



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE
FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y
LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
SEDE NEUQUEN



*Efectos de los turnos rotativos en la salud biopsicosocial del personal de Enfermería en el
Hospital Piedra del Aguila-Piedra del Aguila*

Tesis para optar por el título de grado: Licenciada en Enfermería

Autora: Enf. Martínez, Patricia.

Piedra del Aguila. NEUQUEN, Año 2023

Enfermera Martínez Patricia Legajo N° 68376

Directora: Lic. Guerrero Mirta Elena

Fecha de aprobación del Plan de tesis: 20 de octubre del 2022.

Fecha de finalización de la Tesis: Mayo del 2023.

AGRADECIMIENTOS

Sin lugar a dudas, es necesario agradecer a mi Familia (Mauricio, mis hijos Briana y Dago) por su paciencia, cariño y amor durante este camino. Reconocer a mis padres, Tony e Inés, por darme las bases para ser como persona, reconocer a mi hermano, cuñados y sobrinitos por ser parte de mi vida y brindarme tanto cariño.

Quiero hacer un reconocimiento especial a mi hermana Claudia, quien además de ser enfermera, ha sido mi compañera y apoyo constante en la realización de este trabajo. Su sostén y visión fueron imprescindibles para la conclusión de este proyecto.

Quiero expresar mi agradecimiento a los docentes y colegas profesionales que han formado parte de mi carrera durante todos estos años, y que han colaborado en mi formación profesional e intelectual. Reconocer a la Lic. Guerrero Mirta, tutora de esta tesis.

Este proyecto, sin duda, es uno de los más importantes en mi vida profesional. Cada uno de los que han contribuido a su logro merece mi reconocimiento y agradecimiento sincero de corazón.

| |
|---------------|
| INDICE |
|---------------|

| | |
|--|------------|
| AGRADECIMIENTOS | Pág. N° 3 |
| ÍNDICE | Pág. N° 4 |
| RESUMEN | Pág. N° 7 |
| Abstract | Pág. N° 8 |
| INTRODUCCIÓN | Pág. N° 9 |
| CAPITULO I | |
| Origen del problema de investigación | Pág. N° 10 |
| 1. Fundamentación | |
| 2. Delimitación y planteo del problema | |
| Objetivos | Pág. N° 13 |
| 1. General | |
| 2. Específicos | |
| CAPITULO II | |
| Antecedentes | Pág. N° 14 |
| Marco teórico | Pág. N° 20 |
| Presentación del campo de investigación | Pág. N° 45 |
| CAPITULO III | |
| Diseño metodológico | Pág. N° 47 |
| 1. Tipo de investigación. | |
| 2. Operacionalización de las variables. | |

3. Población y muestra.
4. Instrumento de recolección de datos.
5. Aspectos éticos.

CAPITULO IV

Presentación y análisis de los datos

Pág. N° 59

1. Sexo
2. Rango etario
3. Estado civil
4. Hijos
5. Formación académica
6. Antigüedad laboral
7. Trabajo en turnos rotativos
8. Salud cardiovascular
9. Sueño y descanso
10. Salud gastrointestinal
11. Alimentación – nutrición
12. Consumo de tabaco
13. Consumo de bebidas alcohólicas
14. Consumo de psicofármacos
15. Ámbito familiar
16. Salud mental
17. Consultas medicas
18. Actividades extra laborales
19. Ámbito laboral

CAPITULO V

| | |
|-----------------------------------|-------------|
| Analisis | Pág. N° 112 |
| Conclusión | Pág. N° 115 |
| Recomendaciones | Pág. N° 118 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | Pág. N° 119 |
| ANEXOS | Pág. N° 124 |

1. Solicitud de ingreso a la institución
2. Propuesta de cuestionario para personal
Internación HPDA
3. Ejemplo de diagrama Enfermería HPDA

RESUMEN

El presente trabajo se enfoca en conocer y describir los efectos de los turnos rotativos en la salud biopsicosocial del personal de enfermería en el Hospital Piedra del Águila, provincia de Neuquén, Argentina para lo cual se realizó un estudio cuantitativo, durante los meses de noviembre/2022 a marzo/2023, con una muestra de 12 enfermeros seleccionados de una población de 26.

Se utilizó una encuesta con preguntas semiestructuradas para recolectar información, previa autorización institucional; los resultados se presentan en tablas de frecuencia y gráficos.

Se consultó con varios trabajos relacionados con la temática abordada, el material teórico tiene relación directa con la investigación y los temas inherentes a la misma.

La modalidad de trabajo mediante turnos rotativos es una condición relevante en el desarrollo de la enfermería porque lo que representa un tema de interés para la profesión, como así también las conclusiones resultantes, siempre priorizando el cuidado enfermero y sus destinatarios.

Los resultados indican que la rotatividad impacta significativamente en la vida familiar y las relaciones sociales de los enfermeros/as. Las problemáticas son molestias gastrointestinales, sobrepeso, aumento de consumo de tabaco, síntomas de estrés y alteraciones del sueño.

Palabras clave: Enfermería, turno rotativo, salud biopsicosocial, efectos

ABSTRACT

The present work focuses on understanding and describing the effects of rotating shifts on the biopsychosocial health of nursing personnel at Hospital Piedra del Águila, in the Neuquén province of Argentina. A quantitative study was conducted from November 2022 to March 2023, with a sample of 12 nurses selected from a population of 26.

A semi-structured survey was used to collect information, with institutional authorization obtained beforehand. The results are presented in frequency tables and graphs.

Several works related to the subject were consulted, and the theoretical material has a direct relation to the research and the inherent topics.

The use of rotating shifts is a relevant condition in the development of nursing, representing an issue of interest for the profession and prioritizing nursing care and its recipients.

The results indicate that the rotation significantly impacts the nurses' family life and social relationships. The problems identified include gastrointestinal discomfort, overweight, increased tobacco consumption, symptoms of stress, and sleep disturbances.

Keywords: Nursing, shift work, biopsychosocial health, effects.

INTRODUCCION

Los servicios de salud organizan su oferta de atención en base a la demanda de la comunidad, y los efectores de salud más importantes son los hospitales y clínicas que brindan atención completa, integral y permanente. Para lograr este objetivo, el personal de enfermería cubre el servicio los 365 días del año, las 24 horas del día, mediante la metodología de turnos rotativos, turnos nocturnos y francos no calendarios modalidad que adoptan la mayoría de los efectores de salud. Sin embargo, la aleatoriedad horaria de estos turnos podría tener un impacto negativo en la salud física, mental y social de los enfermeros/as, así como en su capacidad para brindar atención de calidad; por esta razón, se llevó a cabo una investigación en el Hospital Piedra del Águila, provincia de Neuquén, para evaluar el impacto de la rotatividad en la salud de los enfermeros/as que trabajan en el servicio de internación del hospital, durante los meses de noviembre de 2022 a marzo de 2023; la población está constituida por 26 enfermeros, de los cuales se seleccionó una muestra representativa, utilizando criterios de inclusión y exclusión, quedando una muestra de 12 personas perteneciente al personal de enfermería.

La metodología elegida fue el enfoque cuantitativo, transversal de tipo descriptivo. La técnica de recolección de información fue la encuesta, a través de un cuestionario de 26 preguntas.

El propósito de este estudio es analizar los efectos de la rotación de turnos en la salud y el bienestar de los enfermeros/as, quienes son responsables del cuidado de la salud de otras personas mediante este método de trabajo. Se pretende contribuir a la profesión mediante el aporte de conocimientos y generar reflexiones en el personal de enfermería en relación a los turnos rotativos.

CAPITULO I

Origen del problema de investigación

El tema del estudio refiere al trabajo en turnos rotativos aleatorios y los potenciales efectos que genera en la salud biopsicosocial del personal de enfermería.

El área salud cuenta a nivel internacional con numerosos estudios que demuestran que la jornada laboral por turnos rotativos tiene una serie de efectos sobre la salud y el bienestar de los trabajadores. En la actualidad y desde antaño en toda la provincia del Neuquén la implementación del trabajo por turnos rotativos aparenta no vislumbrar modificación alguna.

Al realizar la revisión y búsqueda bibliográfica en relación a la temática abordada, surgen diversos estudios realizados por psiquiatras y psicólogos y, escasos trabajos de enfermería, se consideró significativo plantear el tema a partir de la mirada de nuestra profesión, fundamentando ser la fuerza laboral predominante en el sector asistencial hospitalario y por consiguiente los más implicados en la temática elegida.

