

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

RELACIÓN TURNOS DE TRABAJO Y PROBLEMAS DE SALUD EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA ADULTO. INSTITUTO
AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, MÉRIDA, 2017.

Mérida, Octubre 2017

C.C. Reconocimiento

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

RELACIÓN TURNOS DE TRABAJO Y PROBLEMAS DE SALUD EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA ADULTO. INSTITUTO
AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, MÉRIDA, 2017.

Tesis presentada como requisito para optar al Grado de Magister Scientiarum en

Salud Pública

Autora: Noralba Monsalve Romero

Tutor: José Carlos González

Asesor Estadístico: Henry Andrade

Mérida, Octubre 2017

C.C. Reconocimiento

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
LISTA DE CUADROS	vii
LISTA DE GRAFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRAC	xi
INTRODUCCION	1
www.bdigital.ula.ve	
CAPITULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
Planteamiento del Problema	3
Objetivos de la Investigación	7
Relevancia y Justificación	7
Delimitación espacio-temporal	10
Alcances y Limitaciones	10
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
Antecedentes de Investigaciones Previas	11
Bases Teóricas	16
Basamento Legal	24
Prueba de Hipótesis	26
Operacionalización de la Variable.	27

CAPITULO III	
MARCO METODOLOGICO	
Enfoque de Investigación	28
Tipo de Investigación	29
Nivel de Investigación	29
Diseño de Investigación	30
Población	31
Técnicas e Instrumento de recolección de datos	32
Prueba Piloto.	34
CAPITULO IV	
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	
CUESTIONARIO TURNOS DE TRABAJO Y SALUD EN ENFERMERÍA	
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	

LISTA DE CUADROS

1. Prueba de Confiabilidad Alfa de Cronbach para el cuestionario de salud del personal de enfermería según dimensiones de salud. Emergencia Pediátrica del IAHULA. Año 2017
2. Características socio-demográficas del personal de enfermería por turno de trabajo. Cifras absolutas, relativas y probabilidad. Emergencia Adulto del IAHULA. Año 2017.
3. Parámetros para la transformación de la escala para medir afectación de la salud según dimensión.
4. Comparación de la percepción e influencia del turno de trabajo en la salud del personal de enfermería. Cifras absolutas, relativas y probabilidad. Emergencia Adulto del IAHULA. Año 2017
5. Comparación del tiempo regular del sueño del personal de enfermería por turno de trabajo. Emergencia Adulto del IAHULA. Año 2017
6. Comparación de las dimensiones de salud del personal de enfermería por turno de trabajo. Cifras absolutas, relativas y probabilidad. Emergencia Adulto del IAHULA. Año 201
7. Comparación de las dimensiones de salud del personal de enfermería por sexo. Emergencia Adulto del IAHULA. Cifras absolutas, relativas y probabilidad. Año 2017
8. Comparación de las dimensiones de salud del personal de enfermería por grupo de edad. Cifras absolutas, relativas y probabilidad. Emergencia Adulto del IAHULA. Año 2017

9. Comparación de las dimensiones de salud del personal de enfermería por tener o no hijos. Cifras absolutas, relativas y probabilidad. Emergencia Adulto del IAHULA. Año 2017

10. Comparación de las dimensiones de salud del personal de enfermería por años de servicio. Cifras absolutas, relativas y probabilidad. Emergencia Adulto del IAHULA. Año 2017

11. Comparación de las dimensiones de salud del personal de enfermería por trabajar o no horas adicionales. Cifras absolutas, relativas y probabilidad. Emergencia Adulto del IAHULA. Año 2017

www.bdigital.ula.ve

LISTA DE GRAFICOS

1. Percepción de la salud del personal de enfermería. Emergencia Adulto del IAHULA. Cifras relativas. Año 2017
2. Percepción sobre la influencia del turno de trabajo en la salud del personal de enfermería. Cifras relativas. Emergencia Adulto del IAHULA. Año 2017
3. Escala de afectación de la salud del personal de enfermería por dimensión. Porcentaje. Emergencia Adulto del IAHULA. Año 2017

www.bdigital.ula.ve

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

RELACIÓN TURNOS DE TRABAJO Y PROBLEMAS DE SALUD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA EMERGENCIA ADULTO. INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, MÉRIDA, 2017.

Autora: Noralba Monsalve Romero

Tutor: José Carlos González

Fecha: Octubre, 2017

RESUMEN

Las enfermedades laborales afectan en gran medida a los trabajadores en especial a los profesionales de enfermería, ya que realiza jornadas de trabajo en horas nocturnas y en muchos casos se observa el redoble y/o jornadas extras de turnos, acarreando consigo consecuencias negativas para la salud física y social. La presente investigación se propuso como objetivo general Analizar la relación entre los turnos de trabajo y los problemas de salud presentes en el personal del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Bajo un enfoque cuantitativo, tipo analítico correlacional, con una temporalidad transversal con un diseño de campo. La recolección de los datos se realizó a través de la aplicación de un instrumento de elaboración propia, validado, llamado turnos de trabajo y salud en enfermería, El cual mide Trastorno del sueño, Salud psicosocial, Trastorno fisiológico, con múltiple opción de respuesta en escala tipo Likert. La población estuvo conformada por 84 enfermera(o)s del área de emergencia adulto, junio 2017. Los resultados obtenidos demuestran que la edad promedio es 34 años; el 80,95% son mujeres el estado civil más frecuente es el soltero(a) 39,29%, seguido de casado(a) 30,95%, unión estable 27,38% se observó mayor afectación en la dimensión trastornos del sueño con 58,63%, trastornos fisiológicos 51,64% y salud psicosocial 50,58%. El 65,48%, percibe su salud como regular, el 60,71% considera que su turno de trabajo le ha causado problemas de salud, el turno de la noche presenta mayor afectación por trastorno de sueño pero mejor salud psicosocial, el personal con edad >34 y con más de 6 años de servicio años tiene mayor afectación de trastornos fisiológicos, el personal que trabaja en otras instituciones tiene mayor afectación en la salud psicosocial. **Conclusión:** Los turnos de trabajo están relacionados con los problemas de salud del personal de enfermería.

Palabras Claves: turnos de trabajo, problemas de salud, personal de enfermería

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

RELACIÓN TURNOS DE TRABAJO Y PROBLEMAS DE SALUD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA EMERGENCIA ADULTO. INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, MÉRIDA, 2017.

Autora: Noralba Monsalve Romero

Tutor: José Carlos González

Fecha: Octubre, 2017

ABSTRAC

Occupational diseases greatly affect workers, especially nursing professionals, as they work in night shifts and in many cases the roll-over and / or extra days of shifts are observed, leading to negative health consequences physical and social. The present research was proposed as a general objective To analyze the relationship between work shifts and health problems present in the staff of the Autonomous Institute of the University Hospital of the Andes. Under a quantitative approach, correlational analytical type, with transverse temporality with a field design. The data were collected through the application of a validated instrument of their own, called work shifts and health in nursing, which measures Sleep disorder, Psychosocial health, Physiological disorder, with multiple choice of scale response Likert type. The population consisted of 84 nurses from the adult emergency area, June 2017. The results show that the average age is 34 years; the 80.95% are women the most frequent marital status is the single 39.29%, followed by married (a) 30.95%, stable union 27.38% was observed greater involvement in the dimension sleep disorders with 58.63%, physiological disorders 51.64% and psychosocial health 50.58%. 65.48% perceive their health as regular, 60.71% consider that their work shift has married health problems, the night shift is more affected by sleep disorder but better psychosocial health, staff with age > 34 and with more than 6 years of service years has more affection of physiological disorders, staff working in other institutions has a greater impact on psychosocial health. Conclusion: Work shifts are related to the health problems of nursing staff.

Keywords: work shifts, health problems, nursing staff

INTRODUCCIÓN

Los turnos de trabajo se han considerado como uno de los factores de riesgo que menos se toma en cuenta a la hora de evaluar una institución prestadora de servicios como lo son los hospitales, esto puede deberse a las dificultades que se presentan a la hora de hacer una evaluación de factores de riesgos, al poco conocimiento que tienen los técnicos de prevención y los médicos de salud laboral acerca de los efectos de la turnicidad sobre la salud de los trabajadores.

En Venezuela pocos estudios se han realizado sobre las condiciones de trabajo y los problemas de salud laboral del personal de enfermería. Existen varias razones que pudieran explicar esta situación. La primera de ellas es, el hecho mismo de que la Salud Ocupacional, disciplina que se encarga del estudio de la relación salud- trabajo es un área disciplinaria de reciente desarrollo en el país y al igual que en el contexto mundial ha concentrado sus esfuerzos en el estudio de las condiciones de trabajo y el impacto a la salud de los trabajadores fabriles (de la industria de la construcción, la metalmecánica, la siderometalúrgica); sectores que emplean fundamentalmente fuerza de trabajo masculina y considerados de alto riesgo (por los elevados índices de accidentalidad). Por otra parte existe el mito o creencia de que las labores desarrolladas por las mujeres son seguras o de bajo riesgo, motivo por el cual no ameritan ser estudiadas, generando un círculo vicioso. Al no ser estudiadas las condiciones de trabajo de las mujeres, no se conocen los riesgos a los que se exponen y por tanto, no se producen ni toman acciones para prevenirlos, corregirlos o darle respuestas desde el punto de vista curativo o de rehabilitación de las lesiones a la salud de la población trabajadora.

Otra razón, poco documentada en la literatura, pero real empíricamente que pudiera explicar esta carencia de estudios y programas que tomen en cuenta la salud de los trabajadores de la enfermería, puede ser el nivel de organización y activismo gremial, que como cualquier otro de nuestros sectores de trabajo sindicalizados, frente a la crisis económica que vivimos, prioriza sus luchas por el salario y la estabilidad laboral, dejando de lado la bandera de la salud y la seguridad en el trabajo.

Pequeños centros de trabajo y grandes empresas, distribuidos en Venezuela carecen de evaluaciones específicas para este tipo de riesgos, aunado a esto la falta de participación y la desinformación de los trabajadores, constituyen aspectos de una larga lista de incumplimientos de la normativa de prevención de riesgos laborales y que se reflejan en un problema de salud pública, es por ello que se requieren intervenciones basadas en el diagnóstico de la situación. A partir de ese momento podemos diseñar propuestas sobre políticas y prácticas preventivas que logren mejorar las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores.

En la actualidad resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la organización mediante un enfoque basado en la salud pública y ocupacional puede realizar un importante labor de promoción y educación para una mejor salud en trabajo.

La investigación se estructuró en cinco capítulos, en el primero se encuentra la información relacionada con el planteamiento del problema de investigación, los objetivos, la relevancia y justificación, delimitación espacio-temporal y los alcances y limitaciones, en el segundo capítulo, obedece al marco teórico y en él se encuentran los antecedentes de investigaciones previas, bases teóricas y la fundamentación legal, sistema y Operacionalización de variables. El tercer capítulo corresponde al marco metodológico y contiene aspectos como el enfoque, tipo, nivel y diseño de la investigación, además de contener información de la población, las técnicas de recolección de los datos y los aspectos relacionados con la prueba piloto y validez del instrumento, el cuarto capítulo contiene información relacionada con el análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos y el último capítulo contiene las conclusiones y recomendaciones. Por último se presenta la lista de referencia y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del problema

Hoy en día el trabajo es una actividad que no solo va dirigida a ganar dinero, sino que constituye una parte importante de nuestra propia identidad, la realización de un trabajo es imprescindible para integrarse en el medio sociocultural. Si bien es cierto que la realización de un trabajo es imprescindible también es cierto la relación que existe entre el trabajo y la salud de quien lo realiza, en este sentido la Organización Mundial de la Salud (2014) refiere que:

Algunos riesgos ocupacionales tales como traumatismos, ruidos, agentes carcinogénicos, partículas transportadas por el aire y riesgos ergonómicos representan una parte considerable de la carga de morbilidad derivada de enfermedades crónicas: 37% de todos los casos de dorsalgia; 16% de pérdida de audición; 13% de enfermedad pulmonar obstructiva crónica; 11% de asma; 8% de traumatismos; 9% de cáncer de pulmón; 2% de leucemia; y 8% de depresión. Anualmente, 12,2 millones de personas, mayormente de países en desarrollo, mueren en edad laboral a causa de enfermedades no transmisibles. En la mayoría de los países, los problemas de salud relacionados con el trabajo ocasionan pérdidas que van del 4 al 6% del PIB. Los servicios sanitarios básicos para prevenir enfermedades ocupacionales y relacionadas con el trabajo cuestan una media de entre US\$18 y US\$60 (paridad del poder adquisitivo) por trabajador. (Nota descriptiva N°389)

Las enfermedades laborales afectan en gran medida a los trabajadores y ha esto se le suma aspectos como los turnos de trabajo derivados del funcionamiento de actual sociedad que requiere realizar actividades 24 horas al día, obligando a las organizaciones y en consecuencia a sus empleados a cumplir horarios de trabajo que van en contra del ritmo natural de la vida, los organismos prestadores de salud no escapan de esta realidad, en tal sentido Gago, Otero, Calvo, Carracedo, Bouzada (2012) refiere que:

La necesidad de prestar cuidados las 24 horas del día los 365 días del año, implica para los enfermeros/as, la obligatoriedad de trabajar en un sistema de turnos rotatorios, que incluyen la realización de noches. Este sistema de trabajo tiene repercusiones sobre la vida, la salud y el bienestar de los enfermeros/as. Los seres humanos pueden considerarse rítmicos, puesto que algunas de sus funciones son cíclicas y periódicas. Dependiendo de la periodicidad de las mismas los ritmos pueden ser: circadianos, ultradianos e infradianos. El ritmo circadiano, se desarrolla con una periodicidad aproximada de 24 horas y es probablemente el más afectado por el turno rotatorio y/o nocturno, afecta al sueño-vigilia, temperatura corporal, presión arterial, secreciones hormonales y ciclo celular. Como consecuencia de la alteración del ritmo circadiano nuestro organismo tiene que trabajar constantemente para adaptarse al nuevo turno, el trabajador necesita estar en alerta cuando su ritmo circadiano indica reposo. Cuando nuestro organismo no se adapta a estos cambios el trabajador puede perder su salud, apareciendo entre otros: trastornos relacionados con el sueño, con la alimentación, problemas laborales, problemas familiares y/o sociales. (p-2)

En el área de salud, el personal que tiene mayor riesgo es el personal de enfermería, ya que realiza jornadas de trabajo en horas nocturnas y en muchos casos se observa el redoble y/o jornadas extras de turnos, lo que se convierten en formas de trabajo habitual para muchos de estos profesionales, acarreado consigo consecuencias negativas en el ámbito familia, laboral, social y de pareja, por citar algunos. Ramírez, ParavicKlijn, Valenzuela Suazo (2013) clasifica los problemas asociados a turnos:

