

Scientia et PRAXIS

Vol.03.No.05. Ene-Jun (2023): 78-109

<https://doi.org/10.55965/setp.3.coed1.a4>

eISSN: 2954-4041

Condiciones de salud, nutrición y estilos de enfrentamiento en mujeres operadoras de manufactura

Health status, nutrition, and coping strategies of women in manufacturing operators

Atzimba Patricia Hernández-Villa. [ORCID 0000-0002-3532-8837](https://orcid.org/0000-0002-3532-8837)

Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD-CONAHCYT) Unidad Hermosillo,
Sonora. México.

e-mail: atzimba.hernandez@estudiantes.ciad.mx

Jesús Francisco Laborín-Álvarez. [ORCID 0000-0003-0747-6426](https://orcid.org/0000-0003-0747-6426)

Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD-CONAHCYT) Unidad Hermosillo,
Sonora. México.

e-mail: laborin@ciad.mx

Alicia Moreno-Cedillos. [ORCID 0000-0001-9955-2320](https://orcid.org/0000-0001-9955-2320)

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua, México

e-mail: amorenoc@uacj.mx

Palabras Clave: condiciones de salud, nutrición; estilos de enfrentamiento, mujeres operadoras, manufactura.

Keywords: health status, nutrition, coping styles, female labor force, production

Recibido: 13-Mar-2023; **Aceptado:** 22-Jun-2023

RESUMEN

Objetivo. Describir las condiciones de salud, nutrición y los estilos de enfrentamiento que emplean un grupo de mujeres que laboran en manufactura.

Metodología. A través de un diseño cuasiexperimental, participaron 314 mujeres con una media de edad de 38 años. Se recabó información sociodemográfica, salud, nutrición y enfrentamiento a los problemas. Se incluyen análisis descriptivo, índices de asociación y pruebas de hipótesis.

Hallazgos teóricos y prácticos. Las situaciones económicas y problemas con la pareja son las de mayor generación de estrés y el estilo de enfrentamiento evasivo emocional.

Originalidad desde el punto de vista disciplina y de innovación sostenible. Un cambio en los estilos de solución de problemas más directos, contribuirán a la mejora de un bienestar objetivo y subjetivo.

Conclusiones y limitaciones. La edad y la antigüedad laboral, se asocian con un estado de salud física y mental moderado. Se sugiere se incluya una perspectiva de género como marco analítico.

ABSTRACT

Purpose. Describe a group of women manufacturing operators' health status, diet, and coping strategies.

Methodology. Using a quasi-experimental design, 314 women with an average age of 38 years old participated. Information was collected on sociodemographic, health, nutrition, and coping. Descriptive analyzes, association indices, and hypothesis testing were performed.

Theoretical and practical findings. Economic situations and problems in the partnership cause the most significant stress and emotionally evasive coping style.

Transdisciplinary and sustainable innovation originality. The point of view of discipline and sustainable innovation: Changing the most direct problem-solving styles will improve well-being.

Conclusions and limitations. Age and duration of employment are associated with moderate physical and mental health status. It is suggested that future studies include a gender perspective as an analytical framework.

1. INTRODUCCIÓN

El sector industrial, ha favorecido el crecimiento y desarrollo del país y de las regiones, dado que posibilita las capacidades de expandir el comercio internacional y facilitar la exportación de bienes manufactureros entre países (Sánchez y Moreno., 2016). En consecuencia, posee el poder de transformación y surgimiento de nuevas actividades económicas y empleos con mayor aprendizaje en la práctica, procedente del avance tecnológico (Ortiz y Uribe, 2012; Palomino, 2017).

Según datos de la INEGI (2021b), en México, los sectores económicos que registraron mayor Producto Interno Bruto (PIB) fueron la industria manufacturera, comercio al por menor y por mayor. Donde, a la manufactura, se ha consolidado como el sector económico con mayor demanda de mano de obra, es decir, 9.33 millones de la población ocupada se ubica en dicha industria. De estos, gran porcentaje son hombres (61.6%) y en menor medida mujeres (38.4%). Al igual, es una de las actividades más dinámicas para los estados fronterizos del noroeste del país. En concreto, Sonora, se caracteriza por ser uno de los estados con mayor representación de industrias de este sector. No obstante, la presencia y permanencia de la industria manufacturera ha ocasionado debate y contraposiciones en México, es indiscutible que ha favoreció al crecimiento económico, pero también prevalece la explotación de sus trabajadores, además de su impacto y limitaciones en las condiciones de salud y de vida. (Osorio, et al., 2020). La evidencia sustenta que el trabajo de manufactura provoca riesgos específicos y daños a la salud física y mental (Guendelman y Jasis., 1993; Moure-Eraso et al., 1997; Taibi, et al., 2021). Entonces, un punto de discusión central para la investigación es en qué medida el modelo industrial, facilita o impide a las trabajadoras la satisfacción de sus necesidades vitales y de salud. Se requieren estudios empíricos que visibilicen las condiciones de salud de las y los trabajadores de la industria manufacturera.

El presente documento atraviesa por diversos temas, en el primer apartado se abordan las ventajas y desventajas del establecimiento de la manufactura en México y en la región. Posteriormente, la incorporación de la mujer en la industria manufacturera, las desigualdades laborales y condiciones de género a las que están expuestas las operadoras. Por último, el apartado concluye con el tema salud física, mental-trabajo y los estilos de enfrentamiento ante problemas en los diferentes ámbitos de la vida.

2. CONTEXTUALIZACIÓN

Son presentadas la situación de la industria manufacturera de México y el papel de la mujer en la misma.

2.1. La industria manufacturera en México

La industria manufacturera en México y en Sonora, no se trata únicamente de comercio, tampoco el interés se centra en generar empleos ni en el incremento del PIB mexicano. Por lo contrario, el acento se pone en generar los escenarios globales, nacionales y locales, que permitan el fortalecimiento y la continuidad de la hegemonía de dichos países por medio de industrias transnacionales en su mayoría anglosajonas, francesas y alemanas (Covarrubias, 2021).

En este sentido, las estrategias se centraron en impulsar las alianzas entre Estados Unidos, Canadá y México, y con ello, garantizar el ingreso de industrias transnacionales provenientes de dichos países a México, como parte del cerco mercantilista. Conviene señalar que, en estas macroeconomías, una sola empresa posee ingresos económicos mayores que el PIB de muchos países de Latinoamérica (CEPAL, 2018).

No es de sorprender que los países como México no han obtenido beneficios significativos. Según Covarrubias (2021), las tendencias indican que las brechas existentes entre México y Estados Unidos-Canadá, se continuarán pronunciando. Ante esto, Osorio et al. (2020), señalaron que el desarrollo productivo de la manufactura no ha mejorado la economía de los trabajadores, esto se observa en la remuneración económica obtenida por hora de trabajo. A partir de incrementar las horas los operadores pueden aumentar sus ingresos y no por el rendimiento de la productividad de la empresa. Según datos de la INEGI (2021b), el salario promedio mensual de un trabajador de la manufactura en México es de \$5, 800 pesos para los hombres y \$4, 270 pesos para las mujeres.

Por tanto, uno de los sectores laborales más oprimido, vulnerado y explotado son las y los operadores de la manufactura. Este grupo, se caracteriza por los salarios más bajos de los sectores empresariales, desigualdad salarial por género, las oportunidades de crecimiento laboral son mínimas y en su mayoría inexistentes, escasas prestaciones de ley, las jornadas laborales son exhaustivas por el intenso ritmo del trabajo del sistema de producción y las demandas que involucran (Giosa y Rodríguez, 2010).

Es evidente que la industria manufacturera impactó positivamente en la economía del país, sin embargo, para conocer los índices de desarrollo regional de las naciones es necesario considerar otros indicadores y no sólo el capital, tales como el bienestar subjetivo, la salud y seguridad humana, la equidad de género, el acceso a un ambiente sano, por mencionar solo algunos (PNUD, 2020). Las estrategias de desarrollo de la industria manufacturera se deben centrar en promover aprendizaje, bienestar social, oportunidades laborales que aseguren mejorar las condiciones de vida de las y los trabajadores.

2.2. La mujer en la industria manufacturera

En México la participación de la mujer ha ido en ascenso, entre 1950 a 1990, pasó de 13.6 a 23.5%. Asimismo, a partir de 1985 el sector industrial, especialmente la industria de transformación ocupó el segundo lugar (31.29%) como captador de empleo femenino (Lara y Velázquez., 1993).

En Sonora, las tendencias observadas eran similares a las que ocurrían en el país. En 1960 los sectores económicos que concentraban mayor mano de obra femenina eran servicios (37.7%), y agricultura (37.1%); la manufactura alcanzaba solo el 5.5 %. Para 1990, el sector manufacturero se posicionó como uno de los principales sectores líderes (18.7%) (Lara y Velázquez., 1993). Donde, los tres sectores de ocupación con mayor población femenina son la industria manufacturera (21.2%), siguiendo los trabajos en servicios personales (20.6%), comerciantes (19.5%) y oficinistas (14.7%) (INEGI, 2020a).