Particularmente en el nosocomio en donde desempeño mis tareas (el hospital de la localidad de Piedra del Aguila) las jornadas laborales son turnos de 8 hs., según Convenio colectivo de trabajo (CCT), y en algunas ocasiones puede producirse recargos, es decir, doble jornada laboral, lo que significa jornada de 16 hs. El turno rotativo (mañana, tarde y noche) deben cumplirlo todos los agentes que desempeñan tareas en guardia e internación, la cantidad de días que se cubren en cada turno son aleatorios, no siguen un patrón ni continuidad. Los francos también son al azar (excepto que se dialogue previamente con la jefatura y se pueda coordinar diagramar un franco a pedido del agente). Por ejemplo: un agente puede ser diagramado 2 mañanas, 2 tardes y 1 franco y seguir con 3 tardes, 2 noches y 3 francos. Si se cumple según CCT las 40 hs. semanales, es decir, el agente no trabaja más de 5 días corridos, pero puede ser

diagramado 2 días y tener franco, o 4 días y 1 franco y en algunas ocasiones tener diagramado 1 guardia entre los francos.

1. Fundamentación

Con este trabajo se pretendió indagar sobre los efectos que genera la turnicidad laboral en la salud psicosocial, en la percepción de dicho impacto y en la conciliación laboral/familiar del personal de enfermería.

La idea no es fundar un acento nocivo y perjudicial en la figura de la turnicidad, ya que es indispensable para asegurar la continuidad del cuidado, y claro está que el personal de enfermería sabe de esta característica de la profesión, desde el momento de la formación. La motivación del presente trabajo radica en la curiosidad de conocer los efectos en los cuidadores de la salud, poder describirlos y si fuera necesario analizar dicha modalidad laboral.

La presente investigación residió en abordar la dimensión de la conciliación familiar del personal de enfermería, tanto hombre como mujeres, ya que diversos estudios se enfocan en que la enfermería como fuerza laboral mayoritariamente femenina, lo que se conoce como fenómeno de “doble presencia” (la necesidad de responder a las demandas del trabajo y las doméstico-familiares de manera sincrónica).

Se espera que la información obtenida sea de utilidad para poder analizar y describir el impacto que genera el trabajo en turnos rotativos en la salud biopsicosocial del personal de enfermería que desempeña sus funciones asistenciales en el HPDA, pudiendo utilizarse dicha información para implementar cambios (o no) en los diagramas enfermeros e iniciar la reflexión crítica sobre el trabajo de estos profesionales, que directa e indirectamente impacta en la calidad de atención a los usuarios y el desempeño de la labor enfermera.

También, y hablando en primera persona, como enfermera en actividad del HPDA, esposa, madre de 2 niños, e hija (mis padres viven en la localidad en donde me desempeño laboralmente), vivencio día a día el diagrama aleatorio y me planteo muchos supuestos en relación al impacto en mi familia, pero quedan en prejuicios sin una adecuada investigación. Transito diferentes emociones y sentimientos en relación a la temática que me plantean la inquietud de si se debería cambiar o no dicho sistema de trabajo y de ser así, poder fundamentarlo objetivamente.

2. Delimitación y planteo del Problema

Por lo anteriormente descrito el problema abordado es el siguiente:

“Efectos de los turnos rotativos en la salud biopsicosocial del personal de enfermería en el Hospital Piedra del Aguila, de la localidad de Piedra del Aguila, provincia de Neuquén, entre los meses de Noviembre/2022 a Marzo/2023”

OBJETIVOS

1. Objetivo general:

1. Describir los efectos de turnos rotativos en la salud biopsicosocial del personal de enfermería del HPDA.

2. Objetivos específicos:

1. Identificar los efectos de la rotatividad en relación a la conciliación trabajo/familia en los enfermeros/as del HPDA.
2. Determinar si los turnos rotativos son condicionantes en relación trabajo/familia de los enfermeros/as del HPDA.
3. Conocer la realidad de la situación de los enfermeros/as del HPDA con régimen horario rotativo, en relación a su ámbito familiar.
4. Determinar si los trabajadores con turnos rotativos presentan o no riesgos en su salud psicosocial en relación a esta diagramación de jornada laboral.
5. Determinar si los trabajadores con turnos rotativos presentan o no alteraciones en su salud física, psíquica o social en relación a esta diagramación de jornada laboral.

CAPITULO II

ANTECEDENTES

Mediante la revisión bibliográfica de los diversos artículos e investigaciones realizadas en los últimos años en relación a la temática abordada se consultaron los siguientes:

Gago López MM, Otero López C, Calvo Alonso J, Carracedo Martín R, Bouzada Rodríguez AL, Otero López. En: “El trabajo a turnos. Una realidad en la vida y la salud de las enfermeras”, publicado en la revista virtual NURE (May-jun 2013). Ciudad de Zamora-España, realizan un elaborado trabajo de análisis y revisión bibliográfica con el fin de encontrar la evidencia científica disponible sobre la relación que hay entre el trabajo en turnos y/o nocturno, la salud y el bienestar de los enfermeros/as, así como de las estrategias para mejorar la adaptación al turno rotatorio y/o nocturno. Estos autores identificaron la relación directa entre el trabajo por turnos y el desgaste físico, psíquico, familiar y social de los profesionales. Detallan que el trabajo en turnos requiere una adaptación constante del organismo a situaciones variables que pueden generar diferentes alteraciones perjudiciales. Específicamente en relación a la vida social y familiar, evidenciaron que los: “efectos del conflicto trabajo-familia tienen repercusiones en la salud del trabajador y en la sociedad. La sobrecarga de rol del trabajador, produce más Burnout, más altos niveles de estrés, depresión y pobre salud física. Los turnos rotativos y/o nocturnos dificultan las relaciones con la familia y amigos por la falta de coincidencia, obstaculizan la vida cotidiana, se restringe la vida de pareja, surgen problemas en la organización y coordinación en cuanto a: horarios de comida, ausencia de ruidos durante el día para poder dormir, la imposibilidad de coincidir con familiares o amigos limita la participación en actividades sociales. El tiempo de ocio se dedica a actividades individuales. El desfase con el resto de personas y la sensación de vivir aislado crea sentimientos de

inferioridad y culpa”. Revelaron también, que un estudio canadiense llegó a la conclusión de que no hacer frente con eficacia al conflicto familia-trabajo ha supuesto para los trabajadores; sacrificar su vida personal, reducir su vida social, renunciar a tener hijos o se tienen más tarde y en menor número, trabajar más y dormir menos y ha aumentado significativamente los costos en salud. Otros hallazgos indican que los empleados que anteponen el trabajo a la familia, están menos satisfechos con sus familias y el bienestar de estas, con sus habilidades como padres y tienen menos probabilidades de mantener una familia estable. Es interesante el planteo de esta investigación, y abarca algunas de las temáticas centrales del presente trabajo.

Reina L. E, Rodríguez Sánchez R M^a, Romero González B. Rodríguez López A, Romo Sola M.: “Doble presencia: un riesgo psicosocial que evidencia la desigualdad entre hombres y mujeres en la conciliación de la vida familiar y laboral”, 2014. (Ciudad de Granada- España)

Los autores plantean que los riesgos psicosociales son un tema de actualidad debido a los constantes cambios económicos, y que el fenómeno de doble presencia (es decir, el trabajo realizado tanto como empleados/as remunerados/as, como el realizado en las tareas familiares y domésticas, generalmente de cuidados), se presenta como un riesgo psicosocial que afecta en mayor medida a mujeres que a hombres, ya que éstas poseen el rol de cuidadoras y protectoras del hogar. Mediante un estudio con una muestra de 105 trabajadores pertenecientes a las facultades de Cs. de la Educación, Psicología, Filosofía y Letras, Traducción e Interpretación, Económicas y Empresariales, Trabajo Social y Cs. del Trabajo, implementando el Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ) del Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral de Dinamarca creado con el objetivo de evaluar los riesgos laborales (este método valora seis dimensiones psicosociales, entre ellas doble presencia). Llegaron a la conclusión de que hay evidencia, tras el proceso de evaluación de los riesgos psicosociales llevados a cabo en el estudio y luego de analizar los resultados obtenidos, que se nota una elevada incidencia en la dimensión de “doble presencia” en las mujeres. Recalcando así su importancia y el papel que

juega en la situación laboral actual, considerándola como un factor de riesgo psicosocial y creando una posición más desfavorable para la salud. La necesidad de responder a las demandas laborales, por un lado, y al trabajo doméstico-familiar por otro, puede afectar negativamente a la salud.

Batista, Y. Cash, Y. Marín, K. Morán, C. y Saldaña, A. (2014, mayo). La profesión de enfermería y su relación en la desintegración familiar. (Proyecto de investigación). Facultad de Enfermería, Panamá. Concluyen que numerosos enfermeros presentan diferentes problemas en sus relaciones sociales, personales y laborales. Otra de las deducciones a las que llegó la investigación es que la desincronización horaria crea un triple problema biológico, laboral y socio-familiar al que está subordinado el trabajador. El trabajo nocturno, dificulta actividades e incluso la relación diaria debido a la falta de coincidencia con los demás. Las dificultades se dan en el ámbito familiar, ya que se limita la vida de pareja y el papel de "padre" o "madre".