Los problemas del trabajo asociados a turnos nocturnos pueden enfocarse de una manera dual: desde la organización y desde los intereses del trabajador. La primera se centra en los aspectos laborales más relevantes, interesándose por la satisfacción laboral, el rendimiento y el ausentismo.¹ Según los intereses del trabajador, se aborda medidas de salud y bienestar general, desde los ámbitos biológico, médico y socio familiar. A nivel biológico se toma en cuenta las perturbaciones ocasionadas en los ritmos fisiológicos. El componente médico estudia el deterioro de la salud, pero desde un punto de vista estrictamente laboral. Y el nivel socio familiar se centra en los inconvenientes y las perturbaciones sufridas por el trabajador en el entorno social y familiar ocasionado por el desempeño laboral en sistemas de rotación de turnos y nocturnidad permanente. (p-3)

A través de los años algunos países como Estados Unidos, México, España y Ecuador han implantado jornadas laborales con menor número de horas, pero el hecho de cambiar el ritmo natural sueño-vigilia también conocido como reloj biológico, que es el encargado de enviar las señales a las estructuras del cerebro para iniciar y finalizar el sueño, estableciendo a que hora disminuya y a que hora aumenta la propensidad para dormir, en condiciones normales el reloj biológico se activa al acabar el día y disminuir la señal luminosa y se desactiva progresivamente por la mañana, las alteraciones del reloj biológico afectan al trabajador aun con estas reducciones en la jornada laboral. En este sentido, De Benito (2012), ha manifestado con respecto a la turnicidad que:

Las actividades nocturnas pueden ser perjudiciales para la salud. Entre sus efectos están problemas de sueño y concentración, molestias gastrointestinales y un 40% más de riesgo de sufrir dolencias cardiovasculares. Los trabajadores nocturnos duermen menos y peor, que los trabajadores con jornadas normales (de 8:00 am a 17.00 pm), por lo que son más propensos a sufrir accidentes por la falta de atención y de concentración en su trabajo, además de sufrir serias alteraciones del sistema inmunológico y endócrino. Se habla que entre el 5 – 10% de la población que trabaja por la noche, falta a menudo a las actividades sociales o familiares, lo que puede acarrear problemas familiares y sociales. (p.16)

Para el personal de enfermería estos efectos negativos tienen consecuencias no sólo en lo individual, sino también en su área de trabajo, con una disminución de los niveles de atención y del rendimiento en la ejecución de tareas, lo cual incrementa el riesgo de causar perjuicios a pacientes y otras personas con las que se relacionan durante la actividad laboral.

Mérida no escapa de esta realidad, ya que el personal de enfermería realiza jornadas de trabajo en turnos nocturnos y es muy frecuente el redoble y/o jornadas de turno extras, realizado dentro de la misma institución o en otras instituciones públicas o privadas para intentar compensar la precariedad de su salario, donde la compensación monetaria está por encima de su bienestar, aunado a esto, la falta de evaluaciones específicas para este tipo de riesgos, la poca participación y la desinformación de los trabajadores, constituyen aspectos que se reflejan en un problema de salud pública. Por ello, se hace necesario realizar estudios de investigación donde se determine la magnitud del daño y el riesgo al que está

expuesto el personal de salud, en especial el de enfermería, que labora en el Hospital Universitario de Los Andes, específicamente en áreas como la Emergencia de adultos, que por su complejidad, volumen de pacientes y por su mismo ritmo de trabajo son consideradas áreas de alto riesgo, esto con la finalidad de poder a futuro, diseñar propuestas sobre políticas y prácticas preventivas que logren mejorar las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores, ya que la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental de un trabajador, tiene repercusiones sobre la organización y determina la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios.

Teniendo en cuenta las aseveraciones descritas surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en la emergencia de adultos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes?

¿Cuáles son los problemas de salud que predominan en el personal de enfermería de emergencia adulto del IAHULA?

¿Cuál es la relación que existe entre las características Sociodemográficas y los problemas de salud presentes en la población objeto de estudio?

¿Cuál es la relación entre los turnos de trabajo y los problemas de salud del personal de enfermería del área de emergencia adulto?

¿Cuál es la relación entre el redoble de turno de trabajo y los problemas de salud del personal de enfermería del área de emergencia adulto?

Objetivos de Investigación

Objetivo General

Analizar la relación entre los turnos de trabajo y los problemas de salud presentes en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, año 2017.

Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficos del personal que labora en la emergencia de adultos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida, año 2017.
2. Identificar los problemas de salud presentes en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia adulto del IAHULA, durante el año en estudio.
3. Determinar la relación existente entre las características sociodemográficas y los problemas de salud presentes en la población objeto de estudio, en el año señalado.
4. Establecer la relación entre los turnos de trabajo y los problemas de salud del personal de enfermería que labora en el área de emergencia adulto del contexto y tiempo establecido.
5. Analizar la relación que existe entre el redoble de turno de trabajo y los problemas de salud del personal de enfermería del área de emergencia adulto del IAHULA para el año 2017.

Justificación y Relevancia de la Investigación

La realización de las diferentes actividades laborales traen consigo consecuencias desfavorables para quien lo realiza, es por ello que la identificación de los factores relacionados con las diferentes variables como problemas familiares, sociales, laborales y fisiológicos permitirán realizar posteriores estudios y establecer estrategias que permitan al personal de enfermería adoptar estilos y conductas saludables en pro de su salud y disminuir así, los daños o efectos negativos producto de la turnicidad laboral.

Los diferentes efectos producidos por la turnicidad, no se limitan a una patología o trastorno fisiológico, como la alteración del sueño, por ejemplo, sino que también se ven reflejados en el ámbito familiar y social, ya que muchas veces el personal de enfermería está sujeto a un horario o turno de trabajo, bien sea diurno o nocturno que le impide realizar y compartir otras actividades en el ámbito familiar y social. El personal con horario diurno está limitado muchas veces para asistir a reuniones familiares o actividades escolares que en su mayoría son realizadas en el día, por otra parte el personal de horario nocturno, también está limitado, ya que, aun teniendo el día libre, llegan a sus hogares a descansar de una larga jornada nocturna, o los que realizan redoble de turno van sus hogares solo para descansar algunas horas y retornar a una nueva jornada laboral, descuidando el hogar, los hijos, la pareja y hasta su círculo social.

Debe existir equilibrio entre lo laboral y lo personal, pocas personas pueden adaptarse a este ritmo de vida, terminando en problemas familiares y sociales, es por ello, que esta investigación tiene gran pertinencia en cuanto a salud pública se refiere, puesto que la salud pública es garante de la salud y el bienestar de la sociedad.

La distribución de los riesgos en una población y la identificación de sus determinantes tienen importantes implicaciones en las estrategias de prevención, donde las instituciones sean públicas o privadas tienen un amplio ámbito de acción. Las instituciones deben garantizar a sus trabajadores entornos laborales seguros y aplicar estrategias que le permitan incentivar al personal para que genere conductas saludables y que se pueda adaptar su entorno laboral al social y familiar sin que una u otra interfiera entre ellas. Es por ello que, la presente investigación tiene relevancia para la institución, el IAHULA, ofreciéndole herramientas e información para tomar acciones e implementar medidas en pro de la salud de sus trabajadores, específicamente el personal de enfermería. Es por ello que la línea de investigación en la que se enmarca es educación para una cultura y vida saludables, la cual busca dentro de sus objetivos:

- Desarrollar un proceso de investigación que permita buscar soluciones que viabilicen el avance de la educación para la salud, en la búsqueda de consolidar este valor fundamental en la vida del hombre y generar cambios conductuales, con

énfasis en la promoción de la salud, referente básico para la actividad productiva y el desarrollo humano.

- Contribuir hacia la promoción de la investigación cuyos resultados se orienten hacia la defensa de la salud, a través de la comunicación objetiva de los riesgos y daños, y a la incorporación en la agenda oficial, del diseño y formulación de políticas públicas saludables.
- Estimular procesos de investigación que permitan buscar mecanismos para promover estilos de vida y prácticas sociales saludables.

Por otra parte, esta línea de investigación, forma parte de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP), observándolas en una perspectiva que tiene marcada influencia en la Prácticas Sociales, entendidas como los hábitos, costumbres y tradiciones de las comunidades, ejecutadas por las sociedades colectiva e individualmente con significado público, de gran impacto sobre la calidad de vida, donde podemos nombrar algunas (FESP) que guardan relación con la problemática abordada en esta investigación como lo son: FESP 1: Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud, FESP 3: Promoción de la salud, FESP 4: Participación de los ciudadanos en la salud, FESP 6: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública, FESP 10: Investigación en salud pública, guardaron relación con este trabajo de investigación, ya que en cada una de ellas se refleja diferentes ámbitos de acción de la salud pública.

En este sentido la realización de la investigación, sirve de base o diagnóstico a posteriores investigaciones que contribuyan al mejoramiento y al buen desenvolvimiento de las actividades del personal de enfermería, tanto en su ámbito laboral como en el personal y social y así lograr construir una sociedad con entornos de trabajos y familias saludables.

En el ámbito personal los datos y resultados obtenidos permite establecer diferentes estrategias dirigidas a solventar y mitigar los problemas de salud presentes en el personal de enfermería y así realizar planes de acción en busca de mejorar las condiciones de trabajo para la disminución de riesgos a los que se expone el personal de enfermería y que no se limita solo al ámbito laboral sino también al social y familiar.

Delimitación Espacio/Temporal

La investigación tiene como escenario para su desarrollo el área de emergencia adulto del Hospital Universitario de Los Andes, en el estado Mérida, siendo el personal de enfermería que labora en esta área, la población objeto de estudio, específicamente aquellos que se encuentran activos, abarcando un espacio de tiempo correspondiente a la recolección de datos, año 2017

Alcances y Limitaciones

La realización de la investigación permitirá ofrecer a los entes rectores de salud , un diagnóstico de la relación que existe entre los turnos de trabajo y los problemas de salud de los trabajadores, abarcando no solo algunas patologías, sino también, el ámbito familiar, social y sociodemográfico del personal de enfermería del área de emergencia adulto, para que la institución pueda emprender medidas correctivas y fortalecer las oportunidades, en pro de mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores, lo cual se verá reflejado en una atención de calidad a los usuarios que demandan de este servicio, en las familias de los trabajadores y en una sociedad saludable.

Con relación a las limitaciones, la obtención de información es un tanto difícil, por los días libres que tiene el personal, se deben realizar varias visitas a la institución para conseguir los datos requeridos, por otra parte, la disposición de tiempo del personal de enfermería para responder al cuestionario está limitada, puesto que, ésta es un área que requiere de la presencia y la atención directa de los profesionales adscritos allí.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Todo trabajo de investigación requiere de una exhaustiva revisión bibliográfica, para la realización de esta investigación se revisaron trabajos referentes a la relación entre trabajo y salud de los trabajadores en especial los trabajadores de salud. Lo cual le da a la investigación mayor sustento académico e investigativo, a continuación se presentan investigaciones realizadas por diferentes autores y en distintos países y ciudades de América Latina y el mundo y dentro de los cuales se incluye Venezuela.

Una investigación realizada en Costa Rica por Ramírez, ParavicKlijn, Valenzuela (2013) titulada **Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería**, la cual tuvo como Objetivo: describir el riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de Enfermería. Se realizó una revisión en diversas bases de datos, y de ahí se extrajo lo más relevante para la construcción de la información contenida. Se establece que los principales trastornos asociados a los trabajos de noche giran en torno a problemas gástricos, y del sistema cardiovascular. De igual manera hay importantes alteraciones asociadas a la pérdida del vínculo familiar y la interacción social. Se concluye que el trabajo de noche así como el trabajo de día no solo posee un impacto fisiológico, sino psicológico y social, lo que hace necesario la implementación de políticas en salud que mitiguen los factores de riesgo asociados.

La selección de dicho trabajo de investigación se realiza en virtud de la gran similitud que presenta en cuanto a las variables y a la población se refiere, ya que hace referencia en primera instancia a la salud integral del profesional de Enfermería y los principales trastornos asociados a los trabajos de noche, lo cual fue propicio para hacer comparación entre los problemas de salud presentes en el personal de enfermería de la emergencia adulto del IAHULA.

En tal sentido una investigación realizada en Puerta Nueva, por Gago,Otero, Calvo, et al. (2013) En el Hospital Virgen de la Concha de Zamora, España, cuyo título es El

trabajo a turnos. Una realidad en la vida y la salud de las enfermeras, el cual refiere que: La necesidad de prestar cuidados las 24 horas del día los 365 días del año, implica para los enfermeros/as, la obligatoriedad de trabajar en un sistema de turnos rotatorios, que incluyen la realización de noches. Este sistema de trabajo tiene repercusiones sobre la vida, la salud y el bienestar de los enfermeros/as. Con el fin de identificar evidencias sobre la relación entre el trabajo a turnos y/o nocturno, la salud y el bienestar de los enfermeros/as y elaborar recomendaciones para mejorar la adaptación al sistema de turnos rotatorios y/o nocturno, hemos realizado una revisión de la bibliografía. Tras el análisis detallado de la bibliografía, podemos concluir que la calidad de los cuidados prestados está en relación directa con la salud y el bienestar del profesional de enfermería. Implementar medidas que disminuyan el desgaste físico, psíquico, familiar y social debe ser prioritario, siendo necesario sensibilizar a los profesionales, familias, sociedad y empresas. Entre las recomendaciones destacamos, las dirigidas a la empresa: marcar objetivos realistas, disminuir cargas de trabajo en el turno de noche adecuándolas al número real de enfermeros/as, horarios flexibles, etc. y recomendaciones dirigidas al profesional relacionadas con: la dieta, higiene del sueño, ejercicio físico, vida familiar y social. La aplicación de estas medidas supondrá: aumentar la satisfacción, disminuir el absentismo, aumentar la productividad, disminuir el número de errores y disminuir el gasto.

Esta investigación fue seleccionada en virtud de la similitud de la población y las variables de estudio, donde identificaron evidencias sobre la relación entre el trabajo a turnos y/o nocturno, la salud y el bienestar de los enfermeros/as.