En concreto, la incorporación progresiva de las mujeres al campo laboral en la industria se debe precisamente a la necesidad de emplear mano de obra barata y flexible como la femenina, que ha logrado rápidamente la competitividad internacional (Giosa y Rodríguez., 2010; Vaca, 2019). Esto ha posicionado a la mujer como víctimas, debido a la explotación de su mano de obra, de esta manera, los estereotipos femeninos asociados a las trabajadoras (apacibilidad, habilidades finas para el trabajo manual, juventud, mayor docilidad para la sujeción a las normas de trabajo, sobre todo recibir salarios bajos y malas condiciones de trabajo, pasividad por aguantar trabajo poco estimulante, un menor interés en impulsar sindicatos y mayor estabilidad laboral por ser madres o jefas de familia), han logrado que la mano de obra femenina sea altamente vulnerada por el sistema de producción manufacturero (Giosa y Rodriguez, 2010; Denman, 2007).

Algunas condiciones laborales a las que se enfrentan las trabajadoras de la industria manufacturera han cambiado, pero otras persisten, como la brecha salarial entre hombres y mujeres, la doble jornada laboral, las barreras que frenan el acceso y ascenso laboral en la jerarquía de la empresa, la desvalorización de su trabajo, la violencia laboral, entre otras (Rodríguez y Castro., 2014; Huesca y Ochoa, 2016).

3. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Son explicados la salud mental y el trabajo, los estilos de enfrentamiento a los problemas para presentar en modelo conceptual teórico que los relacione.

3.1. Salud mental y trabajo

La revisión de literatura incluyó una revisión del concepto de salud mental y sus efectos en diversos dominios (Ej. trabajo, salud, familia y pareja).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2019), declaró que la salud mental es un problema que afecta a millones de personas en el mundo y se espera que, en 2030, los trastornos mentales afecten la salud física, la conducta y las emociones y se coloquen como las principales causas de morbilidad a nivel mundial (INCYTU, 2018).

Asimismo, en el mundo se estima que 20% de las personas que trabajan sufren algún padecimiento relacionado con la salud mental, en México el 75% de los trabajadores padece fatiga por estrés laboral superando a países como China y Estados Unidos (IMSS, 2017). Según un estudio de Villavicencio y Martínez (2018), en el país, las empresas no aportan las condiciones laborales necesarias para mejorar la calidad de vida, lo que propicia trastornos físicos y psicológicos. Asimismo, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE., 2018) señala al país, donde las circunstancias laborales son cada vez más desfavorable a pesar de que los trabajadores mexicanos son los que trabajan más horas al día y son los que obtienen la tasa de ingresos más bajas en contraste con otros países.

Dichas condiciones, se agudizan en las y los operadores de la industria manufacturera (Guendelman y Jasis., 1993; Moure-Eraso et al., 1997; Taibi, et al., 2021), ya que el modelo fordista establece líneas de producción que requieren muy poca experiencia, sin ninguna posibilidad de superación económica y profesional. Además, provoca que los trabajadores se

enfrentan a exposiciones o exigencias propias del tipo de trabajo, como son cubrir cuota de producción, supervisión estricta y control de calidad. El trabajo demanda estar concentrado y fijo en un lugar específico, trabajar en un espacio reducido, realizar movimientos de fuerza con la espalda o la cintura, exposición a sustancias químicas, entre otros (Ledesma et al., 2009).

Es necesario cumplir con horarios donde difícilmente tienen oportunidad de acudir al servicio de salud, ejercitarse, realizar actividades de esparcimiento, etc., elementos indispensables para una vida sana, de bienestar y calidad de vida (Barker y Wrzesniewski, 2013; Méndez y González, 2021). El trabajo delimita donde se vive y las actividades que realizan las personas con su tiempo libre y condiciona el tiempo y la interacción con la familia (Torres, 2016).

Estas situaciones a las que están expuestas frecuentemente las y los trabajadores de la industria manufacturera, se han asociado con un incremento en el deterioro de la salud física, psicológica, emocional y conductual, ocasionando enfermedades específicas o típicas y recurrentes causadas por las funciones y la carga de trabajo (Denman., 1997; Ledesma et al., 2009). Algunas de estas afectaciones son dermatitis, trastornos musculoesqueléticos (dolor de espalda/nuca/hombros/cuello/dorsalgia), factores causantes de estrés psicológico (tensión nerviosa/neurosis, trastornos del sueño, depresión/ ansiedad), trastornos perinatales/abortos, problemas respiratorios), dolor de cabeza, entre otros (Denman., 1997; Ledesma et al., 2009; Saltos et al., 2021).

En suma, estudios han demostrado que las mujeres, se perciben más susceptibles al estrés y refieren tener menor calidad de vida y salud en contraste con el hombre (Caballo y Cardeña, 1997; Juárez et al., 2016). En este mismo sentido, las mujeres consideran que el trabajo, el cuidado de la familia y del hogar son factores que generan mayor demanda y estrés en sus vidas. Dicha percepción, pone de relieve las diferencias y desigualdades que perciben las mujeres en el espacio laboral y familiar, por lo cual, es de interés describir las condiciones de salud, exposiciones de estrés y las estrategias de enfrentamiento que emplean las operadoras del sector manufacturero ante problemas en los diferentes ámbitos de la vida.

En un estudio reciente, los autores Vera, et al (2023), evaluaron aspectos relacionados con el clima organizacional, satisfacción y calidad de vida en una empresa de ventas en el noroeste de México. Donde, el grupo de mujeres resultó con diferencias en los valores de media con respecto a los hombres. Lo anterior, sugieren los autores se explica por una percepción menor de las condiciones de trabajo, políticas administrativas y relación con los directivos hombres y

concluyen que las trabajadoras mujeres con menor edad y experiencia laboral, perciben un clima poco propicio y menos satisfacción

3.2. Estilos de enfrentamiento a los problemas

Los seres humanos constantemente vivimos situaciones o problemas en la vida cotidiana, cada persona, de manera cognitiva, emocional y conductual, basado en la experiencia individual de tratar con el mundo, así como las experiencias de tratar con el mundo de otros, evalúa el problema y lo enfrenta de manera diferente (Lazarus, 1984; Folkman y Lazarus, 1993; Góngora y Reyes., 1998).

Según Lazarus (1984), el proceso del enfrentamiento involucra el individuo, la sociedad y la cultura, pero, además, la cognición, la motivación y la adaptación. Esta característica es lo que hace complejo estudiar los estilos de enfrentamiento (Gillan y Gary, 2007).

Por tanto, en situaciones estresantes las personas instrumentan conductas de acercamiento, evitación o proceso defensivo, además de estrategias cognitivo-conductuales que permiten solucionar los problemas mitigando el estrés (Felton y Revenson, 1984). En ese sentido, el enfrentamiento a los problemas existen dos elementos: rasgos de personalidad, es decir, estilos particulares de defensa de cada persona ante demandas o estresores externos y los esfuerzos para controlarlo, esto hace referencia a los procesos cognitivos que utiliza la persona para resolver los problemas (Lazarus y Folkman, 1988). El enfrentamiento puede ser de manera activo, pasivo o ambas. Góngora y Reyes (1998), propusieron cinco estilos de enfrentamiento: 1) directo-revalorativo: el cual consiste en solucionar el problema, aprender de la situación y centrarse en lo positivo; 2) emocional-negativo: no se soluciona el problema, y se percibe una emoción negativa; 3) evasivo: se refiere cuando se evade el problema sin resolverlo; 4) directo: se realizan acciones para solucionar el problema y 5) revalorativo: el problema se percibe de manera positiva (Zavala et al., 2008, p.170). En población sonorenses Romero y Laborín (2016) encontraron dos estilos de enfrentamiento: directo-revalorativo y evasivo-emocional.

Es importante considerar los estilos de enfrentamiento a los problemas que emplean las personas ante algún problema o situación en su área de trabajo o bien, en su ambiente familiar y social. Donde, la literatura señala al estrés y la condición de salud impacta de manera distinta según los estilos de enfrentamiento adaptativo (directo-revalorativo) y desadaptativo (emocional-negativo

y evasivo) (Nava, et al., 2009; Salazar y Ruvalcaba., 2013); al igual, Rodríguez-Aké, et al. (2022), con el objetivo de generar un mapa exploratorio del sistema de enfermedad renal crónica, para el estado de Jalisco. En el cuál, participaron varios expertos en salud y pacientes. Siendo alguno de los resultados, el incorporar una visión integral de tratamiento; donde, todo el esfuerzo se dirija a la generación y mantenimiento de un cambio en el comportamiento que garantice la reducción de enfermedades físicas y de índole psicosocial. En dicho cambio, se ven incorporadas estrategias psicológicas de autocuidado y de adhesión al tratamiento hacia las enfermedades renales. En este contexto, resulta susceptible de generalizar a otras enfermedades de salud pública en el país y con otros grupos de referencia.