La publicación digital enfermera: *DICEN (Diario Independiente de Contenido Enfermero. Ciudad de Valencia- Europa)*, en febrero del 2017, realiza un análisis acerca de los “Turnos rotativos, ¿beneficiosos o perjudiciales?”. Revela que según datos de varios estudios los profesionales enfermeros que desempeñan su labor en turnos rotativos diurnos y nocturnos ven perjudicada a la larga su salud. Estos estudios se centran en aspectos tanto cualitativos como cuantitativos, pero son estos últimos los que ponen de manifiesto que, en general, los turnos son negativos. “En el ámbito cualitativo, los principales aspectos perjudiciales de este tipo de trabajo son la escasa conciliación que los profesionales enfermeros pueden hacer de su vida laboral con su vida social.”¹. El artículo citado fue un aporte interesante y enriquecedor para el presente trabajo.

¹ <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/turnos-rotativos-beneficiosos-o-perjudiciales-DDIMPORT-047395/>

Rodríguez, K. (Colombia) presenta en el 2017 un trabajo de grado, “Estado del arte sobre los turnos rotativos y su impacto en la salud mental de los trabajadores”. La autora colombiana realiza un análisis crítico y detallado de varios documentos sobre los turnos rotativos y su impacto en la salud mental de los trabajadores, en un periodo comprendido entre el 2013 y 2017, con el objetivo de construir un estado del arte en relación al tema.

Las conclusiones relevantes de esta monografía se pueden resumir en 4 puntos importantes:

1. Los resultados de la revisión bibliográfica expresan que los turnos rotativos impactan de manera negativa sobre las áreas física, mental, social y familiar del trabajador, junto con los trastornos del sueño.
2. No existen muchos estudios que aborden el tema desde la salud mental como tal, sino como una consecuencia derivada de las alteraciones físicas que, si se relacionan con la realización de turnos rotativos, pero se destaca de manera importante como desde el año 2015 se habla de estrés laboral y Burnout asociado a esta variable, aun los estudios son muy débiles en cuanto a resultados se refiere ya que no son contundentes en afirmar dicha relación.
3. Los países que más han estudiado el tema de la turnicidad y la salud son Colombia y Ecuador.
4. Es necesario evaluar el impacto de la turnicidad en diferentes escenarios laborales actuales y en diferentes tipos de profesiones, definiendo las características de los diferentes turnos de trabajo.

Beltrán Díaz L., Cuervo Sandoval A., Gómez Zerdas M. C., Leguizamón Vásquez S. 2018-2020. Presentan una interesante investigación de tipo descriptivo acerca del “*Impacto esperado y sentido por cambio de turnos de trabajo en personal de enfermería, en una organización de salud del sector privado.*” Se trabajó con una población de 900 profesionales de enfermería de la Clínica Del Country y Clínica la Colina en la ciudad de Bogota (Colombia), entre muchas conclusiones de diversos aspectos como lo son biológicos, psicológicos, también se concluyó

que en el ámbito familiar había un impacto relevante en el profesional enfermero. Determinaron que: “uno de los sustentos para el ser humano no solo a nivel económico sino en su realización como profesional es el desempeño laboral pero no menos importante también está el realizarse en el ámbito familiar, de ahí, que estos dos van ligados y en muchas ocasiones lo que suceda en lo familiar puede afectar el desempeño laboral y viceversa, es por esto que las organizaciones no solo deberían enfocar sus esfuerzo en dar bienestar a sus trabajadores solo en lo laboral sino que de cierta manera y en la medida justa también debería haber un interés en este ámbito para que de este modo el profesional pueda desempeñarse de manera óptima y positiva logrando cumplir los objetivos que se ha propuestos la compañía. Claude Lévi-Strauss (1956), establece que la familia es un pilar importante para el desarrollo y realiza un comparativo desde el punto antropológico. Jiménez & Moyano (2008), afirman que el tiempo de más en el trabajo puede ser negativo para el ámbito familiar generando conflictos y como desde las organizaciones es importante crear un equilibrio entre trabajo-familia no solo beneficiando a la empresa sino también siendo positivo para el entorno familiar; de ahí que se convierta en un reto para las organizaciones implementar estrategias o realizar cambios en busca de estos beneficios entendiendo que tanto el ámbito laboral como familiar proporcionar al ser humano una satisfacción y felicidad”

Bilotta, M. C. del Instituto Universitario del Ejército (IUE) Argentina, en el año 2014, desarrolló un proyecto de investigación, análisis y recopilación de bibliografía científica acerca de la “Influencia del turno rotativo en la salud de los trabajadores”. El grupo seleccionado para la investigación eran empresas eléctricas que cumplían el régimen de turnos rotativos y nocturnos De este estudio se desprende que el trabajador por turnos rotativos corre diferente riesgo de salud comparado con trabajadores de jornada normal con una alta incidencia en afecciones cardiovasculares, psiquiátricas, patologías gastroenterológicas y alteraciones neurológicas. Se determinó que los turnos rotativos y el trabajo nocturno impactan

negativamente en la salud física, psíquica y social de los trabajadores, por alteración del ritmo circadiano normal.

Indagando en la bibliografía de origen nacional, destaca la tesina elaborada por *Carbajal, G. y Zavalla, S. (ciudad de Mendoza- Argentina, 2016) el tema: “Las consecuencias del trabajo nocturno en el profesional de enfermería”, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo.* Dichas autoras realizan un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y transversal, intentando determinar qué consecuencias tiene el trabajo nocturno prolongado en el personal de enfermería de los servicios de clínica pediátrica del Hospital Doctor Humberto Notti, estas consecuencias evaluadas en tres universos: físico, social y mental. Se constató que el trabajo nocturno incide en la calidad de vida del enfermero que lo ejerce, perjudicando el tiempo que pasa con su familia, como así también el tiempo de descanso para cumplir con sus responsabilidades sociales que conlleva a ocasionar un mal estado psicológico.

Los trabajos mencionados fueron de utilidad y guía para delimitar el problema de investigación, definir la metodología, determinar el instrumento de recolección de datos acorde a la investigación planteada en base a la lectura y comprensión de los diversos documentos aquí expuestos se logró una mejor comprensión de cómo encarar y desarrollar la investigación propia, además, los antecedentes revisados aportan a la presente investigación diversos puntos de vista a la temática elegida, en diversos momentos cronológicos y en diferentes lugares geográficos. También es relevante que los trabajos no solo son del área de la salud, sino también se recopila la investigación realizada en una empresa eléctrica. Los estudios revelan y describen los impactos en la salud física, psíquica y social de los trabajadores que realizan trabajo por turnos rotativos.

MARCO TEÓRICO

ENFERMERÍA

Esta disciplina ha ido evolucionando a lo largo de los años, con un progreso sostenido desde sus inicios como asistentes de los imposibilitados y enfermos en sus actividades básica (comer, higiene, consuelo) a conformar un grupo de profesionales que cumplen el rol de cuidar la salud de los individuos desde una mirada orientada por el pensamiento moderno y todas sus herramientas. (Colliere, 1993).

La esencia de esta profesión, definida por la interrelación que se da en el cuidar, no involucra solo a quien lo recibe sino también a quien los brinda. Este proceso es más abarcativo que solo la situación de enfermedad; promoviendo la salud y el desarrollo de las personas se cumple también con el objetivo de cuidar. (Watson J. Nursing: the Philosophy and Science of Caring).

MISIÓN DE LA ENFERMERIA

Basados en el respeto a la dignidad humana y principalmente a la vida, las acciones de los profesionales deben fundamentarse en principios éticos, humanísticos y científicos. Las intervenciones abarcan todas las etapas del ciclo vital y no solo del individuo sino también los grupos (familia, comunidad). Debe primar el enfoque holístico e interdisciplinario. La atención de salud incluye acciones de prevención de las enfermedades, promoción de la salud, recuperación, rehabilitación y compañía al final de la vida. (OPS: La Enfermería en la Región de las Américas. Serie 16. Organización y Gestión de sistemas y servicios de salud. 1999).

VISIÓN DE LA ENFERMERÍA

Se promueve la perfección técnica en correlación con la evolución de los cambios humanos, científicos, tecnológicos y sociales; esto sea en la formación, práctica e investigación de los profesionales. Las intervenciones deben ser beneficiosas y oportunas en post de las mejores condiciones de vida de los sujetos de atención, teniendo como base los principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención. Los sistemas de salud son primordiales

para el desarrollo de la sociedad y los servicios de enfermería son un componente de relevancia para tal fin. (OPS: Plan de desarrollo de Enfermería para América Latina: una propuesta. Serie 6. Desarrollo de Recursos Humanos. 1997).