Barahona, Vidaurre, Sevilla Acosta, Rodríguez. Monge. (2013) realizó un trabajo titulado: **El Trabajo Nocturno y sus Implicaciones en la Salud de Médicos, Enfermeras y Oficiales de Seguridad de los Hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social en Costa Rica.** **Resumen:** En el presente trabajo se analiza la jornada laboral nocturna y las implicaciones que ésta tiene en la salud de los trabajadores de una institución que por sus características requieren atención las 24 horas, los siete días a la semana, como lo es la Caja Costarricense del Seguro Social. Para ello se escogió una muestra de médicos, enfermeras y oficiales de seguridad y se les interrogó acerca de las enfermedades que

padecían, y sobre la percepción de la salud, para tratar de establecer su relación con la jornada nocturna. El 2,10% la considera excelente, 5,86% muy buena, 18,61% buena, 70,58% regular y 3,76% mala. Para tratar de establecer su relación con la jornada nocturna. Los síntomas más frecuentes que padecen estos trabajadores son relacionados con Trastornos del Sueño, Gastrointestinales y Cardiovasculares en ese orden. Los trastornos del sueño más frecuentes son: No dormir lo suficiente, Fatiga durante el día e Incapacidad para conciliar el sueño. Los trastornos gastrointestinales más frecuentes son: Hambre, Ardor estomacal y comer a horarios desiguales. Los trastornos cardiovasculares más frecuentes son: Cefalea, palpitaciones y tinitus.

Esta investigación guarda relación con este trabajo de investigación en cuanto a las variables jornada laboral nocturna y las implicaciones que ésta tiene en la salud, dichas variables fueron analizadas en esta investigación, lo que permitió hacer comparación entre los resultados obtenidos.

En este orden de ideas Vargas, García (2012) en México realizaron un estudio el cual lleva por título **trastornos del sueño, insomnio e hipersomnio en enfermeras: el efecto del turno de trabajo**, donde evaluaron los trastornos del sueño en un grupo de enfermeras. Introducción: Los trastornos del sueño representan un problema frecuente, con una prevalencia estimada alrededor del 15%. Algunos estudios consignan una prevalencia del insomnio en las mujeres del 40%. Con respecto al hipersomnio, se ha reportado una prevalencia global del 16%. Objetivo: Evaluar la presencia de insomnio o hipersomnio en dos pequeñas poblaciones de enfermeras, unas laborando en un turno matutino y otras en un turno nocturno. Materiales y Método: Se evaluó una población de 20 enfermeras, 10 del turno matutino y 10 del turno nocturno. Para evaluar los trastornos del sueño se utilizó el Cuestionario Oviedo del Sueño. Se trata de un estudio descriptivo, transversal, prospectivo. Resultados: Todos los sujetos manifestaron trastorno de insomnio con una frecuencia ligeramente mayor para el turno matutino. Las enfermeras del turno nocturno reportaron una prevalencia notoriamente mayor de hipersomnía. Los datos obtenidos arrojan cifras superiores a las reportadas en estudios previos. Se concluye la necesidad de elaborar un programa de intervención para ayudar a este personal con sus trastornos del sueño.

La población objeto de estudio, tanto en el antecedente seleccionado como en la presente investigación mantiene una connotación similar, ambos grupos son enfermeras y en ellos se buscan medir la misma variable. Esto permitirá generar un alto grado de comparación entre los resultados que se obtenidos, así mismo servirá como base para realizar un tratamiento oportuno sobre los resultados obtenidos, sean estos positivos o negativos referentes a la variable que se pretende medir en este caso trastornos del sueño como problema de salud relacionado con el turno de trabajo.

En este sentido El instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo de España (2011), realizo un estudio titulado **Estudio comparativo de puestos de trabajo con turnicidad condiciones de trabajo y efectos**, cuyo objetivo fue realizar un estudio comparativo en muestras de empresas de diferentes sectores, sobre aspectos relacionados con la salud y la turnicidad, para ello se realizan 3 tipos de intervenciones: a. Estudio observacional descriptivo de la organización de la turnicidad. b. Estudio observacional retrospectivo de la siniestralidad laboral y la incapacidad temporal del último año, en relación con los diferentes turnos existentes, en las empresas. Estudio observacional analítico del impacto sobre los trabajadores de los diferentes sistemas de trabajo a turnos en las empresas de la muestra seleccionada, mediante los cuestionarios auto administrados, en el cual revela que una muestra de trabajadores se han encontrado gran cantidad de asociaciones estadísticamente significativas entre los tipos de turnos y las diferentes variables del estudio, como lo son trabajadores de turnos nocturnos tienen peor salud física que los trabajadores no expuestos a turnicidad o de turnos rotatorios, tienen peor salud física y mental que la media de la población general española y la mayoría refiere que el turno de trabajo le ha causado algún problema de salud.

Este estudio guarda estrecha relación con esta investigación en cuanto al tipo de estudio, población y la realización de comparación entre aspectos de salud relacionados con el turno de trabajo. Se decide realizar la incorporación de dicha investigación como antecedente de investigación tomando en consideración la comparación de la variable aspectos relacionados con la salud y la turnicidad, de igual manera, los resultados de la presente investigación permitirán hacer una comparación entre los resultados obtenidos permitiendo ver si existe similitud en ambas poblaciones en las variables objeto de estudio.

En este mismo orden de ideas la Universidad de Oriente núcleo Ciudad Bolívar escuela de ciencias de la salud, (2011), realizó un trabajo en el Hospital “Ruíz y Páez”. El cual lleva por nombre **factores asociados al ausentismo laboral del personal De enfermería**. El presente trabajo de investigación determinó los factores asociados al ausentismo laboral del personal de enfermería que labora en el servicio de medicina I y II, en el Complejo Universitario Hospital Ruiz y Páez Ciudad Bolívar – Estado Bolívar, durante el periodo Abril –Julio 2011. Se diseñó el presente estudio, de tipo descriptivo, de corte transversal, de campo. Se evaluaron 22 profesionales de enfermería, a través de una encuesta tipo cuestionario. Los resultados revelaron que el 40,9% tenían edades comprendida entre 26 a 35 años; de los cuales el 95,5% pertenecían al sexo femenino; en cuanto al nivel académico los profesionales de enfermería, en el cual se obtuvo que el 54,5% manifestaron ser Lcdo en enfermería; el 59,1% del personal laboran en el turno de 7pm – 7am; el 40,9% de los participantes refirieron que uno de los factores interno del ausentismo laboral es la sobrecarga de trabajo; el 59,1% del personal de enfermería opinaron que dentro los factores externos del ausentismo laboral son los problemas de salud justificada; así como también se observó que el personal con mayor edad y >5 años de servicio tiene más afectación de salud. El 45,5% del personal de enfermería opinaron que las causas del ausentismo laboral es el bajo salario. Y que el 54% de enfermeros realiza jornadas extras de trabajo en otras instituciones. No cabe duda que el ausentismo laboral es un problema que es influenciado por múltiples causas y factores tanto internos como externos. Siendo esto importante para tomar en cuenta todas las acciones de mejora implementadas para poder disminuir el ausentismo a largo plazo, es importante controlar las variables críticas relacionadas con el ausentismo ya antes mencionadas. En tal sentido, se incorpora dicho antecedente en virtud de varios aspectos tales como, la similitud en la población objeto de estudio, donde todos los individuos que fueron objeto de estudio el personal de enfermería, así mismo la forma a través de la cual se realizó la recolección de los datos fue mediante la técnica de la entrevista empleando como instrumento el cuestionario estructurado. Es importante resaltar que dentro de ambas investigaciones, se realizó la medición de la variable turnos de trabajo y problemas de salud, lo cual, permitirá comparar cómo se comporta dicha variable en ambos contextos y poblaciones.

BASES TEÓRICAS

El trabajo y la salud son procesos múltiples y complejos, vinculados entre sí. Según Betancourt, O. (1999) el trabajo como esencialidad del ser ha permitido el desarrollo y transformación de la humanidad. Mediante el trabajo las personas logran acceder a una serie de aspectos favorables para la mantención de un buen estado de salud; lo que también se podría denominar como polo positivo del trabajo. El trabajo es una actividad central y exclusiva del ser humano que sustenta su progreso y organiza la vida social, contribuye a alcanzar el estado de completo bienestar pues permite el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas.

El trabajo en condiciones óptimas mantiene un nivel de actividad física y mental que aporta a un estado adecuado de salud. Posee una función protectora - integradora que permite el desarrollo de reconocimiento social, el cual surge al producir bienes y servicios necesarios para el bienestar de otros individuos y grupos; identidad personal, social y laboral, pues la actividad que se desarrolla tiene una finalidad social; permite pertenecer a la comunidad y entregar satisfacción con sus resultados tanto personal como social. Del mismo modo el trabajo nos ayudará a establecer contacto social el cual es imprescindible para lograr el bienestar social, que a su vez tiene múltiples beneficios como la cooperación frente a necesidades básicas, apoyo emocional, desarrollo afectivo, etc. El trabajo permite el acceso al sustento económico que posibilita la adquisición de bienes y servicios necesarios para la mantención y optimización del bienestar individual y grupal.

El trabajo: El concepto de trabajo ha sido abordado desde diferentes perspectivas. Engles, F. con su teoría del trabajo como humanización plantea que el trabajo ha propiciado el desarrollo del hombre, la ejecución de diversas actividades que satisfacen sus necesidades, es el medio por el cual éste crece, se hace cada vez más humano, perfecciona sus facultades y habilidades y permite la evolución de la sociedad.

Marx, C. en su constante análisis de sistemas productivos y económicos, refiere que el trabajo construye al hombre, le da sentido a su vida, pero tal como es concebido por la sociedad moderna el trabajo enajena al hombre, lo despoja de su ser y evita su desarrollo.

Weber, M. por su parte concibe al trabajo como la forma en que el hombre puede lograrla salvación de su alma. Para alcanzar la salvación el hombre debe dedicar su vida al trabajo fuerte, de esta forma obtendrá aquello que necesita para satisfacer sus necesidades y las de su descendencia.

Freud como padre del psicoanálisis, planteo que por medio del trabajo se busca la perfección, proporcionando la existencia del súper yo. El trabajo construye al ser humano, no proporciona la felicidad pero ayuda a vivir.

Estos y otros autores han planteado diferentes teorías acerca del papel del trabajo en la vida del hombre.

Por otro lado la Organización Internacional del Trabajo (1990) considera que el **trabajo a turnos** es toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un período determinado de días o de semanas.

Según las formas de organización del trabajo, se consideran los siguientes sistemas de trabajo:

- **Discontinuo:** cuando el trabajo se interrumpe normalmente por la noche y el fin de semana. Supone, pues, dos turnos, uno de mañana y uno de tarde.
- **Semi-continuo:** es la interrupción semanal. Supone tres turnos, mañana, tarde y noche, con descanso los domingos.
- **Continuo:** es cuando el trabajo se realiza de forma ininterrumpida. El trabajo queda cubierto durante todo el día y durante todos los días de la semana. Supone más de tres turnos y el trabajo nocturno.
- **De turnos fijos o permanentes:** es cuando cada persona perteneciente a un equipo que está permanentemente asignado a un turno dado, es de uso común en el sistema discontinuo o de dos turnos.
- **De rotación o alternancia de dos turnos:** cada colaborador pretende un equipo que alterna dos turnos de trabajo o hace una rotación entre los turnos

de la mañana, de la tarde y de la noche (se utiliza en las tres formas de trabajo).

Frecuencia de rotación, cuando los equipos pueden cambiar de turno cada semana o en intervalos más cortos o más largos.

Extensión del ciclo de rotación, es decir, el período que un colaborador vuelva al mismo punto y reanude la secuencia de días de trabajo y descanso a lo largo de varias semanas, depende en un sistema de turnos continuos, de la frecuencia de la rotación y el número de equipo.

Salud: La Organización Mundial de la Salud (OMS) en (1946), define la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de la enfermedad; sin embargo en (1984), agrega al concepto inicial: como la capacidad de realizar su propio potencial personal y responde de forma positiva a los problemas del ambiente. Caso contrario es la enfermedad, especialmente la enfermedad profesional, la cual considera todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeñe el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el gobierno nacional.

La Secretaría de Salud Laboral UGT-Madrid define: **Enfermedades profesionales** desde una concepción preventiva se definen como cualquier condición anatomopatológica debida a la acción específica de la condición de trabajo y medio ambiente laboral, es decir son aquellas causadas directa o indirecta y exclusivamente por un agente de riesgo propias del medio ambiente de trabajo. Tiene consecuencias directas sobre el expuesto causando alteraciones reversibles, irreversibles (incapacidad) o muerte y algunas veces repercusiones sobre sus descendientes.

La enfermedad profesional debe entenderse como un daño para la salud de los trabajadores/as que se produce por la interacción de éstos con el entorno laboral cuando el trabajo se desarrolla en unas condiciones inadecuadas.

Enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo: El estado de bienestar físico, psíquico y social completo que entendemos por salud puede verse afectado por la

exposición a distintos riesgos en nuestro entorno de trabajo, ocasionándonos enfermedades de origen laboral. Al hablar de las Enfermedades Profesionales hemos tratado una parte de estas dolencias pero, ¿qué hacer con las enfermedades que teniendo una clara relación con el trabajo no son consideradas enfermedades profesionales propiamente dichas al no figurar en la lista y que por el momento se incluyen en el concepto de Accidentes de Trabajo? Despreciar estas “enfermedades laborales” es un grave error desde el punto de vista humano al menospreciarse un problema que afecta a millones de trabajadores/as, pero también en el ámbito de la Prevención de Riesgos Laborales, ya que éstas nos pueden suministrar una valiosa información sobre las condiciones en que se desarrolla el trabajo, sus deficiencias y posibles soluciones.

Su ignorancia implica el rechazo de la realidad del mundo del trabajo hoy en día, en el que cada vez son más frecuentes patologías de origen multifactorial a las que no puede dar respuesta la actual normativa. Bajo la denominación de enfermedades relacionadas con el trabajo se pretende establecer un sistema que sirva de base para incluir en el cuadro de Enfermedades Profesionales aquellas, que no estando recogidas en el momento actual, puedan llegar a estarlo, sin esperar una reforma normativa, dando así cumplimiento a otra de las recomendaciones efectuadas por la OIT, como es el evitar el “números clausus” o lista cerrada.

Un comité de expertos de la OMS recomendó e además de las enfermedades profesionales reconocidas se introdujera el termino “enfermedad relacionada con el trabajo” Para aquellas enfermedades en las cuales las condiciones y medio ambiente de trabajo influyen considerablemente. Se constituye así un grupo muy amplio de enfermedades que si bien no reconocen como único agente causal al trabajo, puede verse desencadenadas, agravadas o aceleradas por factores de riesgo presentes en el medio ambiente de trabajo.

Trastornos gastrointestinales

Harrington, afirma que los trastornos gastrointestinales son más comunes en trabajadores nocturnos que en trabajadores diurnos. Las principales quejas son dolor y alteración de los hábitos gastrointestinales como diarrea y estreñimiento. Las úlceras son

enfermedades ocupacionales de los trabajadores nocturnos, la frecuencia de los trastornos digestivos en los trabajadores nocturnos sugiere que los hábitos alimenticios pueden jugar un rol importante. Los cambios alimenticios más importantes en los trabajadores nocturnos son los cambios en las horas de la comida, dificultad para obtener comida caliente y nutritiva y la incapacidad para tener contacto social durante los tiempos de comida con la familia o los amigos.