3.3. Modelo teórico-conceptual

Por lo antes expuesto, el objetivo de la investigación es describir las condiciones de salud, nutrición y los estilos de enfrentamiento que poseen un grupo de mujeres que laboran en la industria de manufactura y con ello, aportar datos empíricos que contribuyan a comprender mayormente el efecto del estrés en la salud y los estilos de enfrentamiento a los problemas. Con base a la evidencia anterior, se propone el siguiente modelo analítico y de catacter conceptual, la cual sirva para generar evidencia empírica y ser aplicado con población similar a la del presente estudio. A continuación, se muestra el modelo teórico-conceptual encaminado a probar la relación entre condición de salud, trabajo y estilos de enfrentamiento a los problemas. (**ver Figura 1**).

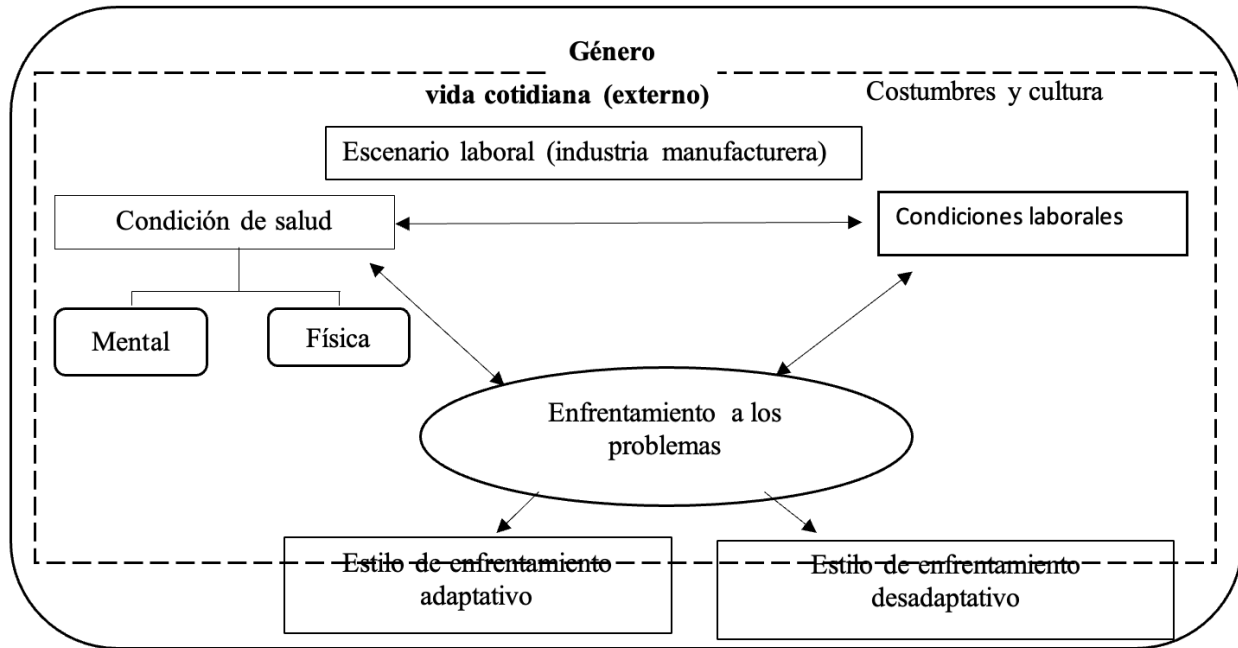
4. METODOLOGÍA

Son mostrados los participantes así como el diseño de las variables del estudio.

4.1. Participantes

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia (Sierra-Bravo, 1985). Se eligieron un total de 314 operadoras de cuatro plantas industriales dedicadas a la industria textil, automotriz, acero y fabricación de cables y conectores de instrumentaciones ubicadas en Hermosillo, Sonora en el noroeste de México.

Figura 1. Modelo analítico-conceptual que relaciona condición de salud, trabajo y estilos de enfrentamiento a los problemas



Fuente: Elaboración propia con base en el modelo estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1988)

4.2. Diseño y variables de estudio

El diseño del estudio fue cuasi experimental de tipo ex-post-facto (Kerlinger y Lee, 2002). Donde, las variables que se estudiaron fueron condiciones de salud, nutrición, situaciones de estrés y estilos de enfrentamiento a los problemas en las diferentes situaciones (Ej. salud, pareja, familia, amigos, trabajo y vida).

4.3. Instrumentos

Son explicados la escala de salud mental, la escala de enfrentamiento a los problemas y el procedimiento utilizado.

4.3.1. Escala de salud mental

A partir de la Escala de salud mental, estrés y trabajo (SWS-Survey) para población mexicana (Gutiérrez, et al, 2002), la cual consta de 200 reactivos, agrupados en tres dimensiones: social, trabajo y personal; así como, validación por constructo. Para propósito del estudio solo se seleccionó la sub-escala correspondiente al trabajo con 33 reactivos, los cuales se ajustaron semánticamente a la población de referencia.

4.3.2. Escala de enfrentamiento a los problemas

Se empleó la Escala de estilos de enfrentamiento a los problemas para población mexicana de Góngora y Reyes (1998). El instrumento mide el enfrentamiento ante los problemas en diferentes dimensiones. La dimensión vida, es duradera y estable por lo que se clasifica como rasgo, las otras dimensiones (trabajo, familia, amigos, salud y pareja), son cambiantes y temporales, por lo que se estiman como estado (*Op cit.*)

La escala es de tipo Likert pictórica con cuadros de diferentes tamaños que representan siete opciones de respuesta que va de siempre (cuadro más grande, con valor de 7 puntos), hasta llegar a nunca (cuadro más pequeño con valor de 1 punto), cada situación problema (6 situaciones) contiene 18 reactivos que en total son 108 reactivos. Esta escala fue utilizada y validada en población sonorenses (Vera, Laborin, Domínguez y Peña, 2016).

4.4. Procedimiento

Se acudió a las empresas durante los meses de enero-abril del año 2022 en los diferentes turnos y la aplicación fue de manera grupal. Enseguida, se llevaron a cabo tareas de captura y análisis en SPSS en su versión 25. Para estar en condiciones de realizar los distintos análisis, inicialmente se efectuaron tareas de codificación, diseño de las estructuras de la base, pegado de bases, captura y sustitución de valores perdidos o missing value. La secuencia de análisis consistió en: estadística descriptiva, análisis de correlación producto-momento de Pearson (r), análisis de varianza de una vía (ONEWAY) con efectos fijos para identificar la variabilidad inter e intragrupos, según variables de selección y alfa de Cronbach con el propósito de obtener el índice de confiabilidad por factor y total para cada una de las escalas (Nunnally y Bernstein, 1995).

5. RESULTADOS

La muestra del estudio (n=314) estuvo conformada por operadoras de la industria manufactura, el promedio de edad fue de 38 años, la mayoría tenía entre 30 a 47 años (53.1%), el nivel de escolaridad fue educación básica (59.6%), siguiendo la educación media superior (25.8%). Con respecto al estado civil, 56.7% de las participantes refirió no tener pareja, y el resto estaba en unión (43.3%). Gran parte tenía hijos (93.3%), entre 2 (47.5%) a 3 hijos (21%), con casa propia (71.4%) que la habitan entre dos a 4 personas (71.8%). **Ver Tabla 1.**

Asimismo, las participantes eran proveedoras principales de sus hogares (38.9%). Actualmente, los hogares con jefatura femenina han aumentado considerablemente, ya que las mujeres forman parte de la participación económica remunerada, para apoyar en los gastos familiares o bien, ser proveedoras principales (Martínez y Ferraris., 2021). Esto sitúa a la familia en mayor vulnerabilidad debido a que el ingreso en los hogares con jefatura femenina es menor en contraste con los hogares con jefatura masculina (INEGI, 2020a). La mujer contemporánea forma parte de la fuerza laboral en el ámbito público y a su vez, también está presente en las actividades no remuneradas de cuidado del hogar y la familia, lo que representa en ellas una doble carga laboral, superior a la de los hombres. **Ver Tabla 1.**

Tabla 1. Información sociodemográfica y laboral

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Grupo de edad		
18 a 23 años	37	11.8
24 a 29 años	45	14.3
30 a 35 años	46	14.6
36 a 41 años	59	18.8
42 a 47 años	62	19.7
48 a 53 años	43	13.7
54 a 60 años	22	7.1
Escolaridad		
Educación básica	187	59.6
Educación medio superior	81	25.8
Educación superior	46	14.6
Estado civil		
Casada	77	24.5
Soltera	106	33.8
Divorciada	35	11.2
Viuda	7	2.2
Unión libre	59	18.8
Separada	30	9.6
Hijos		

Sin hijos	21	6.7
Tiene hijos	293	93.3
Proveedor principal		
Yo	122	38.9
Pareja	41	13.0
Mi pareja y yo	100	31.9
Padres	38	12.1
Otros	13	4.1
Vivienda		
Propia	224	71.4
Rentada	34	10.8
Prestada	20	6.4
Otra	36	11.4
Información Laboral		
Antigüedad laboral	Frecuencia	Porcentaje
<1 mes	10	3.2
1 mes a 1 año	122	38.8
1 a 2 años	69	22.0
2 a 4 años	48	15.3
>4 años	65	20.7
Jornada laboral		
Diurna	250	79.6
Nocturna	59	18.8
Rotativa	5	1.6

Notas:

n=314

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la información laboral, la jornada de trabajo es principalmente diurna (79.6%), las participantes tienen entre 1 mes a 1 año trabajando (38.8%), esto demuestra que existe rotación de personal en la industria manufacturera. Según Flores et al. (2008), los principales factores generadores de rotación son: el salario, la selección inadecuada del personal y la motivación del trabajador. Además, según Langle et al. (2021), las mujeres, casadas o en unión libre y con hijos (dependientes económicos) son más responsables y tienen mayor antigüedad (más de 3.5 años). Se observa, entre más hijos poseen las participantes, aumentaba la antigüedad laboral ($p=.00$).

