publicación. Ciudad, Fecha, páginas que contiene la ponencia.

Carlino, P., y Estienne, V. (2004, 29 y 30 de junio). ¿Pueden los universitarios leer solos? Un estudio exploratorio. En *Memoria de las XI Jornadas de Investigación en Psicología*. La Plata, Argetina. T. 1, pp.169-193.

En Línea

Apellido, A. (Fecha). Título de la ponencia [tipo de contribución]. *Título del simposio o congreso*, Ciudad, País. URL

Cuevas, M.C. (2019, del 1 al 2 de octubre). Conexión moral en la intimidación escolar [conferencia]. *IV Simposio Internacional sobre Acoso Escolar (bullying). Desafíos contemporáneos en torno a la convivencia en la escuela*, Medellín, Colombia.
<https://sitios.ces.edu.co/simposiobullying/index.php>

Póster

Apellido, A. (mes, año). Título del Póster. Presentado en la sesión de Posters del evento. Ciudad, País.

Corredor, E., Estrada, M., y Romero, J. (2022, 01 al 09 de octubre). LILACS: 36 años contribuyendo a visibilizar el conocimiento en ciencias de la salud de Venezuela [póster]. 2do Congreso Internacional Multidisciplinario HUMANIDAD. Guayaquil. Ecuador.
http://186.71.28.67/isbn_site/catalogo.php?mode=resultados_rapidos&palabra=978-9942-42-736-6

Sitios Web

Apellido, A. (Fecha). *Título*. Nombre del sitio web.URL

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017, 1 de abril). *Malnutrición*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Nota: Si el artículo no tiene un autor individual, el nombre del sitio pasa al lugar de autor y no tiene que repetirse, como en este ejemplo de la OMS.

Instituto Nacional de Salud Mental. (2018, julio). Trastornos de ansiedad. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU site., Institutos Nacionales de Salud.

<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml>

Woodyatt, A. (10 de septiembre de 2019). *Las siestas diurnas una o dos veces por semana pueden estar relacionadas con un corazón sano, dicen los investigadores.* CNN <https://www.cnn.com/2019/09/10/health/nap-heart-health-wellness-intl-scli/index.html>

Publicaciones en Redes Sociales

Autor, A.A. [@usuario para X (antes Twitter) e Instagram]. (Fecha). *Título o descripción del contenido con un máximo de 20 palabras.* Nombre del sitio. URL

Posteo

- Presente el nombre del autor individual o grupal del mismo modo que lo haría para cualquier otra referencia. Luego proporcione el identificador de X (comenzando con el signo @) entre corchetes, seguido de un punto.
- Proporcione las primeras 20 palabras del tweet como título. Cuento una URL, un hashtag o un emoji como una palabra cada uno e inclúyalos en la referencia si se encuentran dentro de las primeras 20 palabras.
- Si el posteo incluye una imagen, un video, una encuesta o una imagen en miniatura con un enlace, indíquelo entre paréntesis después del título: [Imagen adjunta], [Video adjunto], [Miniatura con enlace adjunto]. El mismo formato usado para X también se usa para Instagram.

Bases de datos APA [@APA_Databases]. (5 de septiembre de 2019). *Ayude a los*

estudiantes a evitar el plagio Web de cruzar las manos y los investigadores naveguen por el proceso de publicación. Más detalles disponibles en la 7ma edición @APA_Style table [posteo]. X. https://x.com/APA_Databases/status/1169644365452578823

Facebook

- Proporcione las primeras 20 palabras de la publicación de Facebook como título. Cuento una URL u otro enlace, un hashtag o un emoji como una palabra cada uno e inclúyalos en la referencia si se encuentran dentro de las primeras 20 palabras.
- Si una actualización de estado incluye imágenes, videos, enlaces en miniatura a fuentes externas o contenido de otra publicación de Facebook (como cuando se comparte un enlace), indíquelo entre corchetes.

Real Academia Española (2020, 4 de julio). *El 4 de julio de 1862 Lewis Carroll empezó a contar la historia de Alicia en el país de las maravillas* [Publicación]. Facebook. <https://m.facebook.com/RAE/posts/3306956685991300?d=m>

Instagram

Centro de Escritura Javeriano [@centrodescritura]. (2020, 7 de mayo). *Cómo usar los tipos de coma* [Fotografía]. Instagram. https://www.instagram.com/p/B_6CFYnDM--/?utm_source=ig_web_copy_link

Youtube

Use el nombre de la cuenta que subió el video como autor. Si la cuenta no creó realmente el trabajo, explique esto en el texto si considera importante que los lectores lo sepan.