Trastornos del Sueño

El ciclo sueño- vigilia está gobernado por dos sistemas neurobiológicos principales: uno que genera activamente el sueño y los procesos relacionados con él, y otro que programa el momento del sueño dentro del ciclo diario de 24h. Las alteraciones en estos sistemas, intrínsecas o extrínsecas (ambientales, fármacos o enfermedades), pueden causar trastornos del sueño o del ritmo circadiano. Los trastornos del sueño son una de las causas de consulta más frecuentes de la práctica médica. Más de 50% de los adultos en Estados Unidos presentan por lo menos trastornos del sueño esporádicos.

Para la mayoría, esto supone una noche de sueño escaso y somnolencia diurna que se presentan de forma ocasional. Sin embargo, el Instituto de Medicina de Estados Unidos, calcula que 50 a 70 millones de estadounidenses padecen algún trastorno crónico y serio del sueño y de la vigilia, lo que puede ocasionar alteraciones importantes en el funcionamiento diurno. Además, los trastornos del sueño pueden contribuir a la aparición o agravamiento de trastornos físicos o psiquiátricos. Entre un 5% y un 10% de los individuos programados para trabajar por la noche o en las primeras horas de la mañana tienen dificultades mucho mayores que las promedio para mantenerse despiertos durante el trabajo nocturno y dormir durante el día; a estos individuos se les diagnostica un trastorno crónico grave en el trabajo por turnos (Desorden del trabajo por turnos).

Los pacientes con este trastorno tienen un nivel de somnolencia excesiva durante el trabajo nocturno e insomnio durante el sueño diurno que el médico juzga clínicamente importante. El trastorno se relaciona con un aumento en el riesgo de accidentes relacionados con el sueño y con algunas de las enfermedades asociadas al trabajo nocturno.

El Manual Informativo de PRL: Enfermedades Profesionales define **Los Trastornos músculo-esqueléticos** bajo la denominación de trastornos músculo-esqueléticos (TME) se engloba una extensa gama de problemas de salud debidos a lesiones de los músculos, tendones y nervios. Se distinguen dos grupos de TME: dolor y lesiones de espalda y lesiones por movimientos repetitivos en extremidades superiores e inferiores que reciben distintos nombres (Bursitis, Tendinitis, Síndrome del túnel carpiano...) y suelen afectar a las siguientes partes del cuerpo: manos, muñecas, codos, hombros, rodillas y pies.

Trastornos Cardiovasculares

La evidencia encontrada no es significativa para afirmar la relación entre los turnos de trabajo y los trastornos cardiovasculares, sin embargo, puede mencionarse el trabajo de Kristensen (1989), quien analizó los aspectos metodológicos y analíticos de los estudios sobre la frecuencia de este tipo de trastornos, lo cual elimina la posibilidad de negar completamente la relación entre turnos de trabajo y las enfermedades cardiovasculares.

Efectos en la vida familiar y social

Para Sánchez (2005) el desarrollo de las actividades normales de la vida en familia, se ve afectado por la diferencia de horarios de los integrantes del núcleo familiar, sin mencionar que todos los eventos familiares y sociales se realizan en horas de la noche o durante los fines de semana, y es estos momentos cuando los trabajadores se encuentran de turno o recuperando el sueño perdido, pese a esto no se puede afirmar que el divorcio o la separación estén provocados directamente por el trabajo a turnos, sino por los cambios conductuales y cognitivos que pueden sufrir las personas y quienes los rodean al ver alteradas sus relaciones sociales y familiares debido al trabajo.

Enfermería: Enfermería como profesión

Según la declaración social de la Asociación Americana de Enfermería (ANA), por sus siglas en inglés, “la enfermería protege, promueve y optimiza la salud y habilidades, previene enfermedades y lesiones, alivia el sufrimiento a través del diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana, y promueve el cuidado de las personas, familias, comunidades y poblaciones”. Siendo así, los profesionales deberían contar con condiciones

óptimas de trabajo, pero por el contrario, este se desarrolla en situaciones adversas caracterizadas por sobrecarga laboral, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicio, carga psicológica por el manejo de situaciones críticas, entre otros factores, tal y como se describe en el Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería en América Latina N° 39 (2005). Estas situaciones hacen que los profesionales de enfermería sean más vulnerables a los factores de riesgo biológico, químico, físico y psíquico que se constituyen en amenazas para la salud y la seguridad de estos profesionales.

Adicionalmente, el trabajo del profesional de enfermería está relacionado con actividades propias de la atención y cuidado del paciente, actividades indirectas de la atención del mismo, con actividades de la gestión de la organización y con todas aquellas que se les asigne. Desde esta perspectiva el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) se acerca a un modelo conceptual que busca orientar el tema de la distribución de la carga de trabajo de enfermería. Siendo la enfermería una profesión tradicional que dispone de herramientas para el desarrollo social que obliga a ser dinámico, cambiante, global y tecnológico es necesario hacer frente a los nuevos desafíos que hoy surgen con visión de futuro, propio de escenarios con tecnologías avanzadas y complejas (Burgos Moreno & Paravic Klijn, 2009), como lo son las áreas de emergencia.

El Estado venezolano, a través del Ministerio de Educación, según Resolución N° 33.300, de fecha 04-09-85, estableció el Técnico Superior como nivel mínimo de formación para el recurso de enfermería. Posteriormente, según Resolución 1033, con fecha 09-02-87 resolvió llevar los estudios de enfermería a nivel superior, y declarar inexistentes los estudios de enfermería a nivel medio a partir del período 1.989 – 1.990. Lo anterior quiere decir que la profesión era ejercida por personal no profesional, era ejercida, en la mayoría de los casos, por los llamados técnicos medios en enfermería y por los bachilleres asistenciales con mención en enfermería. Desde el año 1985 se han ido profesionalizando los trabajadores de esta área de la salud, por lo que era necesario entonces una ley que regulara el ejercicio profesional.

El sector público, como el mayor empleador de personal de enfermería, deberá desempeñar un papel activo en el mejoramiento de las condiciones de empleo y de trabajo del personal de enfermería, recordando que el personal de enfermería está amparado por numerosos convenios y recomendaciones internacionales del trabajo que fijan normas de alcance general, tales como los instrumentos sobre la discriminación, sobre la libertad sindical, el derecho de negociación colectiva, la conciliación, el arbitraje voluntario, la duración del trabajo, las vacaciones pagadas, la licencia pagada de estudios, la seguridad social, los servicios sociales, la protección de la maternidad, la protección de la salud de los trabajadores, entre otros.

Código deontológico de enfermería

La moral profesional no es más que una aplicación de las reglas generales de la moral al trabajo profesional del hombre, como la Ley Natural no es otra cosa que la participación de la Ley Eterna en la criatura racional. La Deontología es el conjunto de los deberes de los profesionales de enfermería que han de inspirar su conducta.

Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes

Reseña histórica

La construcción del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes es oficiada el 29 de diciembre de 1962 según contrato N° 4013, con aprobación de la Contraloría bajo el N° TN Oficio III 15/63 fijando como fecha de inicio de la obra el 13 de febrero de 1963 y fecha de culminación el 13 de abril de 1966. La obra estuvo a cargo del Ingeniero Inspector Aldemaro Uzcátegui. El Hospital Universitario de Los Andes se inauguró el 23 de diciembre de 1972 en el Gobierno de Dr. Rafael Caldera, siendo su Primer Director el Dr. Raúl Arellano, contando entonces con 188 médicos, 187 profesionales de enfermería y 302 auxiliares de enfermería. Hasta el año 1973, Mérida recibía atención de servicios tales como: el Sanatorio Antituberculoso Venezuela, el Hospital Del Niño, la Maternidad Mérida, Por esta razón, la programación y estructura organizacional del IAHULA se proyecta y se inicia impartiendo la atención progresiva del usuario, sugerida por el Dr. Juan Montesina Guinari y bajo este nuevo esquema abre sus puertas a la atención de la comunidad con las Unidades de Emergencia, Cuidados Intensivos Intermedios y Mínimos, Departamentos Clínicos y Especialistas, Departamentos de Colaboración, Diagnóstico y Terapéutica y los de Administración y Servicios Generales.

El 14 de agosto de 1995 pasa a ser Instituto Autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propio adscrito a la Corporación de la Salud del Estado Mérida, prestando los

servicios medico asistenciales que le son propios, teniendo estructura definida en la Ley de Salud del Estado Mérida (Gaceta Oficial N° 4 extraordinario).

El IAHULA presta los servicios médico asistenciales que le son propios teniendo estructura definida en la Ley de Salud del Estado Mérida (Gaceta Oficial N° 4 extraordinario). El Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, es el hospital Tipo IV con especialidades más importante del eje Centro-Occidental del país, Instituto de Referencia Regional y Nacional, actualmente tiene un área de influencia aproximada de 907.938 habitantes, correspondiente al Estado Mérida, brindando además atención a las zonas aledañas de los Estados Táchira, Trujillo, Barinas, Zulia y Zona Oriental del país. Como Hospital Universitario de Los Andes fue abierto al público a comienzos del año 1.973 para cumplir funciones asistenciales de alta especialidad médica, así como de docencia universitaria de pregrado, postgrado e investigativas.

BASES LEGALES

Nuestra sociedad se enmarca bajo una conducta legal para garantizar derechos y deberes tanto individual como colectivo. En este sentido es conveniente impulsar el conocimiento de constitución, leyes, reglamentos y tratados cuyos artículos respaldan las acciones inherentes a regular y proteger la salud, además proporcionar garantía y seguridad en el desarrollo de su ejercicio.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000)

Capitulo V

De los derechos sociales y de las familias

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado que lo garantizará como parte de derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 87. Toda persona tiene derecho al trabajo y el deber de trabajar. El Estado garantizará la adopción de medidas a los fines de que toda persona pueda obtener ocupación productiva, que le proporcione una existencia digna y decorosa y le garantice el pleno ejercicio de este derecho. Todo patrono o patrona garantizará a sus trabajadoras y trabajadores condiciones de seguridad, higiene y

ambiente de trabajo adecuados. El Estado adoptará medidas y creará instituciones que permitan el control y la promoción de estas condiciones.

Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (2012)

Capítulo IV

Servicios profesionales

Artículo 7. Los trabajadores y las trabajadoras que presten servicios profesionales mediante contratación por honorarios profesionales, tendrán los derechos y obligaciones que determinen las respectivas leyes de ejercicio profesional, siempre y cuando éstas no desmejoren la normativa que debe regir la relación laboral. En tal sentido, estarán amparados y amparadas por la legislación del Trabajo y de la Seguridad Social en todo aquello que los favorezca. Los honorarios correspondientes a la actividad de dichos trabajadores y trabajadoras se considerarán satisfechos por el pago de la remuneración y demás beneficios derivados de la relación de trabajo, salvo convenio expreso en contrario.

Capítulo V

Condiciones Dignas de Trabajo

Artículo 156. El trabajo se llevará a cabo en condiciones dignas y seguras, que permitan a los trabajadores y trabajadoras el desarrollo de sus potencialidades, capacidad creativa y pleno respeto a sus derechos humanos, garantizando:

- a) El desarrollo físico, intelectual y moral.
- b) La formación e intercambio de saberes en el proceso social de trabajo.
- c) El tiempo para el descanso y la recreación.
- d) El ambiente saludable de trabajo.
- e) La protección a la vida, la salud y la seguridad laboral.
- f) La prevención y las condiciones necesarias para evitar toda forma de hostigamiento o acoso sexual y laboral.

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005)

Capítulo IV

Del Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

Artículo 36 Objeto Se crea el Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo como instancia asesora del órgano rector en las materias de promoción de la seguridad y salud en el trabajo, la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, el control de las condiciones y medio ambiente de

trabajo, y de recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social del Régimen Prestacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Capítulo VI

Accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales

Artículo 70 Definición de Enfermedad Ocupacional Se entiende por enfermedad ocupacional, los estados patológicos contraídos o agravados con ocasión del trabajo o exposición al medio en el que el trabajador o la trabajadora se encuentra obligado a trabajar, tales como los imputables a la acción de agentes físicos y mecánicos, condiciones Disergonomico, meteorológicas, agentes químicos, biológicos, factores psicosociales y emocionales, que se manifiesten por una lesión orgánica, trastornos enzimáticos o bioquímicos, trastornos funcionales o desequilibrio mental, temporales o permanentes. Se presumirá el carácter ocupacional de aquellos estados patológicos incluidos en la lista de enfermedades ocupacionales establecidas en las normas técnicas de la presente Ley, y las que en lo sucesivo se añadieran en revisiones periódicas realizadas por el Ministerio con competencia en materia de seguridad y salud en el trabajo conjuntamente con el Ministerio con competencia en materia de salud.

Ley del ejercicio de los profesionales De la Enfermería

Gaceta oficial de la republica bolivariana de Venezuela 2005 numero 38.263

Capítulo III Del Ejercicio Profesional

Artículo 10. Los organismos empleadores, públicos o privados, cumplirán como todas las disposiciones legales y acuerdos, nacionales e internacionales, sobre las condiciones de seguridad en el medio ambiente de trabajo del personal de enfermería; siempre debe aplicarse las condiciones que favorezcan a los trabajadores y a las trabajadoras. El incumplimiento de esta normativa será objeto de sanción por parte de las leyes competentes en la materia.

SISTEMA DE HIPÓTESIS

H1 Los problemas de salud presentes en el personal de enfermería están asociados a los turnos de trabajo.

H0 Los problemas de salud presentes en el personal de enfermería NO están asociados a los turnos de trabajo.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo General: Analizar la relación entre los turnos de trabajo y los problemas de salud presentes en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, 2017.

Objetivo específico	Variable	Dimensión	Indicador	Ítems
Describir las características sociodemográficas del personal que labora en la emergencia de adultos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida 2017.	Características sociodemográficas	Edad, Sexo, Edo. Civil, Tenencia de hijos, Años de servicio.	Cifras absolutas y relativas	1-5
Identificar los problemas de salud presentes en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia adulto del IAHULA, durante el año en estudio	Problemas de salud	Trastornos fisiológicos Problemas psicosociales Trastorno del Sueño	Cifras absolutas y relativas	10-28
Determinar la relación existente entre las características sociodemográficas y los problemas de salud presentes en la población objeto de estudio, en el año señalado.	Características sociodemográficas	Edad, Sexo, Edo. Civil, Tenencia de hijos, Años de servicio	Chi cuadrado Anova	1-5
	Problemas de salud	Trastornos fisiológicos, Problemas psicosociales y Trastorno del Sueño	T de muestras independientes	10-28
Establecer la relación entre los turnos de trabajo y los problemas de salud del personal de enfermería que labora en el área de emergencia adulto del contexto y tiempo establecido	Turnos de trabajo	Diurno: Mañana (7am/1pm) Tarde (1pm/7pm) Nocturno: Noche (7pm/7am)	Chi cuadrado Anova	6
	Problemas de salud	Trastornos fisiológicos, Problemas psicosociales y Trastorno del Sueño	T de muestras independientes	10-28
Analizar la relación que existe entre el redoble de turno de trabajo y los problemas de salud del personal de enfermería del área de emergencia adulto del IAHULA para el 2017.	Redoble de turno de trabajo	Horas adicionales de trabajo	Chi cuadrado Anova	7-9
	Problemas de salud	Trastornos fisiológicos, Problemas psicosociales y Trastorno del Sueño	T de muestras independientes	10-28

Nota: Monsalve, 2017

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Enfoque de la investigación

Esta investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, el cual según Palella, (2017), es aquel que:

Requiere el uso de instrumentos de medición y comparación, que proporcionan datos cuyo estudio necesita la aplicación de modelos matemáticos y estadísticos. El conocimiento está basado en los hechos. La objetividad es la manera de alcanzar un conocimiento utilizando la medición exhaustiva y la teoría. (p. 46).