5.1. Condición de salud y nutrición

Los resultados sobre las condiciones de salud y nutrición, sugieren que las mujeres operadoras padecen de ansiedad (31.5%), depresión (22%), trastornos del sueño (21.3%) e Irritabilidad (18.2%), y en menor porcentaje enfermedades físicas, tales como várices (13.4%), padecimientos dorso-lumbares (12.1%), hipertensión arterial (11.1%), fatiga crónica (8.3%), y diabetes (6.1%).

Esto concuerda con otros estudios, que descubrieron que los trabajadores de la industria manufacturera, adolecen principalmente de problemas musculoesqueléticos y afectaciones psicológicas, como ansiedad, depresión, fatiga, hipertensión y estrés (Guedelman y Jasis., 1993; Ledesma et al., 2009; Luna et al., 2022). Con respecto a la depresión, según, INEGI (2021), la prevalencia fue de 16.1% en la población adulta y afectó en mayor medida a las mujeres. A continuación, se muestran la frecuencia y porcentaje de las principales enfermedades. **Ver Tabla 2.**

Tabla 2. Enfermedades de las operadoras de manufactura en los últimos seis meses

Enfermedad	Frecuencia Sí	Porcentaje	Frecuencia No	Porcentaje
Irritabilidad	57	18.2	257	81.8
Ansiedad	99	31.5	215	68.5
Depresión	69	22.0	245	78.0
Trastornos del sueño	67	21.3	247	78.7
Várices	42	13.4	272	86.6
Fatiga crónica	26	8.3	288	91.7
Padecimientos dorso-lumbares	38	12.1	276	87.9
Disfonía	11	3.5	303	96.5
Hipertensión arterial	35	11.1	279	88.9
Diabetes	19	6.1	295	93.9
Fibromialgia	8	2.5	306	97.5

Notas:

*Datos presentados en frecuencias (n) y porcentajes (%)

Fuente: elaboración propia.

También se preguntó acerca de la intensidad de las enfermedades mencionadas anteriormente, Como se muestra en la **Tabla 3**, las enfermedades con intensidad leve fueron depresión (59.2%), irritabilidad (57.6%), trastornos del sueño (57.6%) y ansiedad (57.3%). Esto es mayor a lo encontrado por la Encuesta Nacional de Salud Mental (INCyTU, 2020), que señala que 18% de la población urbana en edad productiva padeció algún trastorno de salud mental, como ansiedad, depresión y estrés.

Tabla 3. Frecuencia e intensidad de las enfermedades de las operadoras en los seis meses anteriores.

Enfermedad	Intensidad	Frecuencia	Porcentaje
Irritabilidad	Nula	105	33.4
	Leve	181	57.6
	Moderada	25	8.0
	Severa	3	1.0
Ansiedad	Nula	100	31.8
	Leve	180	57.3
	Moderada	25	8.0
	Severa	9	2.9
Depresión	Nula	103	32.8
	Leve	186	59.2
	Moderada	16	5.1
	Severa	9	2.9
Trastorno del sueño	Nula	102	32.5
	Leve	181	57.6
	Moderada	17	5.4
	Severa	14	4.5
Várices	Nula	273	86.9
	Leve	26	8.3
	Moderada	11	3.5
	Severa	4	1.3
Fatiga crónica	Nula	178	88.5
	Leve	22	7.0
	Moderada	7	2.2
	Severa	7	2.2
Padecimientos Dorso-lumbares	Nula	166	84.7
	Leve	30	9.6
	Moderada	14	4.5
	Severa	4	1.3
Disfonía	Nula	300	85.5
	Leve	12	3.8
	Moderada	0	0
	Severa	2	.6
Hipertensión	Nula	279	88.9
	Leve	22	7.0
	Moderada	8	2.5
	Severa	5	1.6
Diabetes	Nula	295	93
	Leve	12	3.8
	Moderada	4	1.3
	Severa	3	1.0
Fibromialgia	Nula	296	84.3
	Leve	12	3.8
	Moderada	5	1.6
	Severa	1	0.3

Notas:

*Datos presentados en frecuencias (n) y porcentajes (%).

Fuente: elaboración propia.

A partir de los resultados anteriores, se determinó la condición de salud por número de enfermedades. Los resultados evidenciaron que 58.6% de las participantes refieren poseer una salud adecuada, por no padecer ninguna enfermedad y 41.4% dice padecer más de una enfermedad. Ver **Tabla 4**.

Tabla 4. Condición de salud de los operadores

Cantidad de enfermedades	Nivel de salud	Frecuencia	Porcentaje
0	Alto	128	58.6
1	Medio	36	11.5
2	Bajo	24	7.6
3 o más	Muy bajo	70	22.3

Fuente: elaboración propia.

Las enfermedades que resultaron ser significativas por grupo de edad, son: depresión ($p=.03$), varices ($p=.00$), fatiga crónica ($p=.01$), hipertensión ($p=.00$) y diabetes ($p=.00$). La depresión la padecen más las mujeres de 29 a 49 años, la fatiga crónica las participantes de 29 a 39 años, esto se puede deber a que en esta etapa de la vida la mujer es más productiva, es decir, participa activamente en los diferentes procesos sociales como responsabilidades familiares y laborales (Mansilla, 2000). Además, el problema de varices es más común en la población de 40 a 60 años. Por último, conforme aumenta la edad existe mayor riesgo de padecer hipertensión y diabetes. Ver **Tabla 5**.

Tabla 5. Medias, desviación estándar, análisis de varianza de una vía (ANOVA) de las enfermedades por grupo de edad

Variable	Gpo. edad	N	Media	DE	F	P
Depresión	18-28	90	1.74	.439	2.835	.038
	29-39	101	1.88	.325		
	40-49	104	1.88	.332		
	50-60	48	1.85	.357		
Várices	18-28	90	1.79	.410	4.959	.002
	29-39	101	1.81	.396		
	40-49	108	1.94	.230		
	50-60	48	1.93	.255		
Fatiga crónica	18-28	90	1.90	.302	3.479	.016
	29-39	101	1.99	.100		
	40-49	104	1.88	.332		
	50-60	40	1.92	.279		
Hipertensión	18-28	90	1.75	.438	9.525	.000
	29-39	101	1.87	.343		

	40-49	104	1.94	.238		
	50-60	48	2.00	.000		
Diabetes	18-28	90	1.85	.357	5.523	.001
	29-39	101	1.91	.283		
	40-49	104	1.97	.171		
	50-60	40	2.00	.000		

Fuente: Elaboración propia.

5.2. Situaciones de estrés

Las principales situaciones de estrés que experimentaron los participantes en los últimos seis meses fueron la muerte de algún familiar como la situación de estrés más frecuente (16.6%), siguiendo, los problemas o pérdidas económicas (13.7%) y enfermedad de alguno de sus hijos o pareja (12.4%). Consideramos que dicho resultado es efecto de la pandemia de COVID-19.

Según (De-Abreu y Angelucci, 2020), encontraron que la muerte de un familiar forma parte de las principales preocupaciones durante la pandemia de COVID-19. **Ver Tabla 6.**

Tabla 6. Situaciones de estrés en los últimos seis meses

Situación de estrés	Frecuencia	Porcentaje
Muerte de un familiar	52	16.6
Enfermedad de alguno de sus hijos o pareja	39	12.4
Divorcio	18	5.7
Cambios organizacionales en la empresa	14	4.5
Problemas o pérdidas económicas	43	13.7
Robo	13	4.1
Ocupa algún puesto administrativo en la empresa	6	1.9
Total	185	58.9

Fuente: elaboración propia.

Se clasificaron las situaciones de estrés y se determinó el grado de estrés. Basado en esta agrupación, se muestra que el 69.8% de las participantes refirieron no estar expuestas a situaciones de estrés, por lo que se ubicaron en el nivel nulo, el 15% en el nivel bajo y 15.2% alcanzó nivel medio y alto de estrés, ya que experimentaron 3 o más situaciones de este tipo. **Ver Tabla 7.**

Tabla 7. Nivel de estrés

Situaciones de estrés	Nivel de estrés	Frecuencia	Porcentaje
0	Nulo	219	69.8
1	Bajo	47	15.0
2	Medio	24	7.6
3 o más	Alto	24	7.6

Fuente: Elaboración propia.