TRABAJO

Siendo este un aspecto preponderante en el desarrollo y la calidad de vida de las personas, sus condiciones y contexto redundan en su salud física, psíquica y social. Existe una relación estrecha entre el desempeño laboral y la realización personal y social, del cual el ámbito familiar no queda exento. Factores a tener en cuenta son: horario laboral, carga horaria y tiempo de descanso; en el ámbito de los servicios de salud, como así también en otras áreas, esto se encuadra en el trabajo por turnos y la rotación de los mismos.

Algunos conceptos básicos a conocer al respecto son:

Jornada de trabajo: es el tiempo diario durante el cual el trabajador se encuentra desempeñando funciones. Físicamente (en una empresa o institución) o, como sucedió durante la pandemia por Covid 19, virtualmente (homeworking). Las formas pueden ser continuas, partida, a turnos, etc.

El convenio colectivo de salud, de la provincia de Neuquén, incluye distintas cargas horarias semanales a distribuir por turno, pueden ser jornadas de 6 u 8 hs diarias, con 30, 36 o 40 horas semanales; los distintos horarios dependen de la complejidad de los efectores de salud y el sector donde se desempeña el personal de enfermería.

Trabajo a turnos: es un tipo de distribución en el cual los miembros del equipo laboral rotan sucesivamente según un cierto ritmo (continuo o no), prestando sus servicios en diferentes horarios por periodos determinados (días, semanas, meses).

Entre las diferentes formas de organización del trabajo por turnos existen:

1. **Sistema continuo:** el trabajo se realiza de forma ininterrumpida. La empresa/institución funciona durante las 24 horas del día los siete días de la semana, no hay pausas por feriados ni fines de semana. Supone más de tres turnos, incluyendo el trabajo nocturno. En esta modalidad se enmarca la mayor parte del personal sanitario (servicios de hospitalización, urgencias, etc.).
2. **Sistema semicontinuo:** la interrupción del trabajo es semanal. La empresa/institución funciona las 24 horas del día, exceptuando sábados y domingos. Supone tres turnos (mañana, tarde y noche) pero con descanso los fines de semana. Aquí se encuentran algunos trabajadores sanitarios (consultas externas, centros de salud, servicios especiales).
3. **Sistema discontinuo:** el trabajo se interrumpe por la noche y los fines de semana. Supone dos turnos (mañana y tarde).

Los criterios existentes para asignar turnos son:

1. **Turnos permanentes o fijos:** el trabajador está asignado a un horario dado sin modificación.
2. **Alternancia de turnos:** cada trabajador hace rotación entre los diferentes horarios. Aquí existen dos variables.
3. **Frecuencia de rotación:** los equipos cambian de turno a intervalos diarios, semanales, mensuales o más tiempo.
4. **Extensión del ciclo de rotación:** comprende el periodo en que cada miembro del equipo reanuda la secuencia de días de trabajo y descanso; esto dependerá de un sistema de turnos continuos, frecuencia de rotación, número de equipos y cantidad de trabajadores.

A pesar de lo descrito existen innumerables variantes para la diagramación del trabajo por turnos y sus subsistemas, dependiendo de las necesidades de prestación de cada empresa/institución en general y sus empleados en particular. Considerando lo expuesto, es menester considerar que las personas inmersas en un sistema laboral continuo, que resulta más complejo y difícil de gestionar, son los mayormente expuestos a efectos perjudiciales en su salud.

El *día de franco*, o descanso, es el lapso de horas en que el trabajador queda exento de sus tareas. Su objetivo es la recuperación de energía del empleado, ya sea por el esfuerzo físico o psíquico que su labor le demande. En el régimen laboral del Sistema de Salud Pública de la provincia del Neuquén, se contabilizan la cantidad de sábados y domingos del mes en curso para la asignación del número de francos por agente, siendo variable de mes a mes, pero nunca inferior a 8 días de descanso laboral. En el caso del equipo de enfermería, en el que para asegurar la continuidad del cuidado no siempre sus descansos son coincidentes con fines de semana, se creó la figura de franco no calendario, denominación a un extra en un día semanal por esta causa.

La organización del trabajo en enfermería:

La administración de los profesionales que brindan cuidados de enfermería se organiza institucionalmente en servicios, departamentos o coordinación de enfermería; los cuales funcionan en instituciones del tipo sanitarias, que varían en complejidad y características, lo cual se relaciona con la cantidad y formación de los agentes empleados. El servicio de enfermería posee dentro de una entidad hospitalaria características distintivas y exclusivas que derivan del servicio que se presta, siendo estos de una continuidad (24 horas/día, 365 días/año) que implica una distribución precisa del recurso humano en tres o cuatro turnos (de 8 y 6 horas) para suplir las necesidades de la institución a la cual integra. (Tesis de grado Enf. Díaz M. (2007) Caracterización de la relación existente entre estrés laboral-síndrome de Burn Out, la

organización del trabajo y las relaciones interpersonales en el servicio de enfermería del Hospital Bouquet Roldán-Neuquén-años 2005/2006).

Convenio Colectivo de Trabajo (CCT), firmado el 23 de abril del 2018 en la provincia del Neuquén (enmarcado en las prescripciones de la ley provincial 1974), es el acuerdo cuyo objeto es regular las relaciones de trabajo entre el Sistema Público Provincial de Salud (SPPS) y los trabajadores convencionados (trabajadores bajo relación de empleo público, que prestan servicios en forma efectiva en el SPPS). En el presente engloba a la totalidad del personal de enfermería y se garantiza la continuidad de los cuidados prestados como así también los ítems a los cuales los trabajadores tienen derecho.

Compuesto por: IV Títulos y sus respectivos Capítulos, un total de 151 Artículos y sus Anexos.

En relación al tema elegido se consideran pertinente señalar los siguientes artículos del Convenio Colectivo de Trabajo:

CAPITULO 3

1. **Art. 26:** Jornada laboral general: ...será de 40 horas semanales distribuidas en jornada laboral de 8 horas diarias corridas.
2. **Art. 28:** tipos de jornada (modalidad de prestación):
 1. Semana calendaría: la jornada laboral que se desarrolla de lunes a viernes.
 2. Semana no calendaría: se entiende a la prestación en días corridos, de lunes a lunes, que se brinda para garantizar una cobertura continua y permanente de los servicios, durante las 24 horas, los 365 días del año, con franco en cualquier día de la semana según diagramación de turnos.

3. Turnos rotativos: los trabajadores encuadrados en este régimen prestarán servicios establecido por diagrama, considerando turno rotativo: mañana, tarde, noche, con una frecuencia semanal.
4. Turno nocturno: se considera nocturno al lapso comprendido entre las 21 hs de un día y las 06 hs del día siguiente. Transcurridos 5 jornadas nocturnas continuas, corresponderá una jornada nocturna de descanso.

CAPITULO 4. LICENCIA CON GOCE DE HABERES.

1. **Art. 50:** Descanso anual o vacaciones. (de 10 a 30 días hábiles según antigüedad)
2. **Art. 56:** Licencia profiláctica: hasta 5 días hábiles por única vez por año calendario, para el personal que preste servicio asistencial directo al paciente.
3. **Art. 58:** Licencia por razones de salud: enfermedad, enfermedad profesional y accidentes de trabajo.
4. **Art. 59:** Maternidad. Lactancia.
5. **Art. 60:** Adopción.
6. **Art. 61:** Asuntos familiares: matrimonio (10 días), nacimiento (1 día), fallecimiento (de 5 a 30 días según vínculo).

En relación a las variables analizadas y estudiadas en la presente investigación, considero relevante y fundamental detallar algunos de los conceptos que se emplearon:

SEXO BIOLÓGICO: Aspectos anatómo-fisiológicos, objetivamente mensurables (pene, vagina). El sexo biológico se refiere a las características biológicas que determinan si una persona es hombre o mujer. Estas características biológicas se basan en los cromosomas sexuales, los genitales, la estructura corporal, la producción hormonal y la capacidad reproductiva. En términos biológicos, la mayoría de los seres humanos se dividen en dos sexos,

masculino y femenino, y se definen por la presencia de cromosomas sexuales XX en las mujeres y XY en los hombres. Esta diferencia cromosómica desencadena una serie de procesos de desarrollo que dan lugar a diferentes características sexuales primarias y secundarias en hombres y mujeres. Es importante tener en cuenta que el sexo biológico no siempre se corresponde con la identidad de género de una persona, que se refiere a su sentido interno de ser hombre o mujer o de no identificarse con ningún género en particular.