En este sentido, Hernández, Fernández y Baptista (2010) refieren que: “en el enfoque cuantitativo el investigador utiliza su o sus diseños para analizar la certeza de las hipótesis formuladas con un contexto en particular o para aportar evidencia con respecto a los lineamientos de la investigación”. (p. 120)

La investigación cuantitativa también se define como: “aquella que permite cuantificar la relevancia de un fenómeno, poniendo el énfasis en la confiabilidad de los datos e intenta generalizar sus conclusiones a una población o universo definido”. (Silva, 2014 p.22)

Teniendo en consideración estas premisas, en el presente estudio mediante la implementación de un instrumento de recolección de datos tipo cuestionario y la medición de los datos sociodemográficos del personal de enfermería que labora en el área de emergencia adulto del Hospital Universitario de Los Andes, se pudo realizar una correlación de cada una de las variables en estudio y con los resultados obtenidos a través del análisis estadístico se cuantificaron los problemas de salud de dicho personal relacionados con los turnos de trabajo.

Nivel de la investigación

De acuerdo con Arias (1997), el nivel de la investigación se refiere “al grado de profundidad con que se aborda un objeto o fenómeno” (p.47)

Para Hurtado de Barrera (2012), en una investigación:

Se pueden desarrollar procesos tanto analíticos, como descriptivos, explicativos, o de cualquier otra índole para llegar a los resultados, lo que caracteriza a cada tipo de investigación no es la clase de procesos involucrados sino la clase de resultados a los cuales llega el investigador y el nivel de profundidad en el cual se queda... (p. 134)

Partiendo del supuesto de que el conocimiento puede tener diferentes niveles de profundidad, en consecuencia, el objetivo de la investigación se asocia directamente con el nivel de complejidad del conocimiento que se quiere generar, más no con el grado de dificultad que puede tener la investigación propiamente dicha. (Hurtado de Barrera, 2015)

Por lo anteriormente expuesto y de acuerdo a la complejidad del verbo que expone el objetivo general de la presente investigación (analizar), pues efectivamente lo que se quiere lograr es correlacionar las variables turnos de trabajo con problemas de salud del personal de enfermería del área de emergencia adulto del IAHULA, para con ello demostrar la hipótesis planteada.

Tipo de investigación

La investigación es de tipo analítica, con una temporalidad transversal, pues se propuso analizar la relación que existe entre los turnos de trabajo y los problemas de salud presentes en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia adulto del Hospital Universitario de Los Andes, buscando dar respuesta a una hipótesis de investigación planteada donde, el estudio de la variable en cuestión, se midió en un momento previamente determinado, haciendo un corte en el tiempo.

De este modo Hurtado de Barrera (2012), refiere que:

... la investigación analítica implica más bien la reinterpretación de lo analizado en función de algunos criterios, dependiendo de los objetivos de análisis. Intenta identificar las sinergias menos evidentes de los eventos analizados. En algunos

casos se manifiesta como contrastación de un evento con otro, o la medida que un evento contiene o se ajusta a ciertos criterios. (P-112)

En este sentido Palella. (2017), refiere que “este tipo de investigación se ocupa de recolectar datos en un solo momento y en un tiempo único. Su finalidad es describir las variables y analizar su incidencia e interacción en un momento dado, sin manipularlas” (p. 94).

Por su parte los estudios correlacionales permite medir el grado de relación entre dos o más variables. Tal como lo plantea Hernández, Fernández y Baptista (1999) Citado por (Pallela, 2017) “ Miden las dos o más variables que se pretender ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación” (p.94)

Por lo tanto, la presente investigación se propuso analizar la relación existente entre los turnos de trabajo y los problemas de salud presentes en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, identificando los problemas de salud presentes en el personal de enfermería para determinar la relación existente entre las características sociodemográficas y los problemas de salud presentes en la población objeto de estudio, así mismo analizar la relación que existe entre el redoble de turno de trabajo y los problemas de salud del personal de enfermería del área de emergencia adulto del IAHULA. Esto con el propósito de sentar bases que sirvan para desarrollar estrategias encaminadas a mejorar la calidad de vida del personal de enfermería.

Diseño de investigación

Uno de los elementos esenciales de todo proceso de investigación es poder enmarcarla dentro de uno de los diseños ya existentes, el cual debe estar directamente relacionado con la forma de obtención de la información y la fuente de donde son recolectados los datos, es por ello que, la presente investigación responde a un diseño de campo, ya que los datos fueron recogidos de forma directa de las unidades de estudio involucradas, de acuerdo con Universidad Pedagógica Experimental Libertador, (2012) quien refiere que, en el diseño de campo, “los datos de interés son recogidos en forma

directa de la realidad; se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios” (p. 18)

Este tipo de investigación permite indagar sobre los fenómenos sociales en su ambiente natural sin manipular las variables, en este sentido Hurtado de Barrera (2015) define que:

El diseño de la investigación hace explícitos los aspectos operativos de la misma. Si el tipo de investigación se define con base en el objetivo, el diseño de investigación se define con base en el procedimiento. El diseño alude a las decisiones que se toman en cuanto al proceso de recolección de datos , que permitan al investigador lograr la validez interna de la investigación, es decir tener un alto grado de confianza que sus conclusiones no son erradas. (p.155)

Tomando en consideración lo señalado y de acuerdo a la manera en que fueron obtenidos los datos, se reitera el diseño de campo, ya que la recolección de datos fue directamente de los sujetos investigados, en este caso el personal de enfermería y en la realidad donde ocurren los hechos (el área de emergencia adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, sin manipular o controlar variable alguna.

Población

Para Arias, 2012, “la población o en términos más precisos población objetivo, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio”. (p. 81)

Igualmente, Hurtado de Barrera (2012) define la población como: “el conjunto de seres que poseen la característica o evento a estudiar y que se enmarcan dentro del criterio de inclusión” (p. 148)

Para la investigación, la población objeto de estudio estuvo constituida por el personal de enfermería que labora en el área de emergencia adulto en los turnos diurno y

nocturno, representada en su totalidad por 84 enfermeros. De acuerdo a este dato, la población queda identificada como población finita: “agrupación en la que se conoce la cantidad de unidades que la integran. Además, existe un registro documental de dichas unidades” (Arias, 2012, p.82). Por lo tanto, no se consideró necesario realizar selección de una muestra, ya que presenta criterios donde no hace falta hacer un muestreo, tal como lo describe Hurtado de Barrera (2012):

No hace falta hacer un muestreo cuando: la población es conocida y se pueden identificar cada uno de sus integrantes, la población además de ser conocida es accesible, es decir, posible de ubicar, la población es relativamente pequeña, de modo que puede ser abarcada en el tiempo y con los recursos del investigador. (p. 148)

En este sentido, queda establecido que se trata de una población finita y accesible para la cual se establecieron los respectivos criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de Inclusión

Personal de enfermería fijo que labora en el área de emergencia adulto del IAHULA, con más de 6 meses laborando en esta área.

Criterios de Exclusión

Personal de enfermería suplente y /o fijo con menos de 6 meses laborando en el área, personal que se encuentre de vacaciones y reposo.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Arias, (2012) define la técnica de recolección de datos como: “las distintas formas o maneras de obtener la información. Por ejemplo la observación directa, la encuesta en sus dos modalidades oral o escrita, la entrevista, el análisis documental y el análisis de contenido”. (p.111)

Para efectos de la presente investigación, la recolección de los datos se realizó a través de la encuesta, técnica definida por Palella, (2017), como:

Una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones interesan al investigador. Para ello a diferencia de la entrevista se utiliza un listado de preguntas escritas que se entrega a los sujetos quienes en forma anónima las responden por escrito. (p. 123)

En relación al instrumento de recolección de datos, la presente investigación utilizó un cuestionario, al respecto Arias (2012), define el instrumento como: “los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información: Ejemplo fichas, formatos de cuestionarios, guía de entrevista, lista de cotejo, escalas de actitudes u opinión, grabador, cámara fotográfica o de video. ” (p. 111).

En relación al cuestionario Palella, (2017), refiere que:

Es un instrumento de investigación que forma parte de la técnica de la encuesta. Es fácil de usar, popular y con resultados directos. El cuestionario tanto en su forma como en su contenido debe ser sencillo de contestar. Las preguntas han de estar formuladas de manera clara y concisa, pueden ser cerradas, abiertas o semi abiertas procurando que las respuestas no sean ambiguas. (p. 131)

El cuestionario utilizado es un instrumento de auto informe, construido por la investigadora, el cual consta de 30 ítems en escala de Likert. El escalamiento tipo Likert refiere Palella, (2017):

Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a quienes se administra. Se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que exprese su respuesta eligiendo uno de los cinco puntos de la escala.” (p. 153)

Para efectos de la investigación se utilizo un escalamiento tipo Likert, que consistía en 5 opciones de respuesta pero por no adaptarse a todas y cada una de las preguntas, se ajustaron de acuerdo a estas, quedando constituidas en su mayoría por escala tipo Likert

Validez del instrumento

La validez del instrumento nos permite saber si lo que se está midiendo da respuesta a los objetivos planteados. Palella, (2017), define la validez del instrumento como: “la ausencia de sesgo. Representa la relación entre lo que se mide y aquello que realmente se quiere medir” (p. 160)

Existe varios métodos utilizados para garantizar y evidenciar la validez de un instrumento, en este caso el instrumento utilizado fue validado mediante la técnica del juicio de expertos, a los cuales hace referencia Palella, (2017):

En la mayoría de casos se recomienda determinar la validez mediante la técnica de juicio de expertos, que consiste en entregarle a tres, cinco o siete expertos (siempre impares) en la materia objeto de estudio y en metodología y/o instrucción de instrumento un ejemplar del (los) instrumento(s) con su respectiva matriz de respuesta acompañada de los objetivos de la investigación, el sistema de variables y una serie de criterios para calificar las preguntas, los expertos revisan el contenido, la redacción y la pertinencia de cada reactivo, y hacen recomendaciones para que el investigador efectúe las debidas correcciones, en caso que considere necesario. (p. 161)

Se entregó el mismo a tres expertos en estadística, metodología de la investigación y epidemiología, fueron tomadas en cuenta sus observaciones y correcciones pertinentes y se procedió aplicar la prueba piloto. Se anexa las respectivas hojas de validación.

Prueba Piloto

Según Palella, (2017) una prueba piloto es aquella que:

Ha de garantizar las mismas condiciones de realización que el trabajo de campo real. Su misión radica en contrastar hasta que punto funciona el instrumento como se pretendía en un primer momento y verificar si las preguntas provocan la reacción deseada. Por ello si es necesario se han de eliminar preguntas superfluas y ambigüedades, añadir

preguntas relevantes o cambiar el orden de estas para agilizar el flujo de respuestas. (p.164)

En esta perspectiva, para la validación y confiabilidad del cuestionario que permitió recolectar información sobre la salud del personal de enfermería, se realizó una prueba piloto donde se entrevistaron a 20 enfermeros(as) de la emergencia pediátrica del IAHULA, distribuidos en los turnos mañana (5), tarde (5) y noche (10).

El cuestionario permitió recolectar información de dos secciones, el primero relacionado con las variables socio-demográficas y segundo sobre la salud del personal de enfermería; para este último se elaboraron dos preguntas generales sobre la percepción e influencia del turno de trabajo en la salud, así como preguntas que agrupan tres dimensiones relacionadas con trastorno del sueño, salud psicosocial y trastornos fisiológicos.

Mediante la prueba piloto se eliminaron tres preguntas, la primera relacionada a las horas de trabajo establecidas en la contratación dado que todo el personal labora 120 horas, así como dos preguntas de la dimensión trastorno fisiológico relacionado con afecciones cardiovasculares y respiratorias.

Coefficiente alfa de Cronbach

Esta técnica se utiliza para medir el nivel de confiabilidad del instrumento, en este sentido Palella, (2017) hace claras definiciones:

Es una de las técnicas que permite establecer el nivel de confiabilidad que es, junto con la validez, un requisito mínimo de un buen instrumento de medición presentado con una escala tipo liker” “... el alfa de cronbach varía entre 0 y 1 (0 es la ausencia total de consistencia y 1 es consistencia perfecta)” (p.168)

Para las dimensiones se calculó el Alfa de Cronbach para medir la consistencia interna, siendo estas de 0,598 en trastorno del sueño, 0,799 salud psicosocial y 0,640 trastorno fisiológico, estos valores del Alfa de Cronbach indican que la consistencia de las dimensiones son aceptables. (ver cuadro N° 1)

Cuadro N° 1. Prueba de Confiabilidad Alfa de Cronbach para el cuestionario de salud del personal de enfermería según dimensiones de salud. Emergencia Pediátrica del IAHULA. Año 2017

Dimensiones	Ítems	Elementos	Alfa de Cronbach
Trastorno del sueño	12 - 16	5	0,598
Salud psicosocial	17 - 22	6	0,799
Trastorno fisiológico	23 - 26	4	0,640

Nota: Monsalve (2017)

Una vez realizada las correcciones sugeridas por los validadores y según resultados de prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach, se procedió aplicar la encuesta realizada en la emergencia adulto del IAHULA durante el mes de junio del presente año a un total de 84 enfermeros de los cuales 18 pertenecen al turno (7am-1pm), 19 en el turno de (1pm-7pm) y 47 del turno (7pm-7am), se abordaron en sus respectivos turnos de manera directa y personalizada, se les explicó en que consistía y la manera de llenar la encuesta, la cual estuvo conformada por 28 ítems en escala tipo liker, dichas preguntas hacían referencia a variables sociodemográficas, turno de trabajo, problemas de salud y problemas psicosociales. Una vez obtenida toda la información se procedió a vaciarla en una base de datos en programa Excel, para luego aplicar el paquete estadístico (SPSS) de donde se obtuvieron una serie de resultados que finalmente fueron analizados y discutidos.