5.3. Estilos de enfrentamiento a los problemas

En la **Tabla 8**, se observan los estadísticos descriptivos por estilos de enfrentamiento a los problemas. Donde, el estilo directo-revalorativo, resulta con promedios más altos en todas las situaciones problema, esto sugiere que las trabajadoras realizan acciones para solucionar los problemas y aprende y obtiene lo positivo y las medias más bajas, se refieren cuando la persona evade el problema, no lo resuelve y expresa alguna emoción.

Tabla 8. Estadísticas descriptivas por estilos de enfrentamiento

Constructo	Dimensiones	Media	DE	Alfa de Cronbach
Estilos de enfrentamiento a los problemas	Evasivo-emocional en salud	2.56	.834	.793
	Directo-revalorativo en salud	3.77	.745	.684
	Directo revalorativo en pareja	4.13	.704	.865
	Emocional en pareja	3.30	.811	.723
	Directo revalorativo familia	3.94	.779	.882
	Eevasivo.emocional familia	2.82	.864	.784
	Directo-revalorativo amigos	3.74	.762	.852
	Evasivo-emocional amigos	2.32	.755	.772
	Directo-revalorativo trabajo	3.84	.717	.802
	Emocional trabajo	2.73	.932	.747
	Directo revalorativo vida	4.12	.727	.863
	Evasivo-emocional vida	3.12	.924	.809

Fuente: Elaboración propia.

Se realizó una sumatoria para cada situación de enfrentamiento, para obtener niveles o rangos del nivel de salud; se obtuvieron los percentiles 25, 50 y 75; enseguida, se realizó análisis descriptivo de las seis dimensiones (salud, trabajo, pareja, familia, amigos y vida) para observar cómo se

comportan los percentiles (muy bajo, bajo, medio y alto nivel de salud). Al comparar por nivel de salud podemos observar que existen diferencias significativas en las variables de salud emocional-evasivo ($p=.02$), pareja emocional ($p=.00$), trabajo directo-revalorativo ($p=.02$), trabajo emocional ($p=.04$), vida directo-revalorativo ($p=.00$) y vida evasivo-emocional ($p=.00$). Ver **Tabla 9**.

Tabla 9. Medias, desviaciones estándar y análisis de varianza de una vía (ANOVA) por nivel de salud

Estilo de enfrentamiento	Dimensión	Nivel de salud	Media	DE	F	P
Evasivo-emocional	Salud	Alto	2.29	.734	2.21	.021
		Medio	2.11	.561		
		Bajo	2.10	.758		
		Muy bajo	2.90	.668		
Emocional	Pareja	Alto	2.32	.686	3.04	.002
		Medio	2.21	.440		
		Bajo	2.26	.526		
		Muy bajo	2.65	.855		
Directo-revalorativo	Trabajo	Alto	3.57	.732	2.18	.023
		Medio	3.77	.685		
		Bajo	3.55	.591		
		Muy bajo	3.76	.705		
Emocional	Trabajo	Alto	3.45	.742	1.98	.040
		Medio	2.71	.947		
		Bajo	2.48	.827		
		Muy bajo	2.45	.805		
Directo-revalorativo	Vida	Alto	3.00	.917	2.50	.009
		Medio	4.19	.72		
		Bajo	4.02	.668		
		Muy bajo	4.06	.867		
Evasivo-emocional	Vida	Alto	3.85	.708	3.45	.000
		Medio	2.98	.982		
		Bajo	2.77	1.03		
		Muy bajo	2.94	1.04		
		Muy bajo	3.56	.957		

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 10**, se muestran los niveles de estrés y análisis descriptivo de las seis dimensiones (salud, trabajo, pareja, familia, amigos y vida) para observar cómo se comportan los niveles (nulo, muy bajo, bajo, medio y alto). Al comparar por nivel de estrés podemos observar que existen diferencias significativas en las variables de trabajo emocional ($p=.04$) y vida directo-revalorativo ($p=.00$).

Tabla 10. Medias, desviaciones estándar y análisis de varianza de una vía (ANOVA) por nivel de estrés

Estilo de enfrentamiento	Dimensión	Nivel de estrés	Media	DE	F	P
Emocional	Trabajo	Nulo	2.71	.830	2.196	.043
		Muy bajo	2.84	.680		
		Bajo	2.53	.622		
		Medio	2.75	.932		
		Alto	2.33	1.06		
Directo-revalorativo	Vida	Nulo	4.16	.717	3.024	.007
		Muy bajo	3.90	.672		
		Bajo	4.06	.882		
		Medio	3.47	.644		
		Alto	3.93	.610		

Fuente: Elaboración propia.

Al clasificar los estilos de enfrentamiento por grupos de edad, encontramos que los grupos que utilizan el estilo de enfrentamiento directo-revalorativo en el trabajo ($p=.002$), familia ($p=.002$) y vida ($p=.013$) fue el grupo de edad de 40 a 49 años, y los que emplean el estilo directo-revalorativo en salud ($p=.010$) es el grupo de edad de 50 a 60 años. Conforme los sujetos aumentan de edad recurren más al estilo directo-revalorativo en el ámbito de salud. Según Mansilla (2000), en esta etapa se genera el interés y el autocuidado y preservación de la salud, debido a que se tiene mayor riesgo de enfermar. **Ver Tabla 11.**

Tabla 11. Medias, desviación estándar y análisis de varianza de una vía (ANOVA) por estilos de enfrentamiento a los problemas, según grupos de edad

Estilo de enfrentamiento	Dimensión	Edad	N	Media	DE	F	P
Directo revalorativo	Trabajo	18-28	75	2.84	.60	1.859	.002
		29-39	91	2.99	.59		
		40-49	108	3.07	.45		
		50-60	40	2.89	.65		
Directo-revalorativo	Salud	18-28	75	3.45	.60	1.671	.001
		29-39	91	3.59	.72		
		40-49	108	3.80	.62		
		50-60	40	3.86	.69		
Directo-revalorativo	Familia	18-28	75	3.77	.80	1.870	.002
		29-39	91	3.86	.87		
		40-49	108	4.09	.68		
		50-60	40	3.91	.78		
Directo-revalorativo	Vida	18-28	75	4.50	.84	1.612	.013

29-39	91	4.64	.90
40-49	108	4.88	.70
50-60	40	4.66	.93

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 12**, el estilo de enfrentamiento por proveedor principal, indica que cuando el proveedor es “yo”, se utiliza más el enfrentamiento emocional en el trabajo ($p=.015$), y cuando los proveedores son “pareja y yo”, recurren al estilo directo revalorativo en salud ($p=.002$), pareja ($p=.047$) y en la vida ($p=.008$).

Tabla 12. Medias, desviación estándar, análisis de varianza de una vía (ANOVA) por proveedor principal

Estilo de enfrentamiento	Dimensión	Proveedor principal	N	Media	DE	F	P
Emocional	Trabajo	Yo	122	3.77	1.05	2.884	.015
		Pareja	41	3.24	.86		
		pareja y yo	100	3.57	1.02		
		padres	38	3.58	.80		
		otros	13	3.17	.51		
Directo revalorativo	- Salud	Yo	122	3.85	.77	3.78	.002
		Pareja	41	3.71	.58		
		pareja y yo	100	3.86	.67		
		padres	38	3.59	.85		
		otros	13	3.09	.77		
Directo revalorativo	Pareja	Yo	122	4.00	.67	2.278	.047
		Pareja	41	4.06	.70		
		pareja y yo	100	4.29	.66		
		padres	38	3.99	.79		
		otros	13	3.97	.93		
Directo revalorativo	Vida	Yo	122	4.18	.72	3.206	.008
		Pareja	41	3.82	.79		
		pareja y yo	100	4.18	.72		
		padres	38	3.98	.61		
		otros	13	3.82	.77		
Evasivo-emocional	Vida	Yo	122	2.46	.66	2.572	.027
		Pareja	41	2.25	.63		
		pareja y yo	100	2.40	.66		
		padres	38	2.69	.54		
		otros	13	2.44	.66		

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 13**, se observan las inter-correlaciones en los estilos de enfrentamiento a los problemas, donde, las asociaciones con valores altos y significativas, fueron el estilo directo-revalorativo de la dimensión familia con amigos (.655), trabajo (.626) y vida (.663). La dimensión

trabajo directo-revalorativo se relacionó con vida directo-revalorativo (.627). El estilo emocional en pareja se relacionó positiva y significativamente con familia evasivo-emocional (.752), a su vez, familia evasivo-emocional con vida evasivo-emocional (.680).

Tabla 13. Correlación entre los Estilos de Enfrentamiento a los problemas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	.015										
2	.018	.272**									
3	.435**	.182**	.232**								
4	.032	.441**	.478**	.568**							
5	.592**	.004	.054	.752**	.121*						
6	.064	.354**	.533**	.417**	.655**	.113*					
7	.492**	.034	.028	.486**	.092	.599**	.184**				
8	.052	.329**	.528**	.346**	.626**	.091	.669**	.059			
9	.516**	-.062	.072	.417**	.008	.528**	.141*	.536**	.146**		
10	-.040	.386**	.475**	.222**	.663**	-.084	.567**	-.061	.627**	-.088	
11	.585**	-.115*	-.040	.469**	-.042	.680**	.020	.514**	.022	.591**	-.098

Notas:

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$

- (1) salud eva-emo
- (2) salud dir-rev
- (3) pareja dir-rev
- (4) pareja emo
- (5) familia dir-rev
- (6) familia eva-emo
- (7) amigo dir-rev
- (8) amigo eva_emo
- (9) trabajo dir-rev
- (10) trabajo emo
- (11) vida dir-rev

Fuente: Elaboración propia.