EDAD CRONOLÓGICA: La edad cronológica se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona, es decir, la edad medida en años, meses y días. Es una medida estándar y universalmente aceptada para medir la edad de las personas. La edad cronológica se calcula a partir de la fecha de nacimiento de una persona y la fecha actual. Por ejemplo, si una persona nació el 1 de enero de 1990 y hoy es el 26 de abril de 2023, su edad cronológica sería de 33 años, 3 meses y 25 días.

ESTADO CIVIL: El estado civil de una persona se refiere a la situación legal y social de una persona en relación a su estado de convivencia o matrimonio. Es decir, es la condición en que se encuentra una persona en cuanto a su relación sentimental o matrimonial. Existen diferentes estados civiles, como soltero/a, casado/a, divorciado/a, viudo/a, entre otros. El estado civil se determina por la existencia o no de una relación formal de pareja y por las formalidades legales que se hayan seguido para establecerla o disolverla.

Es importante tener en cuenta que el estado civil puede afectar a diversos aspectos de la vida de una persona, como el acceso a ciertos beneficios y derechos, la herencia, la adopción, la custodia de los hijos, entre otros. Además, el estado civil también puede estar influenciado por factores culturales y sociales, como las normas y valores de la sociedad en que vive la persona.

HIJOS: se refieren a los descendientes directos de una pareja o de una persona en particular, nacidos de su unión con otra persona o por adopción legal.

En términos biológicos, los hijos son aquellos individuos que han sido concebidos a través de la unión de un espermatozoide y un óvulo en el proceso de fecundación y posterior desarrollo en el útero materno. Por otro lado, en términos legales, los hijos pueden ser reconocidos y tener derechos y obligaciones en función de la legislación vigente en cada país. Es importante mencionar que la crianza y cuidado de los hijos es un aspecto clave en el desarrollo de las personas, ya que se considera que los primeros años de vida son fundamentales para establecer patrones de conducta, habilidades sociales y emocionales que pueden influir en la vida adulta.

FORMACIÓN ACADÉMICA: capacitación dentro del ámbito profesional. Incluye una base organizada y estructurada de conocimientos y una preparación práctica. La formación académica se refiere a la educación formal que una persona ha recibido a lo largo de su vida, y que le ha permitido adquirir conocimientos, habilidades y competencias en diferentes áreas del saber. Por lo general, la formación académica incluye estudios en instituciones educativas como colegios, universidades, centros de formación técnica o escuelas de posgrado, entre otros. En estos espacios se imparten conocimientos y se promueve el desarrollo de habilidades y competencias que permiten a las personas desempeñarse de manera efectiva en su ámbito laboral, social y personal.

Es importante destacar que la formación académica no se limita a la adquisición de conocimientos teóricos, sino que también involucra la adquisición de habilidades prácticas y la capacidad de aplicar esos conocimientos y habilidades en situaciones reales.

En Argentina, existen diferentes tipos de formación académica en enfermería, entre los que se incluyen:

1. **Auxiliar de Enfermería:** la formación se realiza en instituciones educativas reconocidas por el Ministerio de Educación. La duración del curso varía según la institución y puede oscilar entre 12 y 24 meses, con una carga horaria total de al menos 1500 horas.

2. Técnico en Enfermería: es un título de nivel terciario que se obtiene en institutos de formación técnica y Universidades. Duración 3 años.
3. Licenciatura en Enfermería: es un título de nivel universitario que se obtiene en facultades de enfermería. Duración 5 años.
4. Diplomatura en Enfermería: es un título de posgrado que se obtiene en universidades o institutos de formación superior.

ANTIGÜEDAD LABORAL: tiempo de servicio efectivo que un trabajador tiene en su lugar de trabajo, desde su ingreso o vinculación laboral. La antigüedad laboral se refiere al tiempo que una persona ha trabajado para una empresa o en un determinado empleo. Es una medida que se utiliza comúnmente para determinar la experiencia y la estabilidad laboral de un trabajador. La antigüedad laboral puede medirse en diferentes unidades de tiempo, como años, meses o días, dependiendo de las políticas de la empresa o de la legislación laboral del país. En algunos casos, la antigüedad laboral también puede ser utilizada para determinar los derechos y beneficios que corresponden al trabajador, como vacaciones, permisos, indemnizaciones o ascensos.

EXPERIENCIA PREVIA DE TRABAJO EN TURNO ROTATIVO: actividad laboral realizada en el pasado en turnos mañana/tarde y noche. La experiencia previa de trabajo en turno rotativo se refiere al tiempo que una persona ha trabajado en un empleo en el cual se requiere trabajar en diferentes turnos, ya sea en horario diurno, nocturno o en diferentes horarios rotativos. Esta experiencia puede ser adquirida en diversos sectores, como la industria, la salud, la educación, la hostelería, entre otros. El trabajo en turno rotativo implica que el trabajador debe adaptarse a cambios en su horario de trabajo, lo que puede requerir una mayor flexibilidad y capacidad de adaptación a diferentes ritmos de trabajo.

EMOCIÓN EN RELACION CON LA ROTATIVIDAD: *Emoción:* reacción psicofisiológica que representan modos de adaptación del individuo cuando percibe un objeto,

persona, lugar, suceso o recuerdo importante. La emoción es un concepto ampliamente estudiado en diversas áreas de la psicología y se define como una respuesta psicofisiológica del individuo ante un estímulo externo o interno. Cuando una persona percibe un objeto, persona, lugar, suceso o recuerdo importante, esta percepción puede provocar una emoción específica, que puede ser positiva o negativa. La emoción puede manifestarse de diversas formas, como reacciones fisiológicas (por ejemplo, cambios en la frecuencia cardíaca, sudoración, aumento de la tensión muscular), reacciones cognitivas (por ejemplo, pensamientos asociados a la emoción), y reacciones conductuales (por ejemplo, expresiones faciales, gestos corporales).

En el contexto del trabajo en turno rotativo, la emoción puede tener un impacto importante en la adaptación del individuo a los diferentes horarios y en la rotatividad de los mismos.

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: según la OMS (Organización Mundial de la Salud), las enfermedades cardiovasculares son un grupo de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos que incluyen:

- Enfermedades coronarias, como la angina de pecho y el infarto de miocardio (ataque al corazón).
- Enfermedades cerebrovasculares, como el accidente cerebrovascular (ACV o ictus).
- Enfermedades de los vasos sanguíneos periféricos, como la enfermedad arterial periférica.
- Cardiopatías congénitas, que son problemas estructurales en el corazón presentes desde el nacimiento.
- Enfermedades de las válvulas cardíacas, que pueden ser congénitas o adquiridas.

Estas enfermedades son causadas por una variedad de factores de riesgo, como la hipertensión arterial, el colesterol elevado, la diabetes, el tabaquismo, la obesidad, el sedentarismo y el consumo excesivo de alcohol. Las enfermedades cardiovasculares son una de las principales

causas de muerte en todo el mundo, y se estima que cada año mueren más de 17 millones de personas debido a estas enfermedades.²

Diagnóstico de enfermedades cardiovasculares pre ingreso al servicio: detección de la presencia de patologías cardiovasculares por medios de análisis clínicos, imágenes, laboratorio, etc. Previo al comienzo de la actividad laboral que actualmente desempeña.

ESTRÉS: la OMS define el estrés como "la respuesta fisiológica y psicológica normal del cuerpo a un estímulo que lo desafía o lo amenaza"³. Los síntomas del estrés pueden ser tanto físicos como emocionales y varían de persona a persona, pero algunos síntomas comunes incluyen ansiedad, fatiga, dolores de cabeza, problemas para dormir, falta de concentración, irritabilidad y cambios en el apetito. El estrés crónico y prolongado puede tener un impacto negativo en la salud física y mental, por lo que es importante abordarlo de manera efectiva. La OMS y otros organismos de salud recomiendan la adopción de estrategias de afrontamiento saludables, como la práctica regular de actividad física, la alimentación saludable, el sueño adecuado y la búsqueda de apoyo emocional cuando sea necesario, para manejar el estrés de manera efectiva. La OMS ha utilizado y descrito los síntomas de estrés en diversas publicaciones a lo largo del tiempo. Una de las publicaciones más relevantes es la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), en su décima versión (CIE-10), donde se describe el "trastorno de estrés agudo" como una reacción breve de aparición inmediata ante un suceso estresante excepcionalmente amenazante o catastrófico.

El estrés puede manifestarse de diferentes formas, como estrés emocional, estrés físico o estrés cognitivo, y puede ser desencadenado por factores diversos, como el trabajo, el estudio, la vida familiar, entre otros. La exposición prolongada al estrés puede tener efectos negativos en la salud, como problemas cardiovasculares, trastornos del sueño, ansiedad, depresión, etc.