Apellido, A. (Fecha). *Nombre del video*[Video]. Fuente. URL

Universidad Harvard. (28 de agosto de 2019). *Pinza robótica suave para medusas* [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=guRoWTYfxMs>

Podcast

Apellido, A. (Fecha). *Título del Podcast video*[Podcast de audio o video]. Fuente

Manrique, M., y Hernández, A. (2020). The Nutrition Lab [Podcast]. https://www.listennotes.com/es/podcast/s/the-nutrition-lab-maria-manrique-alejandra-azvXtHqS7_s/

Aclaratoria

Las pautas y recomendaciones acerca del proceso de citación y referencia según el Manual de Estilo APA, 7ma edición son a título ilustrativo.

Para ahondar información consulte el sitio web de <https://apastyle.apa.org/products/publication-manual-7th-edition>

Referencias

Centro de Escritura Javeriano. (2020). *Normas APA. Séptima edición*. Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali. https://www2.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/manual_de_normas_apa_7a_completo.pdf

Guía resumen del estilo APA. Séptima Edición. (2020). Traducción basada en <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/index>

Uso permitido de la inteligencia artificial (IA)

Las herramientas de inteligencia artificial (como ChatGPT, Claude, Gemini, Perplexity, Deepseek o cualquier otro modelo de lenguaje de gran tamaño -LLM por sus siglas en inglés) no pueden ser listadas como autores o coautores de un artículo.

Se exige transparencia en el uso de herramientas de inteligencia artificial durante la investigación, ya sea para la redacción, generación de elementos gráficos, recopilación y análisis de datos; por lo que debe describirlo en la sección de Materiales y Métodos (o sección similar), detallando cómo y qué herramienta de IA se utilizó.

Se permite el uso de la IA para mejorar la legibilidad y el lenguaje del manuscrito, siempre que esté bajo supervisión y control de los autores.

SALUD DE LOS TRABAJADORES

Los trabajos que se deseen publicar en la Revista deben ser enviados a nuestra redacción por los emails: revista.st@uc.edu.ve – lsanchez@uc.edu.ve

En caso de estar interesado(a) en establecer canje con esta publicación favor comunicarse a la Revista Salud de los Trabajadores por correo electrónico.

Instructivo para el Arbitraje

Consideraciones Generales

El Comité Editorial de la revista Salud de los Trabajadores, con el propósito de orientar el proceso de evaluación del artículo, considera pertinente puntualizar las siguientes consideraciones. Todo ello para alcanzar el logro de este fin. Todas las observaciones o justificación de la evaluación, deben remitirlas sin identificación del Árbitro y en el Formato anexo.

Le agradecemos las indicaciones respecto a correcciones idiomáticas y técnicas y considerar:

- Importancia de la temática tratada.
- Originalidad del trabajo
- Enfoque o diseño metodológico apropiado
- Resultados precisos y claramente presentados
- Pertinencia de la discusión
- Adecuación de las conclusiones con el propósito de la investigación
- Estructura adecuada
- Adecuada y correcta presentación de citas y referencias acordes con las exigidas por la Revista
- Título claro y acorde con el propósito de la investigación
- Extensión del artículo respeta los límites establecidos en la Revista
- Literatura adecuada y actualizada

El dictamen concluirá en recomendar al editor las siguientes categorías:

- Publicar
- Publicar con modificaciones de forma
- Publicar con modificaciones menores de fondo
- No publicar

Funciones del Árbitro

- Conocer la Política Editorial, Normas y Requisitos de publicación de la Revista.
- Revisar integralmente contenido y forma (redacción, palabras clave, estructura del resumen, adecuación del lenguaje, etc.) de los manuscritos sometidos a su consideración y proponer mediante la información vaciada en el instrumento, las medidas y modificaciones que se entiendan necesarias, de acuerdo con la política editorial, normas y requisitos de publicación de la revista.
- Requerir el cumplimiento de las Normas Éticas en los trabajos puestos a su consideración.
- Cumplir con el plazo estipulado por la revista para la revisión de los artículos (15 días hábiles).
- Avisar oportunamente los posibles retrasos en la evaluación del artículo.
- Discreción, en caso de que el árbitro por algún motivo llega a conocer la identidad de los autores, debe evitar comentar o discutir con ellos su criterio y/o sugerir directamente las modificaciones al artículo.

Nota: El Instrumento anexo, está estructurado con el propósito de detectar las debilidades y fortalezas del manuscrito, por lo que se hace necesario la claridad, en cuanto a las modificaciones, sugerencias o aportes a los autores, en aras de la calidad del arbitraje.