6. DISCUSIÓN

Se presentan las implicaciones teóricas y prácticas del estudio.

6.1. Implicaciones teóricas

La salud y la nutrición son condiciones fundamentales en el bienestar personal (CNDH, 2020; OMS, 2017; Manchola, et al., 2017). En los resultados obtenidos se mostró, que el grupo de mujeres operadoras mantienen un estado de salud adecuada, ya que no padecen ninguna enfermedad; sin embargo, cerca de la tercera parte padecen alguna enfermedad. En este sentido, el deterioro de la salud, se explica en función de mantener hábitos no saludables, los cuales van condicionando su calidad de vida en los próximos años. Considerando que son mujeres trabajadoras, que cuentan con educación básica (59.6%), con pareja (43.3%), son madres (93.3%) y proveedoras principales del hogar (38.9%). Con lo anterior, Según Lagarde (2021), las mujeres están estructuradas por su posición social y económica, laboral y por el género, por mencionar algunos (Lagarde, 2021). En este sentido, las acciones de cuidado de la salud que realizan las mujeres estarán influenciados por elementos externos a ellas, como los mencionados anteriormente.

El género, como una modalidad que organiza la estructura de la vida cotidiana y, por tanto, las acciones vinculadas al ser mujer (producir y reproducir vida), que consisten en ser para otros o responder a las necesidades de otros, reprimiendo las propias. Donde el rol en la mujer, delimita su comportamiento y tiempo privado, el cual refleja una marcada desigualdad de oportunidades personales. Por tanto, la salud y los cuidados dejan de ser prioridad, afectando la salud de las mujeres (Lagarde, 2021). En este marco, se requiere visibilizar el género como posible determinante de la condición de salud de las mujeres trabajadoras

Asimismo, el trabajo es otro determinante de la salud, en específico, las empresas de manufactura extranjeras que operan en México, deben de redoblar esfuerzos para poder competir a nivel global con otros mercados (Nava et al., 2020). Requieren mayor competitividad, productividad, calidad en los productos, eficiencia y eficacia en el proceso de producción (Morales y Ronquillo., 2021). Esto, implica minuciosidad en las actividades, jornadas laborales exhaustivas, sistema de calidad, sobre carga de trabajo y esfuerzo físico, que derivan en afectaciones o padecimientos de las trabajadoras (De la O, 2006). Diversos estudios han encontrado que los principales problemas de salud que aquejan a las y los trabajadores de manufactura son dolencias musculoesqueléticas y

afectaciones psicológicas, como la ansiedad, depresión, fatiga, hipertensión, estrés, entre otros. Afectando principalmente a las mujeres (Guedelman y Jasis., 1993; Ledesma et al., 2009).

Nuestros resultados muestran que las enfermedades mentales obtuvieron los porcentajes más altos (ansiedad, depresión, irritabilidad), y en menor porcentaje enfermedades físicas (varices, padecimiento dorso-lumbares). Por tanto, las participantes, expresan el sentir y vivir de la salud en la mente y en el cuerpo. Esto, concuerda con lo señalado por Santos et al., (2020), quienes reportaron que 55% de las y los trabajadores de la industria manufacturera padecían carga mental alta.

El estrés fue otra condición de salud evaluada en el estudio, según la percepción de las participantes, 69.8% no habían estado expuestas a situaciones de estrés, el resto (30.2%) vivieron alguna experiencia. Entre las principales situaciones mencionaron, la muerte de algún familiar (16.6%), problemas económicos (13.7%) y enfermedad de alguno de sus hijos o pareja (12.4%). De este modo, la atención se coloca en la situación generadora de estrés, con esto se pone en primer lugar, lo que el sujeto asigna y define como situación estresante. Cabe resaltar que las situaciones de estrés que señalaron tienen una connotación negativa, esto es relevante dado a que Selye (1975) considera al estrés como factor positivo (eustrés) y negativo (distrés). Sin embargo, en el grupo abordado, tal como fue posible observar, emerge la noción de estrés vinculada al estrés negativo (distrés), entonces, existe una marcada ausencia del estrés como un aspecto positivo de impulso, esto no es asunto menor dado a que el estrés se padece y afecta la calidad de vida. Estos resultados reconocen que las trabajadoras están expuestas a situaciones de estrés que no necesariamente se gestan en el trabajo, sino más bien son resultado de situaciones o experiencias vividas en el contexto personal y social.

A pesar de que en el futuro los problemas mentales serán las principales causas de morbilidad, aún prevalece la falta de atención ante dicha problemática y lo que es peor aún, la falta de visibilización que impera (Gimeno, et al., 2003). Se requiere que los programas o políticas laborales, estén vinculados con todos aquellos elementos que interfieran en la salud, principalmente en la salud mental de las mujeres trabajadoras (Lazarus, 1980). Ante tal situación, es crucial identificar como enfrentan los sujetos los problemas o situación en su área de trabajo o bien, en su ambiente social. Dado a que la literatura señala que los problemas o situaciones estresantes impactan de manera distinta según los estilos de enfrentamiento (Nava, et al., 2009).

Esto es relevante, ya que en el presente estudio encontramos que la escala de estilos de enfrentamiento obtuvo adecuadas propiedades psicométricas de validez y confiabilidad (alfa de Cronbach .92) y una estructura factorial coherente entre los factores de la escala. La escala es satisfactoria para medir el enfrentamiento a los problemas y es adecuada para el grupo estudiado. Las operadoras de manufactura emplean tres estilos de enfrentamiento directo-revalorativo, evasivo-emocional y emocional. Los resultados concuerdan con lo encontrado por Vera et al. (2003) y por Romero y Laborín (2016) en población sonoreense.

En general la dimensión salud representó el porcentaje más bajo de la varianza explicada (37%) y fue la única dimensión que obtuvo una varianza más alta en el tipo de enfrentamiento evasivo emocional (15.8%). Esto se refiere a que, ante los problemas de salud, las participantes evaden el problema o lo minimiza sin resolverlo, expresando una emoción negativa. Comparando nuestros resultados con el estudio de Romero y Laborín (2016), la salud también alcanzó la varianza más baja (27.3%).

En el resto de las dimensiones (trabajo, familia, amigos y vida), la varianza que predominó y que mejor explica la manera de enfrentar los problemas fue el tipo directo-revalorativo, que se refiere a hacer algo para resolver el problema y al mismo tiempo, revalorar la situación con un sentido positivo. Esto es congruente con lo señalado por Góngora y Reyes (1998) con población yucateca, donde el estilo de enfrentamiento más empleado fue el directo-revalorativo.

Además, encontramos diferencias significativas en la condición de salud y estilos de enfrentamiento. Es decir, las trabajadoras que enfrentan los problemas de manera evasiva-emocional en los ámbitos de pareja ($p=.00$), trabajo ($p=.04$), salud ($p=.02$) y vida ($p=.00$), tienen una connotación negativa en la salud, es decir, su nivel de salud es bajo. Al contrario, los problemas laborales que se enfrentan de manera directa-revalorativo repercute en la salud de manera positiva ($p=.02$). Las operadoras que más utilizan el tipo directo-revalorativo en la vida resultaron tener mejor condición de salud ($p=.00$). Destacamos que las participantes que tienen mejor nivel de salud emplean el estilo directo-revalorativo para enfrentar los problemas, lo que demuestra que recurren a estrategias orientadas a la solución de los problemas. Con respecto al nivel de estrés, encontramos que cuando se enfrentan los problemas laborales de manera emocional, el nivel de estrés es bajo ($p=.04$), pero al emplear el enfrentamiento directo-revalorativo ante problemas de la vida, el estrés es nulo ($p=.00$). Estos resultados demuestran que el estilo directo-revalorativo influye en la salud y en el estrés de manera significativa y positiva.

Por otra parte, al clasificar los estilos de enfrentamiento por grupos de edad, hallamos que, el grupo de edad de 40 a 49 años, emplea más el estilo directo-revalorativo en los ámbitos trabajo ($p=.00$), familia ($p=.00$) y vida ($p=.01$) y el grupo de edad de 50 a 60 años, enfrentan los problemas de la salud de manera directo-revalorativo ($p=.00$). Esto es similar al estudio con población docente de Romero y Laborín (2016), quienes reportaron que los docentes de mayor edad, asumen un estilo directo revalorativo ante sus problemas en salud.

Con este trabajo, se pretende demostrar la importancia de conocer la salud y los estilos de enfrentamiento de las operadoras de manufactura, y en este sentido, generar información para que en un futuro se realicen acciones para mejorar las condiciones laborales y de salud.