CAPTULO IV

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Para analizar la relación entre los turnos de trabajo y los problemas de salud presentes en el personal de enfermería, la población quedó conformada por 84 trabajadores del área de emergencia adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA) durante el año 2017, de los cuales 18 corresponden al turno de la mañana, 19 de la tarde y 47 de la noche.

Características socio-demográficas. La edad promedio del personal de enfermería fue de 34 años; 80,95% son mujeres y 19,05% hombres; el estado civil más frecuente es el soltero(a) 39,29%, seguido de casado(a) 30,95%, unión estable 27,38% y divorciado(a) 2,28%; 15,48% trabaja horas adicionales; 25,30% trabaja en otras instituciones; 72,62% tiene hijos; y el promedio de años de servicio fue de 6,65. Entre los turnos de trabajo del personal de enfermería no se observó diferencias significativas en las características socio-demográficas. (Ver cuadro N° 2)

Cuadro N° 2. Características socio-demográficas del personal de enfermería por turno de trabajo. Cifras absolutas, relativas y probabilidad. Emergencia Adulto del IAHULA. Año 2017.

Características socio-demográficas	Turno de trabajo			Total	P
	Mañana	Tarde	Noche		
Edad (media (DE)) años *	32,55 (5,98)	33,68 (7,94)	34,68 (6,68)	34,00 (6,82)	0,523
Sexo (n (%)) **					
Mujer	14 (77,78%)	15 (78,95%)	39 (82,98%)	68 (80,95%)	0,865
Hombre	4 (22,22%)	4 (21,05%)	8 (17,02%)	16 (19,05%)	
Estado civil (n (%)) **					
Soltero(a)	10 (55,56%)	7 (36,84%)	16 (34,04%)	33 (39,29%)	0,562
Casado(a)	5 (27,78%)	5 (26,32%)	16 (34,04%)	26 (30,95%)	
Unión estable	3 (16,67%)	7 (36,84%)	13 (27,66%)	23 (27,38%)	
Divorciado(a)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (4,26%)	2 (2,28%)	
Trabaja horas adicionales (n (%)) **	2 (11,11%)	3 (15,79%)	8 (17,02%)	13 (15,48%)	0,840
Trabaja en otra institución (n (%)) **	4 (22,22%)	4 (21,05%)	13 (28,26%)	21 (25,30%)	0,785
Tiene hijo (n (%)) **	10 (55,56%)	14 (73,68%)	37 (78,72%)	61 (72,62%)	0,171
Años de servicio (media (DE)) *	5,00 (2,93)	6,95 (5,37)	7,17 (4,95)	6,65 (4,73)	0,245

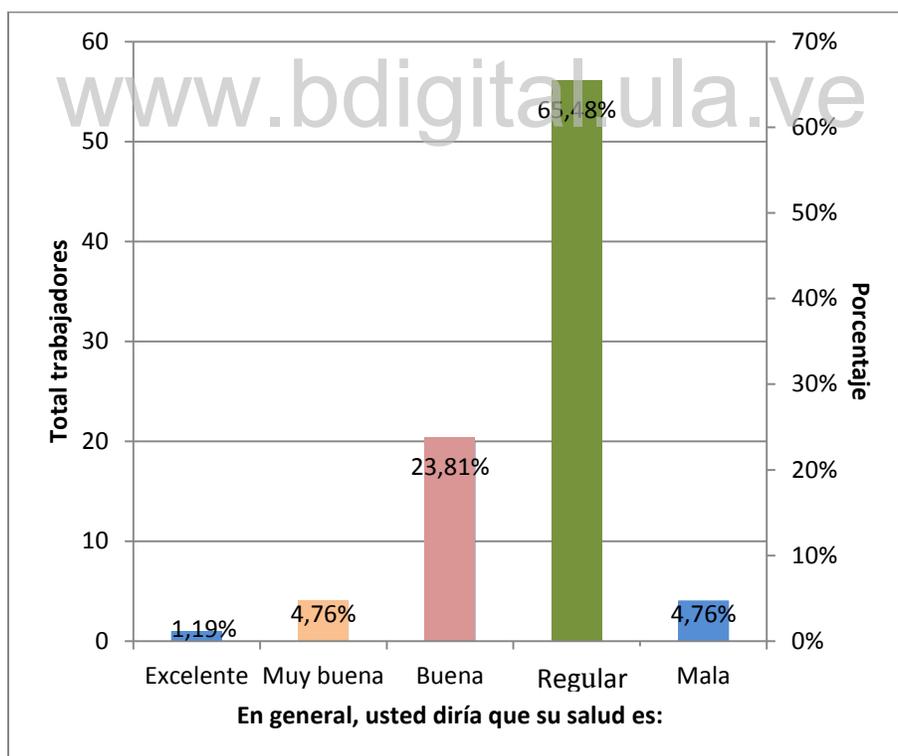
Nota: DE=Desviación Estándar; * Comparación de la media basada en ANOVA; **Comparación de la proporción basada en la prueba de homogeneidad del estadístico Chi-cuadrado y razón de verosimilitudes, Monsalve (2017)

Problemas de salud.

Al personal de enfermería se le consultó sobre su salud, para lo cual se realizaron dos preguntas generales sobre la percepción e influencia del turno de trabajo en la salud, así como preguntas que agrupan tres dimensiones relacionadas con trastorno del sueño, salud psicosocial y trastornos fisiológicos.

Sobre la percepción que los profesionales tienen sobre su salud, el 1,19% la considera excelente, 4,76% muy buena, 23,81% buena, 65,48% regular y 4,76% mala. (Ver gráfico N° 1)

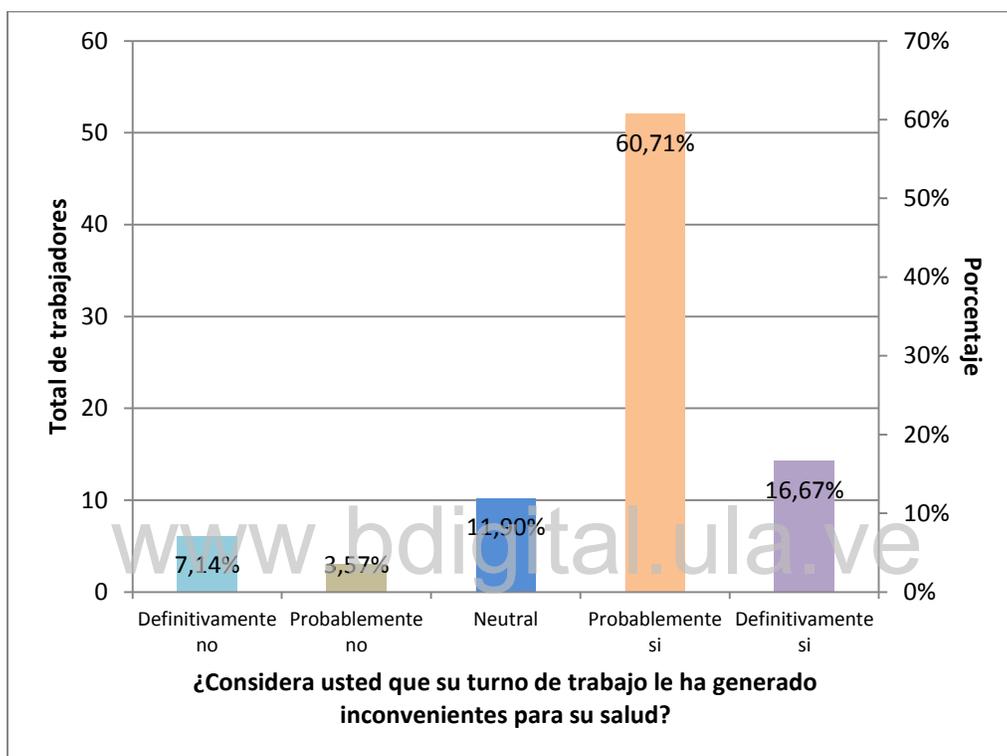
Gráfico N° 1. Percepción de la salud del personal de enfermería. Emergencia Adulto del IAHULA. Cifras relativas. Año 2017



Nota: Monsalve (2017)

En relación a si el turno de trabajo ha traído problemas en su salud, el 7,14% declaró definitivamente no, 3,57% probablemente no, 11,90% neutral, 60,71% probablemente sí y 16,67% definitivamente sí. (Ver gráfico N° 2)

Gráfico N° 2. Percepción sobre la influencia del turno de trabajo en la salud del personal de enfermería. Cifras relativas. Emergencia Adulto del IAHULA. Año 2017



Nota: Monsalve (2017)

Las dimensiones fueron transformadas a una escala de 0 a 100%, donde valores cercanos a 100% indican afectación en la salud, para lo cual se procedió de la siguiente manera:

1. Para la dimensión trastorno de sueño se analizaron aparte las variables relacionadas al tiempo regular del sueño (horas que duerme antes del turno, y horas que considera necesarias para dormir antes del turno).
2. Se recodificaron algunas preguntas de la siguiente manera: (6-preg14; 6-preg15; 6-preg16; 6-preg21)

3. La transformación de la escala se fundamenta en el puntaje total, el valor mínimo y el rango (máximo – mínimo). (ver cuadro N° 3)

Cuadro N° 3. Parámetros para la transformación de la escala para medir afectación de la salud según dimensión.

Dimensiones	Ítems	Mínimo	Máximo	Rango
Trastorno del sueño	12 - 16	3	15	12
Salud psicosocial	17 - 22	6	30	24
Trastorno fisiológico	23 - 28	4	20	16

Nota: Monsalve (2017)

4. La transformación de la escala se realizó mediante la siguiente ecuación

$$D_i = \frac{P_i - Min_i}{R_i}$$

Donde:

D_i : Escala transformada de la i -ésima dimensión

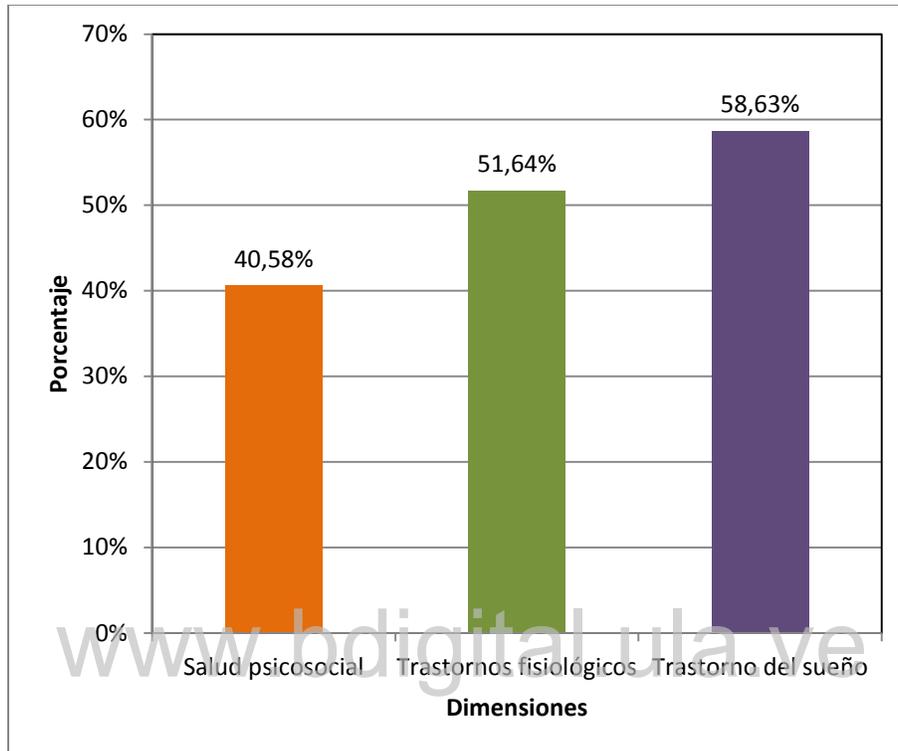
P_i : Puntaje total de la i -ésima dimensión

Min_i : Valor mínimo de la i -ésima dimensión

R_i : Rango de la i -ésima dimensión

Luego de realizar las transformaciones se tiene que la mayor afectación se observó en la dimensión trastornos del sueño con una media de 58,63%, seguido de trastornos fisiológicos 51,64% y salud psicosocial 40,58%. (Ver gráfico N° 3)

Gráfico N° 3. Escala de afectación de la salud del personal de enfermería por dimensión. Porcentaje. Emergencia Adulto del IAHULA. Año 2017



Nota: Monsalve (2017)

Comparación de la afectación de la salud del personal de enfermería por turno de trabajo.

Se empleó la prueba de homogeneidad basada en el estadístico chi-cuadrado para comparar la proporción de la percepción e influencia del turno de trabajo en la salud, así como el análisis de varianza (ANOVA) para comparar la media del tiempo regular del sueño y las dimensiones trastorno del sueño, salud psicosocial y trastornos fisiológicos por turno de trabajo.

Para las preguntas generales de la percepción e influencia del turno de trabajo en la salud, se observó diferencias significativas en la proporción de la percepción de la salud de los trabajadores de acuerdo al turno que laboran con $P(0,011)$, donde solo el 5,26% de los que trabajan en la tarde consideran su salud excelente; mientras quienes la consideran muy

buena son 5,56% turno de mañana y 6,38% turno de noche; califican la salud como buena el 33,33% de la mañana, 47,37% de la tarde y 10,63% de la noche; regular la consideran el 61,11% de la mañana, 47,37% de la tarde y 74,47% de la noche; mala solo el 8,51% de la noche. Al agrupar las valoraciones de la salud, excelente, muy buena y buena se tiene que los turnos de la mañana y tarde valoran mejor su estado de salud que los del turno de la noche.

Por otra parte, se observó diferencias significativas en la proporción sobre la percepción de la influencia del turno de trabajo en la salud con $P(0,001)$, donde las valoraciones del personal de enfermería como probablemente y definitivamente si, agrupan el 72,22%, 52,63% y 89,36% de los turnos mañana, tarde y noche respectivamente, lo que indica que los turnos de noche y mañana consideran que su salud se ve más afectada por el horario laboral con respecto al turno de la tarde. (Ver cuadro N° 4).