Salud de los Trabajadores

Revista Internacional arbitrada e indizada dedicada a los problemas de salud y ambiental

Instrumento para Arbitraje

Título del Trabajo

TIPO DE TRABAJO

Artículo Original _____ Revisiones _____ Notas Científicas _____ Notas y Reflexiones _____

ÍTEM	SI	NO
1. ¿Considera usted que el trabajo está acorde con el área de especialidad de la Revista?		
2. ¿El título, es apropiado?		
3. ¿El resumen o abstract se ajustan al contenido del trabajo?		
4. ¿La metodología está adecuadamente descrita?		
5. ¿El análisis de los resultados está presentado con propiedad?		
6. ¿Concuerdan los resultados con las conclusiones?		
7. ¿Existen errores de diseño, cálculos o interpretaciones?		
8. ¿Los cuadros y gráficos expresan claramente la información contenida en el texto?		
9. ¿Los resultados y/o conclusiones expresan profundidad en el análisis?		
10. ¿Considera usted que el trabajo es original?		
11. ¿Los documentos citados en el texto están actualizados y son presentados correctamente en las referencias bibliográficas?		
12. ¿Cumple, cabalmente, con las normas de publicación establecidas en la Guía para Colaboradores?		

REPORTE DE REVISION

RECOMENDACIÓN:	FECHA DE REVISIÓN:
----------------	--------------------

Publicar	
Publicar luego de modificaciones de forma	
Publicar luego de modificaciones menores de fondo	
No Publicar	

Comentarios adicionales:

¡Muchas gracias por su colaboración!

Declaración de Originalidad y Cesión Derechos de Publicación

Ciudad, Día/Mes /Año

Dra. Ligia Sánchez Tovar
Editor(a) de Salud de los Trabajadores
Presente. -

Mediante la presente le saludamos cordialmente y a la vez le solicitamos la publicación en la **Revista Salud de los Trabajadores**, del artículo titulado:

Igualmente declaramos que:

- El artículo que presentamos para ser publicado, es original, que no ha sido publicado antes en forma total o parcial y que no se ha presentado simultáneamente a otra revista u órgano editorial para su publicación.
- No existe ningún tipo de conflicto entre los autores, y la totalidad de los mismos han otorgado su pleno consentimiento para la publicación.
- No hemos incurrido en plagios o faltas éticas y asumimos la responsabilidad total del contenido del artículo.
- Conocemos y aceptamos las condiciones de publicación que se encuentran contenidas en las **políticas editoriales** e **“Instrucciones para los autores”** de la revista Salud de los Trabajadores
- Si el artículo que presentamos para su publicación en la Salud de los Trabajadores es aprobado, como autores cedemos nuestros derechos de publicación y autorizamos a publicar y hacer difusión de los contenidos del mismo a través de los medios de que disponga.
- Entendemos que no recibiremos compensación alguna de la revista Salud de los Trabajadores por la publicación de este artículo.

Declaración de Originalidad y Cesión Derechos de Publicación. Pag 1 de 3

Suscribimos la presente declaración, en señal de conformidad:

DATOS AUTORES/COAUTORES			
Número de documento de identificación:			
Nombres y apellidos:			
Afiliación Institucional:			
Correo Electrónico:			
identificador único ORCID:			
Teléfonos:			
Dirección postal:			
Autor para correspondencia:	SI:	NO:	
(*)Contribución en el artículo:	Indicar con la letra(s) correspondiente(s)		

Número de documento de identificación:			
Nombres y apellidos:			
Afiliación Institucional:			
Correo Electrónico:			
identificador único ORCID:			
Teléfonos:			
Dirección postal:			
Autor para correspondencia:	SI:	NO:	
(*)Contribución en el artículo:	Indicar con la letra(s) correspondiente(s)		