6.2. Implicaciones prácticas

Los cambios ocurridos actualmente en el espacio laboral y social demandan nuevas formas de respuesta y adaptación para hombres y mujeres, es decir, por la complejidad de los roles que desempeñan los mismos en su cambio de percepción, lo cual genera tensiones y dificultades en la subjetividad para encarar adecuadamente la vida instrumental y expresiva. En estas tensiones conflictivas, la mujer genera tipos de enfrentamiento, estos, pueden ser de adhesión o distanciamiento ante las formas de poder presentes en el espacio laboral y extralaboral. Con esto se enfatiza que el género es una variable muy importante en el estudio del enfrentamiento a los problemas (Espinosa y Reyes, 1991). En conjunto, las exigencias sociales que tiene que cumplir la mujer en la actualidad pueden influir en la salud y en las experiencias de estrés que viven las mujeres. Donde, la presente investigación puede ser referente para identificar, conocer y generar datos respecto a la relación entre el trabajo, la salud-estrés y los estilos de enfrentamiento de las mujeres de la industria manufacturera en Sonora. Igualmente, los resultados muestran la importancia de programas o proyectos de índole gubernamentales para comprender las condiciones de salud y estrés en los diferentes espacios laborales. Finalmente, se propone la perspectiva de género como marco analítico para comprender mejor la relación entre salud, estrés y estilo de enfrentamiento a los problemas en mujeres trabajadoras en el sector de manufactura

7. CONCLUSIÓN

Los resultados demuestran que las operadoras muestran varios padecimientos de salud física y mental. Donde, las situaciones de estrés están asociadas a aspectos personales, de salud y económicos. Por tanto, el modelo industrial no facilita las necesidades de salud mental de las trabajadoras, destacando que, en el ámbito laboral falta comprensión de las afectaciones psicológicas (estrés, ansiedad y depresión). Asimismo, los resultados demostraron que el estilo de enfrentamiento dirigido a la acción y solución de problemas (directo-revalorativo) en el trabajo impacta de manera positiva y significativa en la salud y estrés de las operadoras. Las participantes de 40 a 49 años, emplea más el estilo directo-revalorativo en los ámbitos trabajo ($p=.00$), familia ($p=.00$) y vida ($p=.01$) y las de 50 a 60 años, enfrentan los problemas de la salud de manera directo-revalorativo ($p=.00$).

La escala de enfrentamiento a los problemas, posee propiedades psicométricas de validez y confiabilidad según la población de referencia, por lo que se considera adecuada para identificar las diferentes estilos de solución, según el dominio en que se encuentren el grupo de mujeres.

7.1. Hallazgos de la investigación

En el presente estudio se resalta el papel del estilo de enfrentamiento directo-revalorativo, el cual influye de manera positiva en la salud, en contraste con el estilo evasivo emocional. En específico, las participantes que recurrieron al estilo directo-revalorativo ante problemas en el trabajo tuvieron una connotación positiva en su nivel de estrés. En relación a los hallazgos encontrados, enfatizamos la necesidad de programas de cuidado mental y acompañamiento e incluso de educación para fortalecer los estilos de enfrentamiento enfocados a la acción y solución de problemas y de esta manera influir en la calidad de vida de las y los trabajadores.

7.2. Alcances finales de la investigación y limitaciones

El presente estudio, se efectuó en mujeres operadoras de manufactura, se recomienda incorporar a la población masculina para contrastar condiciones de salud, estrés y estilos de enfrentamiento. También, para comprender mejor la realidad de las participantes se requiere complementar con entrevistas, para identificar otras posibles categorías emergentes que influyan en las variables de estudio.

El estudio se puede replicar en diferentes sectores económicos para generar datos e identificar las condiciones de salud y estrés de las y los trabajadores en Sonora. Puede ser el fundamento para que se implementen, se creen o modifiquen futuros programas o políticas públicas laborales, ya que existe una ausencia de comprensión y compromisos debido a la brecha entre el conocimiento científico, las políticas preventivas y los sindicatos y las grandes empresas.

8. REFERENCIAS

- Barker, B. y Wrzesniewski, A. (2013). How work shapes well-being. *The Oxford handbook of happiness*. (pp. 693-710). Oxford university press. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199557257.013.0052.
- Caballo, V. E., y Cardaña, E. (1997). Sex differences in the perception of stressful life events in a Spanish sample: some implications for the axis IV of the DSM-IV. *Personality and individual differences*, 23(2), 353-359. DOI: 10.1016/S0191-8869(97)00036-6.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2018). *Evolución de la Inversión en América Latina y el Caribe: hechos estilizados, determinantes y desafíos de política*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43964/141/S1800837_es.pdf
- Covarrubias A. (2021). El T-MEC y la tercera generación de arreglos laborales. Escenarios probables para el trabajo y la industria regional. *Norteamérica*, 16(1), 147-190. DOI: <https://doi.org/10.22201/cisan.24487228e.2021.1.470>
- Cruz, M. (2015). Premature de-industrialisation: theory, evidence and policy recommendations in the Mexican case. *Cambridge Journal of Economics*, 9(1). DOI: 10.1093/cje/beu036
- De-Abreu, Y. y Angelucci, L. T. (2020). Preocupaciones asociadas al COVID-19. *Boletín Científico Sapiens Researc*, 10(2). 1-14. <https://www.srg.com.co/bcsr/index.php/bcsr>
- De la O, M. E. (2006). El trabajo de las mujeres en la industria maquiladora de México: Balance de cuatro décadas de estudio. *Revista Antropología Iberoamericana (AIBR)*, 1(3), 404-427. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2147328.pdf>
- Denman C. A. (1997). Salud en la maquila: preguntas para la investigación. *Nueva antropología*, 16 (53), 167-185. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15905308>
- Denman C. A., Castro, M. C. y Aranda, P. (2007). Salud en Sonora desde una perspectiva de género: retos y propuestas. *Región y Sociedad*, 19 (spe), 147-170. <https://www.scielo.org.mx/pdf/regsoc/v19nspe/v19nspea8.pdf>
- Felton, B. J., y Revenson, T. A. (1984). Coping with chronic illness: A study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(3), 343-353. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.52.3.343>
- Flores, R., Abreu J. L y Badii M.H. (2008). Factores que originan la rotación de personal en las empresas mexicanas. *Daena: International Journal of Good Conscience* 3(1), 65-99, [http://www.spentamexico.org/v3-n1/3\(1\)%2065-99.pdf](http://www.spentamexico.org/v3-n1/3(1)%2065-99.pdf)
- Gillan, H. I., y Gary, D. J. (2007). *Measuring stress in human A Practical Guide for the field*. New York: Cambridge University Press. [Measuring Stress in Humans: A Practical Guide for the Field - Google Libros](https://www.google.com/books/edition/Measuring-Stress-in-Humans-A-Practical-Guide-for-the-Field/006X.52.3.343).

- Giosa N y Rodriguez C. (2010). *Estrategias de desarrollo y equidad de género: una propuesta de abordaje y su aplicación al caso de las industrias manufactureras de exportación en México y Centroamérica*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5825/S0900807_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gimeno, D, Marko, D, Martínez, J.M. (2003). Relación entre los factores de riesgo psicosociales laborales y la ausencia por razones de salud: motivos laborales y no laborales en España. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 6 (3), 139-145.
https://www.researchgate.net/profile/Jose-Miguel-Martinez/publication/228608960_Relacion_entre_los_factores_de_riesgo_psicosociales_laborales_y_la_ausencia_por_razones_de_salud_motivos_laborales_y_no_laborales_en_Espana/links/00b49526ff3d3a437e000000/Relacion-entre-los-factores-de-riesgo-psicosociales-laborales-y-la-ausencia-por-razones-de-salud-motivos-laborales-y-no-laborales-en-Espana.pdf
- Góngora , E., y Reyes , L. (1998). El enfrentamiento a los problemas en jóvenes adultos yucatecos. *La Psicología Social en México*, 7, 18-24.
- Guendelman S y Jasis M. (1993). Maquiladoras y mujeres fronterizas: ¿beneficio o daño a la salud obrera?. *Salud Publica de México*. 35(6), 620-629.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10635614>.
- Gutiérrez, R. E., Contreras-Ibáñez, C. C., Ito Sugiyama, M. E. y Ostermann, R. F. (2002). *Salud Mental, Estrés y Trabajo en Profesionales de la Salud*. Universidad Nacional Autónoma de México.
https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=pf9jHISnn5oC&oi=fnd&pg=PA1&dq=related:NfcRuj0_dfIJ:scholar.google.com/&ots=M8_RP1tQlu&sig=aUw0MXf_ZgnvPgymrgfoGFUNUdI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Huesca, L. y Ochoa, G. (2016). Desigualdad salarial y cambio tecnológico en la Frontera Norte de México. *Revista Problemas del Desarrollo*, 187 (47), 165-188.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpd.2016.10.006>
- Información científica y tecnológica para el congreso de la unión (INCYTU). (2018). *Salud mental en México*.
https://www.foroconsultivo.org.mx/INCYTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (19 de mayo de 2020a). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Cifras Durante el Primer Trimestre de 2020.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/enoe_ie/enoe_ie2020_05.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (17 de mayo de 2021b). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Cifras Durante el Primer Trimestre de 2021.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/enoe_ie/enoe_ie2021_05.pdf
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2017). Informe del Estrés laboral en México. Gobierno de México. <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>
- Juárez, L., Castro, M. C., y Ruíz, M. T. (2016). Análisis con perspectiva de género sobre percepción y prácticas en enfermedad coronaria en mujeres en el norte de México. *Salud pública de México*, 58(4), 458-436. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10646827008>