² World Health Organization. (2021). Cardiovascular diseases (CVDs). Recuperado el 27 de abril de 2023, de https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab_1

³ World Health Organization. (2021). Stress. Recuperado de https://www.who.int/health-topics/stress#tab=tab_1

Es importante distinguir entre el estrés normal, que es una respuesta adaptativa del cuerpo ante una situación desafiante, y el estrés crónico, que puede ser perjudicial para la salud.

Existen diversas estrategias para manejar el estrés, como la práctica de ejercicio físico, técnicas de relajación, la meditación, la terapia cognitivo-conductual, entre otras.

ALTERACIONES DEL SUEÑO: la Organización Mundial de la Salud (OMS) define las alteraciones del sueño como "problemas relacionados con dormir", que pueden ser clasificados en trastornos del sueño primarios (como el insomnio, la apnea del sueño y el síndrome de piernas inquietas) o trastornos secundarios (causados por otras afecciones médicas o por factores ambientales y psicológicos). El sueño también puede verse afectado por factores como la edad, el género, la salud mental, la dieta, el ejercicio y el uso de sustancias como el alcohol y la cafeína.

La falta crónica de sueño puede tener efectos negativos en la salud, como aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad, así como problemas emocionales y cognitivos como la depresión y la falta de concentración.

Existen varios tratamientos para trastornos del sueño, que incluyen terapia conductual, cambios en el estilo de vida, medicamentos y dispositivos médicos. La elección del tratamiento dependerá del tipo y la gravedad del trastorno del sueño y de la salud general del individuo.

PROBLEMAS GASTROINTESTINALES: la definición de la OMS sobre problemas gastrointestinales⁴ incluye cualquier trastorno que afecte el sistema digestivo, incluyendo el esófago, estómago, intestinos (grueso y delgado), el hígado, el páncreas y la vesícula biliar, así como la digestión de los alimentos. Ejemplos de problemas gastrointestinales pueden incluir acidez estomacal, diarrea, estreñimiento, enfermedad inflamatoria intestinal, úlceras estomacales, síndrome del intestino irritable, entre otros.

⁴ World Health Organization. (2017). Gastrointestinal diseases. Recuperado de https://www.who.int/health-topics/gastrointestinal-diseases/#tab=tab_1

Síntomas: se pueden describir los síntomas más comunes que se asocian con los problemas gastrointestinales, como dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, flatulencias, acidez estomacal, entre otros.

Causas: se pueden describir las causas más comunes de los problemas gastrointestinales, como la alimentación inadecuada, el consumo excesivo de alcohol, la falta de actividad física, el estrés, la toma de ciertos medicamentos, entre otros.

Calidad nutricional de los alimentos: La calidad nutricional de los alimentos consumidos se refiere a la contribución de dichos alimentos al aporte total de nutrientes de la dieta, es decir, los nutrientes que aportan y su biodisponibilidad. Esta es una medida importante de la salud de una dieta y se relaciona directamente con la prevención de enfermedades crónicas, como la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido directrices y recomendaciones para la calidad nutricional de los alimentos, incluyendo la ingesta diaria recomendada de nutrientes esenciales como proteínas, vitaminas y minerales. Además, la OMS ha desarrollado el concepto de "alimentos saludables", que se refiere a aquellos alimentos que contienen una buena calidad nutricional y tienen un impacto positivo en la salud a largo plazo. Es importante destacar que la calidad nutricional de los alimentos puede variar dependiendo de muchos factores, incluyendo la forma de producción, el procesamiento y la preparación. Por lo tanto, es importante considerar todos estos factores al evaluar la calidad nutricional de una dieta.

Hábitos alimentarios: definido como un conjunto de conductas adquiridas por un individuo en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos es acorde con la definición que maneja la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS considera que los hábitos alimentarios son el resultado de las elecciones individuales y culturales, y que pueden ser influenciados por factores como el acceso a los alimentos, la publicidad, la educación, el entorno social y económico, entre otros.

En cuanto a la relación de los hábitos alimentarios con la salud, la OMS destaca que una alimentación saludable es fundamental para prevenir enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, entre otras.

Hábitos alimentarios r/c tiempo y lugar de ingesta de comidas:

- *Tiempo*: Comer implica realizar una comida (desayuno, almuerzo, merienda o cena) lo recomendable es en un *mínimo de 20 minutos*. De ser posible, lo aconsejable sería dedicar un tiempo de al menos 30 minutos a una comida completa, este tiempo está relacionado con el correcto masticado del bocado, el consumo de líquidos, el deguste del plato, etc.
- *Lugar*: ideal sería comer *sentados a la mesa*, rodeados de personas con las que podemos dialogar (recuperar la función social de comer, es decir, rescatando que el acto de alimentación tiene una fuerte connotación social que debe ser placentera).

SOBREPESO/ OBESIDAD: acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Se calcula en función del índice de masa corporal (IMC), que se obtiene dividiendo el peso de una persona en kilogramos por el cuadrado de su altura en metros (kg/m²). Un IMC igual o superior a 25 se considera sobrepeso, y uno igual o superior a 30 se considera obesidad.

Factores de riesgo asociados con el sobrepeso y la obesidad: la falta de actividad física, el consumo excesivo de alimentos con alto contenido energético, la mala nutrición y el consumo de tabaco y alcohol. También se han identificado factores socioeconómicos y culturales como posibles factores de riesgo, como la falta de acceso a alimentos saludables y la publicidad de alimentos no saludables.

TABAQUISMO: es una adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos: la nicotina. La acción de fumar es la inhalación y posterior exhalación del humo del tabaco, que contiene más de 4.000 sustancias químicas, muchas de las cuales son

tóxicas y pueden causar enfermedades graves e incluso la muerte.⁵ El tabaquismo es una de las principales causas evitables de muerte en todo el mundo y se relaciona con una serie de enfermedades crónicas como enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), entre otras. Además, la exposición al humo de tabaco ajeno también es perjudicial para la salud y puede aumentar el riesgo de enfermedades en no fumadores. La OMS estima que más de 8 millones de personas mueren cada año debido al tabaquismo o a la exposición al humo de tabaco ajeno.

Consumo excesivo de tabaco: uso de cantidades de tabaco que exceden las recomendaciones de salud, lo que puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con el tabaco, como enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y otras afecciones. El consumo excesivo de tabaco puede variar según la persona y su tolerancia al tabaco, pero en general, se considera que fumar más de un paquete de cigarrillos al día o utilizar otras formas de tabaco con frecuencia y en grandes cantidades son patrones de consumo excesivo.

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS: se refiere a la práctica de ingerir líquidos que contienen alcohol, lo cual puede provocar efectos físicos y psicológicos en el organismo. El consumo de alcohol puede ser moderado o excesivo, y su efecto depende de diversos factores como la cantidad y frecuencia de consumo, la edad, el sexo, el peso, la presencia de otras enfermedades, entre otros. La OMS define el consumo excesivo de alcohol como aquel que aumenta el riesgo de daños a la salud, como enfermedades crónicas como la cirrosis hepática, cáncer, enfermedades cardiovasculares y trastornos mentales, entre otros. La OMS establece que el consumo excesivo de alcohol puede tener efectos negativos en la salud física y mental, así como en las relaciones sociales y familiares. El consumo de alcohol también puede afectar

⁵ World Health Organization. (2021). Tabaco. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

el desempeño laboral, la seguridad vial y el riesgo de lesiones y accidentes. OMS recomienda que los adultos no consuman más de 2 bebidas estándar al día, y sugiere la adopción de políticas de salud pública para reducir el consumo excesivo de alcohol⁶.

RELACIONES SOCIALES: son las conexiones y vínculos que los individuos establecen con otras personas en su entorno social. Estas relaciones pueden ser de diferentes tipos, como amistades, familiares, laborales, académicas, románticas, entre otras. Las relaciones sociales juegan un papel fundamental en la vida de las personas, ya que pueden afectar su bienestar físico, emocional y mental. Además, las relaciones sociales permiten la interacción, el intercambio de ideas y la colaboración entre individuos, lo que contribuye al desarrollo personal y social.

Las *alteraciones en las relaciones sociales* pueden ser definidas como cualquier cambio en la forma en que un individuo interactúa con los demás en su entorno social. Estas alteraciones pueden manifestarse de diversas maneras, como dificultades para establecer o mantener relaciones, cambios en la calidad o cantidad de las relaciones existentes, aislamiento social o comportamientos inadaptados en situaciones sociales. Estas alteraciones pueden tener un impacto negativo en la salud mental y emocional del individuo, así como en su bienestar general y su capacidad para participar en la sociedad de manera efectiva.