Cuadro N° 4. Comparación de la percepción e influencia del turno de trabajo en la salud del personal de enfermería. Cifras absolutas, relativas y probabilidad. Emergencia Adulto del IAHULA. Año 2017

Preguntas generales	Turno de trabajo			P
	Mañana	Tarde	Noche	
	n (%)	n (%)	n (%)	
En general, usted diría que su salud es:				
Excelente	0 (0,00%)	1 (5,26%)	0 (0,00%)	0,011*
Muy buena	1 (5,56%)	0 (0,00%)	3 (6,38%)	
Buena	6 (33,33%)	9 (47,37%)	5 (10,63%)	
Regula	11 (61,11%)	9 (47,37%)	35 (74,47%)	
Mala	0 (0,00%)	0 (0,00%)	4 (8,51%)	
¿Considera usted que su turno de trabajo le ha generado inconvenientes para su salud?				
Definitivamente no	2 (11,11%)	2 (10,52%)	2 (4,25%)	0,001*
Probablemente no	1 (5,56%)	1 (5,26%)	1 (2,13%)	
Neutral	2 (11,11%)	6 (31,58%)	2 (4,26%)	
Probablemente si	13 (72,22%)	10 (52,63%)	28 (59,57%)	
Definitivamente si	0 (0,00%)	0 (0,00%)	14 (29,79%)	

Nota: * diferencias significativas en la proporción sobre la percepción e influencia del turno de trabajo en la salud $P<0,05$; basada en la prueba de homogeneidad del estadístico Chi-cuadrado y razón de verosimilitudes. Monsalve (2017)

Al comparar la media de horas que duerme el personal de enfermería antes de iniciar su turno laboral se observó diferencias significativas con $P(0,000)$, donde el turno de la noche presentó una media de 2,57 horas, siendo este inferior a las 6 horas y 5,95 horas de los turnos de la mañana y tarde respectivamente; por otra parte se observó diferencias significativas para las horas que necesitaría dormir el profesional antes de iniciar su actividad laboral con $P(0,000)$, donde la media del grupo de la noche fue de 6,94 horas, la cual es inferior a las del turno de mañana y tarde cuyas medias fueron 8 y 8,21 horas respectivamente. (Ver cuadro N° 5).

Cuadro N° 5. Comparación del tiempo regular del sueño del personal de enfermería por turno de trabajo. Emergencia Adulto del IAHULA. Año 2017

Tiempo regular del sueño	Turno de trabajo			P
	Mañana	Tarde	Noche	
	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	
Horas para dormir antes del turno	6 (2,54)	5,95 (2,63)	2,57 (1,56)**	0,000*
Horas que necesitaría dormir antes del turno	8 (0,68)	8,31 (1,00)	6,94 (1,66)**	0,000*

Nota: DE=Desviación Estándar; * diferencias significativas en al menos dos medias, basada en ANOVA y ** prueba a posteriori Tuckey media del turno diferente a los demás $P<0,05$. Monsalve (2017)

Al comparar las dimensiones relacionadas con la salud del personal de enfermería, se observó diferencias significativas para el trastorno del sueño con $P(0,000)$, donde el personal del turno de noche presentó un promedio de 68,26%, el cual es superior a los del personal de los turnos de mañana y tarde cuyas medias se ubicaron en 47,22% y 45,61% respectivamente; así mismo, se encontró diferencias significativas para la salud psicosocial con $P(0,000)$, donde el turno de la noche mostró una media de 26,42%, la cual es inferior a los del turno de mañana 59,26% y tarde 57,89%; estos resultados indican que el turno de la noche presenta mayor afectación por trastorno de sueño pero mejor salud psicosocial con respecto a los turnos mañana y tarde; para los trastornos fisiológicos no se observaron diferencias. (Ver cuadro N° 6).

Cuadro N° 6. Comparación de las dimensiones de salud del personal de enfermería por turno de trabajo. Cifras absolutas, relativas y probabilidad. Emergencia Adulto del IAHULA. Año 2017

Dimensiones	Turno de trabajo			P
	Mañana	Tarde	Noche	
	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	
Trastornos fisiológicos	53,13% (16,50%)	44,08% (20,03%)	54,12% (20,98%)	0,174
Trastorno del sueño	47,22% (14,29%)	45,61% (19,71%)	68,26% (16,54%)**	0,000*
Salud psicosocial	59,26% (18,39%)	57,89% (22,60%)	26,42% (20,06%)**	0,000*

Nota: DE=Desviación Estándar; * diferencias significativas en al menos dos medias, basada en ANOVA y ** prueba a posteriori Tuckey media del turno diferente a los demás P<0,05. Monsalve (2017)

Comparación de la afectación de la salud del personal de enfermería por características socio-demográficas.

Para comparar las dimensiones de salud en el personal de enfermería por sus características socio-demográficas, se utilizó la prueba T de muestras independientes.

Al comparar las dimensiones de la salud por sexo no se observaron diferencias significativas. (Ver cuadro N° 7)

Cuadro N° 7. Comparación de las dimensiones de salud del personal de enfermería por sexo. Emergencia Adulto del IAHULA. Cifras absolutas, relativas y probabilidad. Año 2017

Dimensiones	Sexo		P
	Mujer	Hombre	
	Media (DE)	Media (DE)	
Trastornos fisiológicos	45,32% (26,39%)	52,02% (20,33%)	0,720
Trastorno del sueño	60,05% (19,51%)	52,60% (21,24%)	0,180
Salud psicosocial	39,46% (25,62%)	45,31% (26,39%)	0,416

Nota: DE=Desviación Estándar; basada en la prueba T. Monsalve (2017)

Con respecto a la edad se observó diferencias significativas para los trastornos fisiológicos con $P(0,039)$, donde el personal de enfermería con edad ≤ 34 años presentó un promedio de 47,24% en contraste al 56,25% de los >34 años, es decir, el personal con edad >34 años tiene mayor afectación de trastornos fisiológicos. (Ver cuadro N° 8)

Cuadro N° 8. Comparación de las dimensiones de salud del personal de enfermería por grupo de edad. Cifras absolutas, relativas y probabilidad. Emergencia Adulto del IAHULA. Año 2017

Dimensiones	Grupo de edad		P
	≤ 34	> 34	
	Media (DE)	Media (DE)	
Trastornos fisiológicos	47,24% (18,76%)	56,25% (20,63%)	0,039*
Trastorno del sueño	57,56% (19,23%)	59,76% (20,83%)	0,616
Salud psicosocial	45,06% (23,35%)	35,87% (27,48%)	0,102

Nota: DE=Desviación Estándar; * diferencias significativas en la media $P<0,05$, basada en la prueba T.

Monsalve (2017)

www.bdigital.ula.ve

Entre el personal de enfermería que tiene o no hijos, no se observaron diferencias estadísticas entre las dimensiones de salud. (Ver cuadro N° 9)

Cuadro N° 9. Comparación de las dimensiones de salud del personal de enfermería por tener o no hijos. Cifras absolutas, relativas y probabilidad. Emergencia Adulto del IAHULA. Año 2017

Dimensiones	Tiene hijos		P
	Sí	No	
	Media (DE)	Media (DE)	
Trastornos fisiológicos	49,69% (20,01%)	56,79% (19,86%)	0,152
Trastorno del sueño	58,88% (19,18%)	57,97% (22,26%)	0,854
Salud psicosocial	38,32% (25,80%)	46,56% (25,95%)	0,190

Nota: DE=Desviación Estándar; basada en la prueba T. Monsalve (2017)

Al comparar por años de servicio las dimensiones de salud del personal de enfermería se observó diferencias significativas para los trastornos fisiológicos con $P(0,017)$, donde el personal de enfermería con ≤ 6 años de servicio presentó un promedio de 47,14% en contraste al 57,64% del personal con >6 años de servicio, es decir, el personal con >6 años de servicio tiene mayor afectación de trastornos fisiológicos. (Ver cuadro N° 10)

Cuadro N° 10. Comparación de las dimensiones de salud del personal de enfermería por años de servicio. Cifras absolutas, relativas y probabilidad. Emergencia Adulto del IAHULA. Año 2017

Dimensiones	Años de servicio		P
	≤ 6	> 6	
	Media (DE)	Media (DE)	
Trastornos fisiológicos	47,14% (19,29%)	57,64% (19,83%)	0,017*
Trastorno del sueño	55,38% (19,18%)	62,96% (20,36%)	0,085
Salud psicosocial	43,75% (24,55%)	36,34% (26,94%)	0,193

Nota: DE=Desviación Estándar; * diferencias significativas en la media $P<0,05$, basada en la prueba T.

Monsalve (2017)

No se observaron diferencias significativas al comparar las dimensiones de la salud por trabajar o no horas adicionales. (Ver cuadro N° 11)

Cuadro N° 11. Comparación de las dimensiones de salud del personal de enfermería por trabajar o no horas adicionales. Cifras absolutas, relativas y probabilidad. Emergencia Adulto del IAHULA. Año 2017

Dimensiones	Trabaja horas adicionales		P
	Sí	No	
	Media (DE)	Media (DE)	
Trastornos fisiológicos	51,92% (22,01%)	51,58% (19,90%)	0,956
Trastorno del sueño	67,95% (18,89%)	56,92% (19,77%)	0,066
Salud psicosocial	46,15% (22,85%)	39,55% (26,22%)	0,398

Nota: DE=Desviación Estándar; basada en la prueba T. Monsalve (2017)

Al comparar de la dimensiones de salud con respecto a si los profesionales de la enfermería trabajan en otras instituciones, se observó diferencias significativas para la salud psicosocial con $P(0,010)$, donde el personal de enfermería que trabaja en otras instituciones presentó un promedio de 53,37%, mientras que los que no trabajan en otras instituciones su promedio fue de 36,89%, es decir, el personal que trabaja en otras instituciones tiene mayor afectación en la salud psicosocial. (Ver cuadro N° 12)

Cuadro N° 12. Comparación de las dimensiones de salud del personal de enfermería por trabajar o no en otras instituciones. Cifras absolutas, relativas y probabilidad. Emergencia Adulto del IAHULA. Año 2017

Dimensiones	Trabaja en otra institución		P
	Sí	No	
	Media (DE)	Media (DE)	
Trastornos fisiológicos	52,38% (21,78%)	51,11% (19,72%)	0,804
Trastorno del sueño	61,51% (16,56%)	57,26% (20,88%)	0,400
Salud psicosocial	53,37% (20,23%)	36,89% (25,85%)	0,010*

Nota: DE=Desviación Estándar; * diferencias significativas en la media $P<0,05$, basada en la prueba T.

Monsalve (2017)

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Los datos socio demográficos aportados por el personal de enfermería del IAHULA, muestran que la edad promedio fue de 34 años; en mayor porcentaje de mujeres en tres cuartas partes, para el estado civil encontramos con más frecuencia los soltero(a), seguido de los casado(a) y en unión estable y en un menor porcentaje los divorciado(a); un cuarto de la población trabaja horas adicionales; y tres cuartos trabaja en otras instituciones; Asimismo, siete de cada 10 tiene hijos; y el promedio de años de servicio fue de 6,65. Estos resultados son comparables con los obtenidos por la escuela de ciencias de la salud de la Universidad de Oriente núcleo Ciudad Bolívar, Venezuela (2011), realizado en el

Hospital “Ruíz y Páez” donde obtuvieron que la edad esta comprendida entre 26 a 35 años; de los cuales 9 de cada 10 pertenecen al sexo femenino.

En cuanto a la edad en esta investigación se observó que el personal con edad >34 años tiene mayor afectación de trastornos fisiológicos. A si mismo se observa que el personal con más de seis años de servicio tiene mayor afectación de trastornos fisiológicos. Estos resultados tienen similitud con los presentados por la escuela de ciencias de la salud de la Universidad de Oriente núcleo Ciudad Bolívar, en el cual se observa que el personal con mayor edad y con más de cinco años de servicio tiene más afectación de salud y los participantes refirieron que uno de los factores interno del ausentismo laboral es la sobrecarga de trabajo; un poco más de la mitad opinaron que dentro los factores externos del ausentismo laboral son los problemas de salud justificada.

En relación a la percepción que los profesionales de enfermería tienen sobre su salud, esta investigación demostró que un poco más de la mitad considera que su salud es regular, resultado que se compara con los obtenidos por Barahona, Vidaurre, Sevilla Acosta, Rodríguez. Costa Rica. (2013) donde siete de cada diez enfermeros consideran que su es regular.

En relación a si el turno de trabajo ha traído problemas en su salud, seis de cada diez enfermeros declararon que probablemente el turno de trabajo sí le ha causado problemas en su salud, Al agrupar las valoraciones de la salud, excelente, muy buena y buena se tiene que los turnos de la mañana y tarde valoran mejor su estado de salud que los del turno de la noche, y los turnos noche y mañana consideran que su salud se ve más afectada por el horario laboral con respecto al turno de la tarde. Este hallazgos coinciden con los encontrados por El instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo de España (2011), donde y la mayoría refiere que el turno de trabajo le ha causado algún problema de salud. Asimismo lo manifiesta Gago, Otero, Calvo, et al. (2013) donde observo que este sistema de trabajo tiene repercusiones sobre la vida, la salud y el bienestar de los enfermeros/as.

En esta investigación se observó que las afecciones de salud que predominan y que se manifiestan en un poco mas de la mitad de la población son los trastornos del sueño, seguido de los trastornos fisiológicos y poco menos de la mitad tiene afectada salud

psicosocial. Estos resultados son equiparables con los obtenidos por Ramírez, ParavicKlijn, Valenzuela (2013) en Costa Rica donde establece que los principales trastornos asociados a los trabajos de noche giran en torno a trastornos fisiológicos.

Para la media de horas que duerme el personal de enfermería antes de iniciar su turno laboral se obtuvieron diferencias significativas, siendo la mañana y la noche las más afectadas con menos de seis horas para dormir antes de su jornada laboral. Estos resultados son similares a los obtenidos por Barahona, Vidaurre, Sevilla Acosta, Rodríguez. Costa Rica. (2013) donde se evidencia que los síntomas más frecuentes que padecen estos trabajadores son trastornos del sueño entre ellos no dormir lo suficiente, fatiga durante el día e incapacidad para conciliar el sueño.

Los resultados de esta investigación indican que las dimensiones relacionadas con la salud del personal de enfermería en el turno de la noche presenta mayor afectación por trastorno de sueño pero mejor salud psicosocial con respecto a los turnos mañana y tarde, estos resultados son similares a los observados en el trabajo realizado por Vargas, García (2012) en México, donde muestra que todos los sujetos manifestaron trastorno de insomnio con una frecuencia ligeramente mayor para el turno matutino y las enfermeras del turno nocturno reportaron una prevalencia notoriamente mayor de hipersomnio. De igual manera Ramírez, ParavicKlijn, Valenzuela (2013) observa que hay importantes alteraciones asociadas a la pérdida del vínculo familiar y la interacción social. Concluye que el trabajo de noche así como el trabajo de día no solo posee un impacto fisiológico, sino también psicológico y social.

Al comparar las dimensiones de salud con respecto a si los profesionales de la enfermería trabajan en otras instituciones, se observó que el personal que trabaja en otras instituciones tiene mayor afectación en la salud psicosocial. Estos resultados son equiparables con los presentados por la Universidad de Oriente núcleo Ciudad Bolívar escuela de ciencias de la salud, (2011) donde describe que mas de la mitad de enfermeros realiza jornadas extras de trabajo en otras instituciones.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente capitulo se presentaran las conclusiones a las cuales se llegó con la realización de la investigación y los resultados obtenidos en la misma y de las cuales se generaran una seria de recomendaciones.