- Kerlinger, F. N., y Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. (4ª ed.). Mc Graw Hill.
<https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>;
- Lara, B. E. y Velázquez, L. (1993). Estructura industrial y características de operación de la manufactura sonoreense. En A. Covarrubias y B. E. Lara (Eds.), *Relaciones industriales y productividad en el Norte de México: tendencias y problemas* (p. 151-183). México: Colegio de Sonora.
<https://repositorio.colson.edu.mx/bitstream/handle/2012/44521/Estructura%20industrial%20y%20caracter%20de%20operaci%20de%20la%20manufactura%20sonoreense.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lazarus, R. L. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1988). *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*, Consulting Psychologist Press, Palo Alto, Estados Unidos.
<https://repositorio.ciem.ucr.ac.cr/bitstream/123456789/259/1/RCIEM226.pdf>
- Lagarde y De Los Ríos M. (2021). Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia. Ciudad de México, Siglo XXI, editores.
- Langle, M. A., Méndez, O. y Sánchez, J. (2021). Factores predictores del índice de rotación de personal: el caso de una empresa maquiladora en Reynosa. *Análisis Económico*, 36 (93), 119-140. <https://doi.org/10.24275/uam/azc/dcsh/ae/2021v36n93/Langle>
- Ledesma B, Pulido M y Villegas J. (2009). Condiciones de trabajo, Estrés y Daños a la salud en trabajadoras de la maquila en Honduras. *Salud de los Trabajadores*, 17(1), 23-31. <https://www.redalyc.org/pdf/3758/375839293003.pdf>
- Luna, J. A., Guzmán, J. A., Villalva, A. y Sánchez, J. (2022). Comparación de los niveles de ansiedad y depresión en los estados de Hidalgo, México y Baja California durante la pandemia de COVID-19. *Psicología y salud*, 32(2), 305-312.
<https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2751>
- Mansilla M. E. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología*, 3(2), 105-116. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8176557.pdf>
- Martínez, S. M. y Ferraris S. (2021). Género y trabajo. el sostenimiento económico de los hogares en México. *Revista Latinoamericana de Población*, 28(15), 179-204.
<https://doi.org/10.31406/relap2021.v15.i1.n28.7>
- Moure-Eraso. R., Wilcox M., Punnett, L., MacDonald, L. y Levenstein, C. (1997). Back to the future: sweatshop conditions on the Mexico-U.S. Border. II. Occupational health impact of maquiladora industrial activity. *American Journal of industrial medicine*, 31(5), 587-599. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0274\(199705\)31:5<587::AID-AJIM14>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0274(199705)31:5<587::AID-AJIM14>3.0.CO;2-V)
- Méndez J. A. y González, M. T. (2021). Satisfacción de vida y riesgo psicosociales en el trabajo: La NOM-035 frente al bienestar. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*. 10(20), 80-102. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/113381>
- Morales, R. M. y Ronquillo, H. J., (2021). Caracterización del estrés laboral y su impacto en la productividad en una industria maquiladora de Reynosa Tamaulipas. *593 Digital Publisher CEIT*, 6(2), 183-192. <https://doi.org/10.33386/593dp.2021.2.498>
- Nava, C., Vega, C. Z. y Soria, R. (2009). Escala de modos de afrontamiento: consideraciones teóricas y metodológicas. *Universitas Psychologica*, 9(1), 139-147.
<https://www.redalyc.org/pdf/647/64712156011.pdf>

- Nunnally, J.C. y Bernstein, I.J. (1995). Teoría psicométrica (3ª ed). México, D.F., Editorial McGrawHill Latinoamericana.
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). (2018). *La nueva Estrategia de empleo de la OCDE* [Archivo PDF].
<https://www.oecd.org/mexico/jobs-strategy-MEXICO-ES.pdf>
- Ortiz, C. y Uribe (2012). Crecimiento económico, industrialización y empleo: una visión heterodoxa sobre el desarrollo de Colombia y el Valle del Cauca. Programa Editorial, Valle de Cauca. DOI: <https://doi.org/10.2307/j.ctv1k03n4m>
- Osorio G, Mungaray A y Jiménez E. (2020). La industria manufacturera en México: una historia de producción sin distribución. *Revista de la CEPAL*, 131, 145-159.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45957/RVE131_Osorio.pdf?sequence=1
- Palomino M. (2017). Importancia del sector industrial en el desarrollo económico: Una revisión al estado del arte. *Revista de Estudios De Políticas Públicas*, 3(1), 139-156. DOI:
<https://doi.org/10.5354/repp.v5i0.46356>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2020). *Informe sobre Desarrollo Humano 2020. La próxima frontera. El desarrollo humano y el antropoceno*.
<https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2020spinformesobredesarrollohumano2020pdf.pdf>
- Rodríguez R. E. y Castro-Lugo, D. (2014). Discriminación salarial de la mujer en el mercado laboral de México y sus regiones. *Economía, sociedad y territorio*, 14(46), 687-714.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/est/v14n46/v14n46a4.pdf>
- Rodríguez-Aké, AL, Pedroza-Zapata, Álvaro R., y Rivera-López, P. (2022). Innovación social en enfermedad renal crónica en México a partir de una colaboración entre CIQA y CISA. *Scientia et PRAXIS*, 2 (04), 123–140. <https://doi.org/10.55965/setp.2.coed.a6>
- Romero, M. A. y Laborín, J. F. (2016). Calidad de vida en docentes de educación pública superior. *Educación y Humanismo*, 18(31), 205-224. <https://doi.org/10.17081/eduhum.18.31.1375>
- Salazar, J. G., Ruvalcaba, N. A. (2013). Factores psicosociales del trabajador en la industria manufacturera en México. *Trabajo y Sociedad*, 20, 119-129.
<http://www.scielo.org.ar/pdf/tys/n20/n20a08.pdf>
- Salto M. (2021). Riesgos laborales nuevos y emergentes derivados de una sociedad intrínsecamente evolutiva. *Revista San Gregorio*. 46, 220-238.
<http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/v1n46/2528-7907-rsan-1-46-00212.pdf>
- Sánchez, I. L., y Moreno, J. C. (2016). El reto del crecimiento económico en México: Industrias manufactureras y política industrial. *Revista Finanzas y Política Económica*, 8(2), 271–299. <https://doi.org/10.14718/revfinanzpolitecon.2016.8.2.4>
- Sierra-Bravo, R. (1985, 4ta. Ed.). *Técnicas de investigación social. Teórica y ejercicios*. España: Paraninfo. docs.google.com/presentation/d/1t3v1k03n4m/edit
- Taibi, Y., Metzler, Y., Bellingrath, S. y Müller, A. (2021). A systematic overview on the risk effects of psychosocial work characteristics on musculoskeletal disorders, absenteeism, and workplace accidents. *Applied Ergonomics*, 95,1-12.
<https://doi.org/10.1016/j.apergo.2021.103434>
- Torres, J.R. (2016). Calidad de vida. En J.F. Uribe (ed.), *Psicología del trabajo. Un enfoque de factores psicosociales saludables para la productividad* (pp. 17-26).
<https://www.facilitadores-alfa.org/wp-content/uploads/2020/11/Psicologia-del-trabajo-y-productividad.-Jesus-Felipe-Uribe-Prado.pdf>

- Vaca, I. (2019). *Oportunidades y desafíos para la autonomía de las mujeres en el futuro escenario del trabajo*. Santiago. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44408/S1801209_es.pdf
- Vera, N. J. A., Laborin, J. F., Domínguez, S. E. y Peña, M. O. (2016). Identidad psicológica y cultural de los sonorenses. *Región y Sociedad* 15(28). <https://doi.org/10.22198/RYS.2003.28.A666>
- Vera, N. J. Á., Borbón, M. C.G., Mejía, T. J. y Durazo, S. F. (2023). Relación y comparación entre las variables de clima organizacional, satisfacción y calidad de vida en una empresa de venta telefónica en el noroeste de México. *Scientia et PRAXIS* , 3 (05), 83–109. <https://doi.org/10.55965/setp.3.05.a4>
- Villavicencio E y Martínez G. (2018). México, entre los países con mayor estrés laboral: académicas de la UNAM. *Boletín UNAM Dirección General de la Comunicación Social*. https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2018_272.html
- Zavala L, Rivas R, Andrade P y Martínez, L. (2008). Validación del instrumento de estilos de enfrentamiento de Lazarus y Folkman en adultos de la Ciudad de México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10 (2), 159-182. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387009.pdf>



This is an open access article distributed under the terms of the CC BY-NC license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)