TURNOS ROTATIVOS GENERADORES DE CONFLICTO(FAMILIAR/SOCIAL): en el contexto del trabajo en turnos rotativos, uno de los aspectos que puede generar conflictos para el trabajador son las implicaciones en su vida social y familiar. Al trabajar en turnos rotativos, el trabajador puede encontrarse con horarios incompatibles con los de su familia, amigos o actividades sociales, lo que puede generar un conflicto de intereses y necesidades.

⁶ Organización Mundial de la Salud. (2018). Consumo de alcohol. Recomendaciones para la población general. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

El *conflicto* se define como una incompatibilidad entre objetivos, intereses, necesidades o valores de diferentes personas. En el contexto del trabajo en turnos rotativos, este conflicto puede ser generado por la falta de sincronía entre los horarios laborales del trabajador y las actividades y responsabilidades familiares o sociales que tiene fuera del trabajo.

FRECUENCIA DE LA ROTATIVIDAD LABORAL GENERADORA DE CONFLICTOS: la *frecuencia de la rotatividad laboral* se refiere al número de veces que un trabajador experimenta cambios en sus horarios de trabajo dentro de un período determinado, ya sea semanal, mensual o anual. Un alto grado de frecuencia de rotación puede aumentar el nivel de estrés y la fatiga de los trabajadores, ya que deben adaptarse constantemente a cambios en sus horarios de trabajo y hábitos de sueño. Además, una alta frecuencia de rotación puede hacer que sea más difícil para los trabajadores planificar sus actividades fuera del trabajo, lo que puede generar conflictos con su familia, amigos y otros compromisos sociales.

Por otro lado, una baja frecuencia de rotación puede tener un efecto diferente en los trabajadores. Si los trabajadores permanecen en un mismo turno por un período prolongado de tiempo, pueden experimentar fatiga por la monotonía y la falta de variedad en su trabajo. Además, una baja frecuencia de rotación puede limitar las oportunidades de desarrollo profesional y la adquisición de nuevas habilidades, lo que puede afectar negativamente la motivación y el compromiso de los trabajadores.

IMPACTO DE LOS TURNOS ROTATIVOS Y FAMILIA: el impacto de los turnos rotativos en la vida familiar de los trabajadores es un tema importante en la investigación sobre salud ocupacional. Los turnos rotativos pueden afectar la vida familiar de los trabajadores debido a la falta de sincronización entre sus horarios laborales y los de sus familiares y amigos. Esto puede resultar en dificultades para coordinar actividades sociales y familiares, así como en una mayor carga para el cuidado de niños y familiares mayores.

Es importante mencionar que el impacto de los turnos rotativos en la vida familiar puede variar de un individuo a otro, y dependerá en gran medida de las circunstancias y necesidades específicas de cada persona. Algunos trabajadores pueden sentir que los turnos rotativos les permiten tener más tiempo libre para pasar con su familia, mientras que otros pueden sentir que les impiden tener una vida social y familiar satisfactoria.

En cuanto a la medición del impacto de los turnos rotativos en la vida familiar, se pueden utilizar diversas herramientas, como cuestionarios estandarizados que evalúen la satisfacción laboral y la calidad de vida. También se pueden utilizar entrevistas o grupos focales para recopilar información cualitativa sobre la experiencia de los trabajadores en relación a su vida familiar y su trabajo.

SENSACIÓN PERSONAL DEL IMPACTO FAMILIAR RELACIONADO CON LOS TURNOS ROTATIVOS: esta variable hace referencia a la percepción subjetiva que tiene el participante respecto a cómo los turnos rotativos que realiza en su trabajo afectan a su vida familiar. Esta sensación se basa en la opinión personal del individuo y puede variar de una persona a otra.

TIEMPO EN FAMILIA: se puede definir como la percepción subjetiva del tiempo que el participante dedica a compartir con su círculo familiar en un día promedio. Esta variable puede ser medida a través de preguntas abiertas o cerradas en cuestionarios o entrevistas, en las cuales se pida al participante que indique la cantidad de horas que dedica al día para estar con su familia y en qué actividades comparten juntos.

RELACIÓN DE ROTATIVIDAD LABORAL Y PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES FAMILIARES: se refiere a la opinión personal del participante en cuanto a la influencia de los turnos rotativos en la planificación de actividades familiares. Se evalúa la percepción del participante sobre cómo la naturaleza rotativa de su trabajo afecta la capacidad de planificar y participar en actividades familiares.

ESTRATEGIAS PARA CONCILIAR EVENTOS FAMILIARES Y RÉGIMEN

LABORAL ROTATIVO: se refiere a las acciones o medidas que el participante toma para conciliar las actividades familiares y su régimen laboral rotativo. Estas estrategias pueden incluir desde la planificación anticipada de actividades, la delegación de tareas en otros miembros de la familia, la reorganización de horarios, hasta la negociación con los supervisores laborales para ajustar la jornada de trabajo. Es importante destacar que estas estrategias son subjetivas y pueden variar según la situación y las preferencias de cada participante.

ELECCIÓN PERSONAL DE TURNOS FIJOS: se refiere a la decisión que toma un trabajador en cuanto a la selección de horarios para desempeñar su jornada laboral, donde la opción elegida es trabajar siempre en un horario fijo. Esta elección puede estar influenciada por diversos factores como la disponibilidad de tiempo para actividades personales, el deseo de tener una rutina estable y predecible, la necesidad de adaptarse a los horarios de la familia, entre otros.

RELACIÓN DE TURNOS ROTATIVOS Y DESEMPEÑO LABORAL: se refiere a la percepción del trabajador sobre cómo la rotación de turnos puede afectar su capacidad para llevar a cabo sus tareas laborales con eficacia. Esto puede incluir factores como la fatiga, la falta de concentración o el estrés que pueden surgir debido a la rotación de turnos y afectar la productividad y el desempeño en el trabajo.

FAMILIA

Definida como la “unidad bio-psicosocial constitutiva, primordial y elemental de toda sociedad”, se pueden encontrar múltiples concepciones acerca del término. Autores como Riviere, Lidz, Soifer, entre otros, realizaron exhaustivos estudios referidos al tema. Adhiero a lo manifestado por Minuchin, considerando a este grupo de personas desde la teoría de los sistemas; pone relevancia en su dinámica e interacción, resalta la característica de ser un sistema abierto (condicionado por el entorno), dinámico (posee adaptabilidad a circunstancias

variables manteniendo su continuidad) e histórico (tiene un nacimiento, desarrollo, disolución y perpetuación). En el seno familiar es donde los seres humanos realizan el proceso de individuación y socialización.

Con la modernidad surgieron nuevos fenómenos sociales que impactan en la organización doméstica y social familiar, transformaciones que requieren comprensión y consideración, estos son: procesos migratorios, hogares monoparentales, aumento en la tasa de divorcios, mayor longevidad de la población, crecimiento de la proporción de mujeres como fuerza laboral, etc.

SALUD FAMILIAR

Se refiere al “funcionamiento familiar efectivo”, la salud del conjunto de los miembros de manera satisfactoria en cuanto a dinámica interna, adaptación al cambio y cumplimiento de roles. Las dimensiones fundamentales que la componen son: *clima social, integridad, funcionamiento, resistencia y afrontamiento familiar*.

En cuanto a la salud de cada miembro y la salud del conjunto, se considera que es recíproca, es decir, un problema de salud de uno de los integrantes puede resentir la salud familiar y viceversa.

Ante factores estresantes o circunstancias problemáticas cada individuo hace uso de un conjunto de recursos (creencias, motivaciones, habilidades sociales, capitales materiales) para intentar revertir o mejorar su situación, a este proceso dinámico se lo denomina *afrontamiento*. (Macías et al., 2013)

Extrapolando este concepto al sistema familiar, se dice que este grupo tiene un *afrontamiento familiar* efectivo si ante la exigencia de cambios, tiene la capacidad para movilizarse y enfrentarse a estos con el fin de resolverlos o adaptarse. El manejo de las situaciones estresantes

exige esfuerzos cognitivos y/o del comportamiento para que esta tensión generada en el sistema no afecte la salud de sus miembros.

Las *estrategias* como lo son la comunicación, los vínculos y la promoción de la autoestima de cada integrante, fortalecen y mantienen los recursos del grupo. Sus funciones son: mantener las condiciones satisfactorias para la organización familiar, fomentar vínculos de coherencia y unidad interna, desarrollar el apoyo y relaciones con la comunidad, controlar el impacto de estresores y el cambio en el sistema.