CONCLUSIONES

La recolección de datos, procesamiento y análisis de los mismos se llevaron a cabo con la finalidad de dar respuesta al objetivo general, a las interrogantes generadas y confirmar la hipótesis planteada en la presente investigación, donde se propuso que los problemas de salud presentes en el personal de enfermería están asociados a los turnos de trabajo. Para ello se recopiló la información directamente del personal de enfermería en emergencia adulto del IAHULA.

Ante esto podemos realizar las siguientes conclusiones.

- Los datos socio demográficos aportados por el personal de enfermería de IAHULA, muestran que la edad promedio fue de 34 años; hay una marcada diferencia en cuanto al sexo se refiere, en mayor porcentaje de mujeres en tres cuartas partes, para el estado civil encontramos con más frecuencia los soltero(a), seguido de los casado(a) y en unión estable y en un menor porcentaje los divorciado(a); un cuarto de la población trabaja horas adicionales; y tres cuartos trabaja en otras instituciones; Asimismo, siete de cada 10 tiene hijos; y el promedio de años de servicio fue de 6,65.
- En esta investigación se observó que las afecciones de salud que predominan y que se manifiestan en un poco más de la mitad de la población son los trastornos del sueño, seguido de los trastornos fisiológicos y poco menos de la mitad tiene afectada la salud psicosocial.

- Al comparar las dimensiones de la salud por sexo no se observaron diferencias significativas, con respecto a la edad se observó que el personal con edad >34 años tiene mayor afectación de trastornos fisiológicos, no se observaron diferencias estadísticas entre las dimensiones de salud y la tenencia de hijos, en cuanto a los años de servicio el personal con >6 años de servicio tiene mayor afectación de trastornos fisiológicos.
- Los resultados indican que el turno de la noche presenta mayor afectación por trastorno de sueño pero mejor salud psicosocial con respecto a los turnos mañana y tarde; para los trastornos fisiológicos no se observaron diferencias.
- No se observaron diferencias significativas al comparar las dimensiones de la salud por trabajar o no horas adicionales, sin embargo el personal que trabaja en otras instituciones tiene mayor afectación en la salud psicosocial.

RECOMENDACIONES

Basándose en las conclusiones y hallazgos obtenidos es pertinente realizar sugerencias y recomendaciones en pro del buen desenvolvimiento en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería que a su vez se verá reflejado en familias y sociedad con una mejor calidad de vida.

- Es recomendable elaborar un programa de intervención para ayudar a este personal con sus trastornos del sueño
- Implementar medidas que disminuyan el deterioro de la salud del personal, adecuándolas a las afecciones de salud que predominan en el personal de enfermería.
- Es necesario la implementación de políticas de salud que mitiguen los factores de riesgo asociados al deterioro de la salud fisiológico y que favorezcan un adecuado equilibrio entre actividades laborales y psicosociales.

- Sensibilizar al personal de enfermería en cuanto a la implementación de hábitos de vida saludables, donde se dé a conocer la importancia de mantener el equilibrio entre salud y trabajo.
- Se debe realizar evaluación periódica sobre el estado de salud de los profesionales de enfermería, a fin de identificar posibles factores de riesgo.

www.bdigital.ula.ve

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arias, F. (2012) El proyecto de investigación. Introducción a la metodología de la investigación. Caracas. Episteme.
- Barrios Yaselli, M (2012). Manual de trabajos de grado de especialización y maestrías y tesis doctorales. (4ª. Ed.). Caracas: Universidad Pedagógica Experimental Liberador.
- Barahonal A, Vidaurre E, Sevilla J, Rodríguez J, Monge S. (2013), El Trabajo Nocturno y sus Implicaciones en la Salud de Médicos, Enfermeras y Oficiales de Seguridad de los Hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social en Costa Rica Disponible en: Revista Electrónica Medicina Legal de Costa Rica Vol. 30 (1), Marzo 2013. ISSN 1409-0015
- Betancourt, O. (1999). El trabajo y la salud. [Revisión del libro Salud y seguridad en el trabajo]. OMS/OPS-FUNSA, 1, 44-45.
- Burgos Moreno, M., & Paravic Klijn, T. (2009). Enfermería como profesión. Revista Cubana de Enfermería, 25(1-2), 1-9.
- Claret Véliz, A. (2012). Proyectos comunitarios e investigación cualitativa. (15va. Ed.). Caracas, Venezuela.
- Czeisler, C., Winkelman, J. y Richardson, G. (2009). Trastornos del Sueño. En Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson et al. Harrison Principios de Medicina Interna. (17º ed). España: McGraw Hill. 171-180.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000) Capitulo V. De los derechos sociales y de las familias. Artículos 83-87

De Benito E. (2013) Los peligros para la salud de los turnos de trabajo nocturnos:
Disponible en: <http://www.ccoortvasaludlaboral.espana.es>

Freud, S. Obras completas de Sigmund Freud. Volumen IV. Psicología de la vida cotidiana.
(1901) 1ª Ed. Buenos Aires. I.S.B.N: 9789505518525.

Gago López M, Otero López C, Calvo Alonso J, Carracedo Martín R, Bouzada Rodríguez
AL, Otero López. El trabajo a turnos. Una realidad en la vida y la salud de las
enfermeras. NURE Inv. [Internet]. May-jun 2013 [citado 20 abril2017]; 10(64):
[aprox.23p.]. Disponible en:
[http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE64_origin
al_turnos.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE64_origin
al_turnos.pdf)

Hernández S., Fernández C., Baptista, .L (2010) Metodología de la investigación. México:
Mc Graw Hill.

Hurtado de Barrera, J. (2012). El proyecto de investigación comprensión holística de la
metodología y la investigación. (7ª. Ed.). Caracas, Venezuela.

Harrington, J. (1978). Shift Work and health. London: Her Majestys Saionery office.

Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo de España (2011) Estudio
comparativo de puestos de trabajo con turnicidad condiciones de trabajo y efectos.
España

Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad laborales edificio luz Garden.
Manduca a ferrenquín, la candelaria. Caracas, Venezuela. E-
mail:inpsasel@inpsasel.gov.ve web: <http://www.inpsasel.gov.ve>

Instituto Autonomo Hospital Universitario de los Andes. Reseña histórica, (2014).disponible en: <http://www.mimerida.com-ve./salud/iahula>

Kristentsen, T (1989). Cardiovascular diseases and work environment. A. critical review of the epidemiologic literature on nonchemical factors.

Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (Gaceta Oficial N° 6.076 Extraordinario del 7 de mayo de 2012) Artículo 7-156.

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005) (Gaceta Oficial N° 38.236 del 26 de julio de 2005). Capítulo IV Del Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo Artículo 36. Capítulo VI Accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales Artículo 70 Definición de Enfermedad Ocupacional.

www.bdigital.ula.ve

Ley del ejercicio profesional De la Enfermería. 2005 Gaceta oficial de la republica bolivariana de Venezuela. Número 38.263 Capítulo III Del Ejercicio Profesional. Artículo 10.

Ley de Salud del Estado Mérida, gaceta oficial N°4 extraordinaria (1995). Disponible en: <http://www.contraloriaestadomerida.gov.ve>

Marx, C. El capital: critica de la economía política. Madrid. Akal, 1976

Max, w .2011. Economía y Sociedad. (3ªEd.) España. I.S.B.N: 9788437503745

Organización Mundial de la Salud, (2014), Protección de la salud de los trabajadores, Nota descriptiva N°389

Organización Internacional del Trabajo, (1990). Turnos de Trabajo. Ginebra. Disponible en: <http://www.ilo.org>.

Parella Stracuzzi, S y otros, (2017). Metodología de la investigación cuantitativa. (4ª. Ed.). Caracas, Venezuela.

Ramírez E, ParavicKlijn, T, ValenzuelaSuazo, S. (2013), Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. Cosa rica. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S113212962013000200008>

Secretaría de Salud Laboral UGT-Madrid, (2010) Manual Informativo de PRL: Enfermedades Profesionales. Edita: UGT-Madrid Imprime: Gráficas de Diego I.S.B.N: 978-84-693-9132-7. Depósito Legal: M-53374-2010

Sánchez, J. (2005). Análisis de los efectos de la turnicidad laboral permanente y de la rotación en el bienestar, la satisfacción familiar y el rendimiento perceptivo- visual de los trabajadores. Facultad de Psicología, Universidad de las Islas Baleares. (Pag-111).

Silva, J. (2014). Metodología de la Investigación. Elementos Básicos. Caracas colegial Bolivariana.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2012) Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis Doctorales. Caracas FUDEPEL.

Universidad de Oriente núcleo Ciudad Bolívar, Escuela de ciencias de la salud, (2011). Factores asociados al ausentismo laboral del personal De enfermería. Ciudad Bolívar. Venezuela.

Vargas J, Mendoza y García G. (2012), trastornos del sueño, insomnio e hipersomnio en enfermeras: el efecto del turno de trabajo. México. Disponible en: Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad ISSN 2007-2007

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Cuestionario

TURNOS DE TRABAJO Y SALUD EN ENFERMERÍA

El objetivo de este instrumento es conocer aspectos que sean útiles para medir la relación que existe entre los turnos de trabajo y los diferentes aspectos de salud del personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Los datos suministrados serán utilizados para fines docentes y académicos. La información suministrada estará amparada bajo el secreto estadístico, establecido en la Ley de la Función Pública Estadística en el capítulo III, Artículo 13. Agradezco la mayor colaboración en el aporte de los datos y de igual manera la mayor sinceridad en las respuestas.

Datos Sociodemográfico

Por favor marque con una X para indicar su respuesta

1. Edad _____
2. Sexo : Mujer _____ Hombre: _____
3. Tiene hijos: SI _____ NO _____
4. Estado civil: Casado _____
Divorciado(a) _____
Viudo(a) _____
Pareja estable _____
Soltero (a) _____
5. Años de servicio: _____

Turnos de trabajo

6. Turno de trabajo: Mañana _____ Tarde _____ Noche _____

7. Trabaja usted horas adicionales a las establecidas en su contrato:

SI____ NO____

8. Cual es el motivo más común por el que usted trabaja horas adicionales: Por favor seleccione solo una opción

A petición de la institución (necesidad de servicio) _____

Guardias pagas _____

Cambios de guardia _____

Otro: _____ especifique _____

9. Trabaja usted en otra institución: Si _____ No _____

Trastornos del sueño

10. ¿Por lo general cuanto tiempo dispone usted para dormir antes de su turno de trabajo?

Horas _____

11. ¿Cuánto tiempo cree usted que necesita dormir al día independiente de su turno de trabajo?

Horas _____

En las preguntas a continuación, sírvase encerrar en un círculo la opción de respuesta que considere, para cada caso debe ser sólo una.

12. Cree usted que el tiempo para dormir entre sus turnos de trabajo es:

Totalmente insuficiente	Necesitaría mas tiempo	Necesitaría algo mas de tiempo	Es suficiente	Es totalmente suficiente
1	2	3	4	5

13. Cuando duerme, como considera usted que es la calidad del sueño

Muy mal	Bastante mal	Regular	Bastante bien	Muy bien
1	2	3	4	5

14. Se encuentra usted descansado después de dormir

Nada descansado	No muy descansado	Descansado	Bastante descansado	Muy descansado
1	2	3	4	5

Problemas sociales y familiares

15. ¿En qué medida interfiere su turno de trabajo en su tiempo de ocio y recreación?

En absoluto	Pocas veces	En cierta medida	Algunas veces	Totalmente
1	2	3	4	5

16. ¿En qué medida interfiere su turno de trabajo en su vida familiar o doméstica?

En absoluto	Pocas veces	En cierta medida	Algunas veces	Totalmente
1	2	3	4	5

17. ¿En qué medida interfiere su turno de trabajo en su actividad personal (por ejemplo: ir al médico, biblioteca, banco, peluquería, etc.)

En absoluto	Pocas veces	En cierta medida	Algunas veces	Totalmente
1	2	3	4	5

18. ¿Encuentra usted dificultades para relacionar su turno de trabajo con sus responsabilidades familiares?

Ninguna	Tengo alguna dificultad	Alguna vez tengo dificultad	Con frecuencia tengo dificultad	Siempre tengo dificultad
1	2	3	4	5

19. ¿Considera usted que reparte de forma equilibrada el tiempo que dedica a sus necesidades personales, familiares y laborales?

Casi nunca	Rara vez	Alguna vez	Con frecuencia	Casi siempre
1	2	3	4	5

20. ¿Considera usted que dedica la mayor parte del tiempo a sus actividades laborales que a sus actividades familiares y sociales?

Definitivamente no	Probablemente no	Neutral	Probablemente si	Definitivamente si
1	2	3	4	5

Trastornos fisiológicos

21. Con qué frecuencia tiene usted molestias gastrointestinales como por ejemplo (alteraciones del apetito, náuseas, acidez, dolor de estómago, estreñimiento o diarrea)

Casi nunca	Rara vez	Alguna vez	Con frecuencia	Casi siempre
1	2	3	4	5

22. Con qué frecuencia tiene usted molestias cardiovasculares como por ejemplo (palpitaciones, tensión alta, molestias o dolor en el pecho, varices, triglicéridos y colesterol alto)

Casi nunca	Rara vez	Alguna vez	Con frecuencia	Casi siempre
1	2	3	4	5

23. Con qué frecuencia tiene usted molestias metabólicas como por ejemplo (diabetes, glicemia elevadas, hiperinsulinismo, glicemias bajas)

Casi nunca	Rara vez	Alguna vez	Con frecuencia	Casi siempre
1	2	3	4	5

24. Con qué frecuencia tiene molestias neurológicas como por ejemplo (cefalea, insomnio, accidente cerebro vascular, problemas en la cervical y columna)

Casi nunca	Rara vez	Alguna vez	Con frecuencia	Casi siempre
1	2	3	4	5

25. Con qué frecuencia tiene molestias musculoesqueléticas como por ejemplo (dolor en hombros o cuello, espalda, brazos o muñecas, piernas o rodillas)

Casi nunca	Rara vez	Alguna vez	Con frecuencia	Casi siempre
1	2	3	4	5

26. Con qué frecuencia tiene afección respiratoria como por ejemplo (neumonía, bronquitis, resfriado, gripe)

Casi nunca	Rara vez	Alguna vez	Con frecuencia	Casi siempre
1	2	3	4	5

27. ¿Considera usted que su turno de trabajo le ha generado inconvenientes para su salud?

Definitivamente no	Probablemente no	Neutral	Probablemente si	Definitivamente si
1	2	3	4	5

28. En general, usted diría que su salud es:

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
1	2	3	4	5

www.bdigital.ula.ve