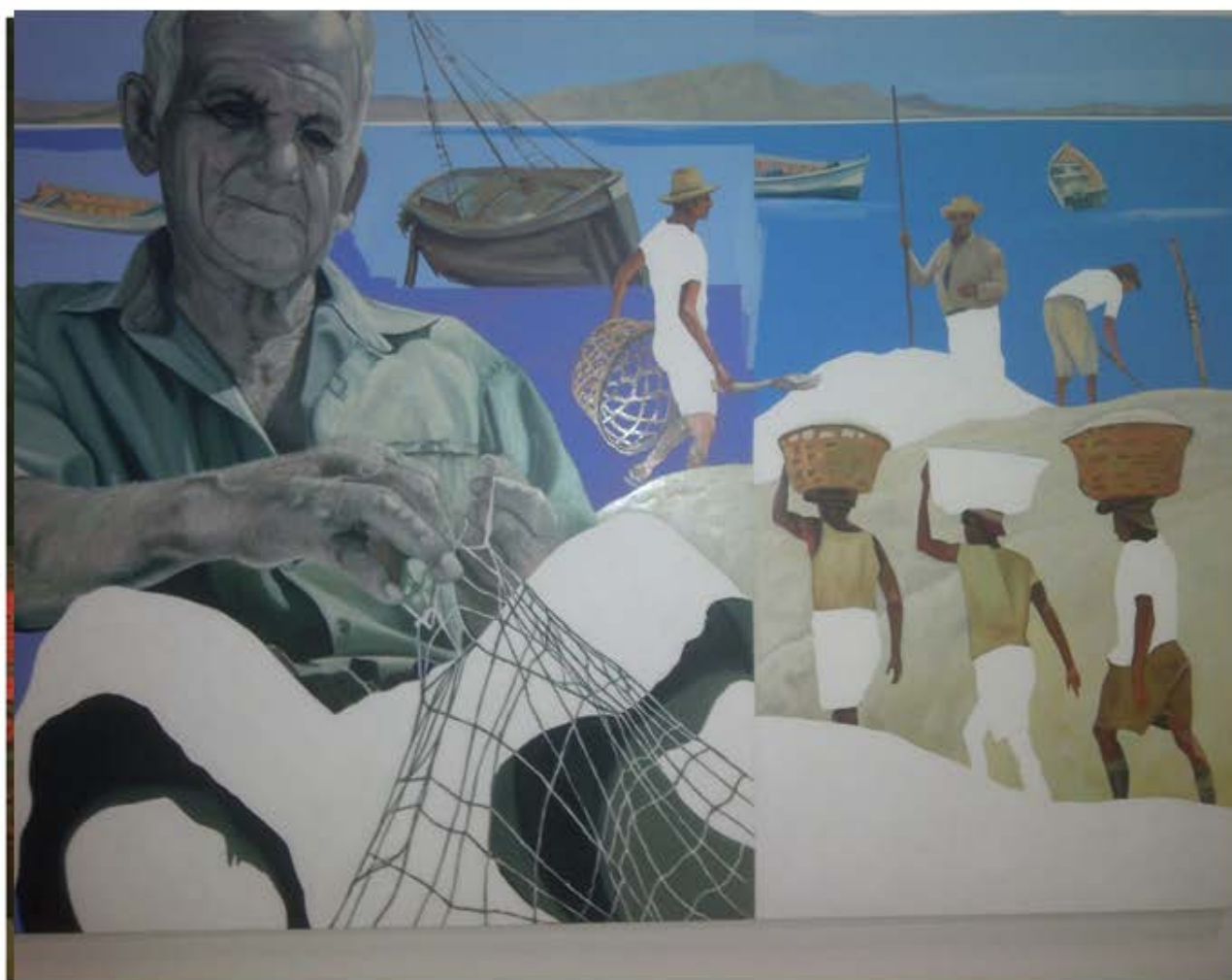
Número de documento de identificación:			
Nombres y apellidos:			
Afiliación Institucional:			
Correo Electrónico:			
identificador único ORCID:			
Teléfonos:			
Dirección postal:			
Autor para correspondencia:	SI:	NO:	
(*)Contribución en el artículo:	Indicar con la letra(s) correspondiente(s)		

Número de documento de identificación:			
Nombres y apellidos:			
Afiliación Institucional:			
Correo Electrónico:			
identificador único ORCID:			
Teléfonos:			
Dirección postal:			
Autor para correspondencia:	SI:	NO:	
(*)Contribución en el artículo:	Indicar con la letra(s) correspondiente(s)		

DATOS AUTORES/COAUTORES			
Número de documento de identificación:			
Nombres y apellidos:			
Afiliación Institucional:			
Correo Electrónico:			
identificador único ORCID:			
Teléfonos:			
Dirección postal:			
Autor para correspondencia:	SI:	NO:	
(*)Contribución en el artículo:	Indicar con la letra(s) correspondiente(s)		

Número de documento de identificación:			
Nombres y apellidos:			
Afiliación Institucional:			
Correo Electrónico:			
identificador único ORCID:			
Teléfonos:			
Dirección postal:			
Autor para correspondencia:	SI:	NO:	
(*)Contribución en el artículo:	Indicar con la letra(s) correspondiente(s)		

(*)Contribuciones en la autoría en el artículo:	
A. Participó en la concepción o diseño del estudio	G. Obtuvo el financiamiento
B. Revisión de la literatura	H. Brindó asesoría estadística
C. Participó en el aporte de material de estudio	I. Redacción del artículo
D. Brindó asesoría técnica	J. Revisión crítica del artículo
E. Recolección/ obtención de los datos	K. Aprobación de la versión final del artículo
F. Análisis e interpretación de resultados	L. Otros especificar



Fernando Correa. Preparando Redes. 2013.
78x127 cm, óleo acrílico.
Museo de Arte Mario Abreu, Venezuela