No obstante, se debe tener en cuenta que el afrontamiento familiar es un fenómeno cambiante con el paso del tiempo y variable según el tipo de estresor y su severidad, la acumulación de otras demandas y perturbaciones, la disponibilidad y uso de recursos propios y comunitarios.

El **Modelo Biopsicosocial**, paradigma imperante en las ciencias de la salud, resalta la relevancia de considerar la interacción (no mera sumatoria) de estos tres factores como determinantes del estado de bienestar, o no, de las personas.

En lo relativo a la temática aquí tratada, numerosas fuentes citan la implicancia en la salud, como ser holístico, de los trabajadores expuestos al trabajo en turnos y se busca incentivar el diseño de los mismos en cuanto la incidencia negativa sea la menor posible.

Entre los hallazgos se encuentran:

1. **ALTERACIONES DEL SUEÑO:** el grado de ajuste dependerá de variables como son la edad cronológica del empleado, antigüedad laboral, estilo de vida personal, duración del turno, cantidad de noches asignadas por turno, etc. El insomnio es el trastorno psicopatológico más referido asociado a la turnicidad laboral, como así también la disminución de la duración y calidad de las horas de sueño por condiciones desfavorables dadas por el dormir de día, incidiendo en el carácter reparador del sueño.

2. **ALTERACIONES DE LOS RITMOS BIOLÓGICOS:** nuestro organismo está coordinado básicamente para la vigilia durante el día y el sueño reparador nocturno. Los ritmos circadianos, son ciclos de 24 horas, a los cuales las funciones del organismo se ajustan por medio de mecanismos internos. Pueden diferenciarse en ultradianos (ciclo mayor a 24 horas), circadianos (ritmo de 24 horas) e infradianos (menor a 24 horas). La perturbación de estos ritmos (repetitivos, cíclicos y regulares) es uno de los rasgos más estresantes del trabajo por turno. Las fases de activación y desactivación, vigilia y sueño respectivamente, se deben al dominio de estos ritmos sobre la formación reticular ascendente y el hipotálamo condicionando las funciones corporales. El turno nocturno fuerza al organismo del trabajador a invertir su ritmo normal y las alteraciones por alternancia de turnos, aporta una tensión extra por los ajustes que periódicamente se realizan en sus ciclos biológicos.

Existen tipologías de personalidad definidas por esta variable, individuos con una inclinación innata matutina o vespertina; los denominados “alondras” poseen secuencia de fases del ciclo adelantadas, despertando con los primeros rayos de sol y decayendo su actividad al iniciar la noche; por el contrario, los “búhos” se caracterizan por retraso de sus fases, despertando más tarde en el día y con permanencia vigil mayor en las horas nocturnas. Este es un aspecto a considerar en la diagramación del personal que trabaja en turnos.

1. **SINDROME DE FATIGA CRÓNICA:** el cansancio no es una enfermedad, sino más bien una respuesta fisiológica del organismo sometido a una actividad de una intensidad mayor a la que está acostumbrado, la fatiga cumple una función adaptativa natural del cuerpo, esta manera funciona como alarma que impide que se llegue a niveles extremos de agotamiento mental o físico. No obstante, interfiere con la vigilancia y la coordinación, llegando en casos graves a desarrollar el denominado “síndrome de fatiga

crónica”, un estado de agotamiento que genera un sentimiento generalizado de carencia de energía para realizar hasta las tareas más sencillas, se acompaña de otros síntomas (por ejemplo, dolores musculares, alteración del sueño, déficit de atención y memoria, trastornos afectivos, etc.).

El ambiente en el que se encuentra el individuo es un factor que repercute en el nivel de fatiga a la que se está sometido, características como ruido, temperaturas extremas, postura incómoda, iluminación inadecuada, etc., influyen en el grado de fatiga. Jornadas excesivamente largas, turnos con frecuencia de rotatividad cortas, nocturnidad exclusiva, cambios imprevistos de horarios son también factores a considerar.

2. **PROBLEMAS DIGESTIVOS:** la actividad laboral afecta los hábitos alimenticios, ya sea en calidad, horario o secuencia. Mínimamente se requieren tres comidas diarias, algunas de ellas calientes, con aporte calórico e ingeridas con cierta regularidad; el horario en el cual el individuo trabaja condiciona estos aspectos favoreciendo la aparición de alteraciones digestivas. El trabajo por turnos, en especial el nocturno, repercute significativamente en la ingesta alimenticia, no solo porque el ritmo metabólico naturalmente es más lento sino además por consumo de estimulantes (café, tabaco, etc) para favorecer la vigilia.
3. **ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES:** la aparición de patologías de esta índole en los trabajadores con regímenes laborales por turnos, se cree es causada por la combinación de diversos factores estresantes propios de este sistema como lo son: cambios constantes de horarios, alternancia día/noche, jornadas con gran carga horaria o volumen de trabajo, etc. No siendo causal exclusiva es a tomar en consideración este aspecto.
4. **ALTERACIÓN EN LAS RELACIONES SOCIALES FAMILIARES:** es un hecho comprobado la consecuencia negativa que deriva del trabajo a turnos en la vida familiar,

las relaciones sociales, participación comunitaria e institucional de las personas que siguen este sistema (Nogareda et al., 2013). Nuestra sociedad culturalmente está organizada de tal forma que las actividades cotidianas se llevan a cabo mayormente en horas diurnas (deportes, recreación, compras comerciales, trámites administrativos, etc.) y durante la noche se descansa y duerme. Los fines de semana y feriados festivos por lo habitual se asignan a la concreción de reuniones familiares y sociales, eventos culturales y religiosos, descanso en general. La naturaleza del sistema de turnos, estructura familiar, edad y sexo, tipo de población en la que vive el trabajador, son factores que determinan la falta de coincidencia con los demás y esto impacta en su vida socio familiar.

5. **PROBLEMAS DE ADICCION O ABUSO DE SUSTANCIAS:** se consideran un factor de riesgo para el abuso de sustancias (fármacos, tabaquismo, alcohol) los trabajos en sistema de turnos y jornada nocturna, esto se relaciona con la búsqueda de mantenerse despierto durante la noche o por el contrario conciliar el sueño durante el día. Además, se considera fuente de estrés, lo que puede derivar en consumos de otras sustancias “escapistas” como tabaco, café, alcohol, etc. El sentimiento de desarraigo social y familiar que se da por tener que ausentarse para trabajar creando falta de coincidencia en eventos es un tema recurrente a la hora de tratar problemas de drogadependencia. El personal de enfermería también se ve involucrado en dos situaciones particulares que considero menester enumerar. Primero, ante la ausencia de algún trabajador del turno siguiente, el agente se ve obligado a duplicar la jornada laboral sin previo aviso, ya que la premisa de garantizar la continuidad del cuidado así lo exige, y está estipulado en el sistema de salud (público y privado) que esta es la manera de cubrir el faltante imprevisto. Y la segunda situación a la que se ve expuesto el personal enfermero es que al pretender aumentar el ingreso económico mensual se decide a trabajar horas extras

de las establecidas por el Convenio Colectivo de Trabajo, es decir, realiza “recargos extraordinarios”, ya sea cobertura de un turno además del propio (llevando la jornada laboral a 16 horas) u ocupando su día de franco para suplir un turno.

PRESENTACION DEL CAMPO DE INVESTIGACION

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Piedra del Águila, que pertenece a los hospitales de Baja Complejidad (Nivel III) y se encuentra en el Área Centro Sur de la Provincia la cual está compuesta por tres hospitales: Cutral Co, Picún Leufú y Piedra del Águila. El hospital es parte de la Zona Sanitaria V, con asiento administrativo en Plaza Huincul.

El hospital ofrece atención médica indiferenciada a través de profesionales especialmente capacitados en medicina general y cuenta con servicios de odontología, radiología y laboratorio, además, brinda atención en diferentes parajes rurales. Satisface la demanda de usuarios adultos y pediátricos con diversas patologías, sin distinción de sexo, tanto en consulta como en internación. Deriva a pacientes con patologías o traumas que requieren cuidados específicos a efectores de mayor complejidad.

En cuanto a la infraestructura, el hospital cuenta con una construcción de 2.866,62 metros cuadrados cubiertos y se encuentra a 170 metros de la ruta Nacional n°237 sobre la calle Los Loncos, entre las calles Fernández Oro y Bahía Blanca, en la margen Noroeste de la Ciudad de Piedra del Águila. El edificio principal con su acceso peatonal se encuentra ubicado sobre la calle Los Loncos al Este, el hospital cuenta con 14 unidades para internación, una sala de partos, un laboratorio y radiología, cuatro consultorios externos y dos más en el sector de guardia de emergencias, además del área de servicios y administrativos.

El nosocomio está compuesto por cuatro cuerpos. En el primer cuerpo se ubica el ala administrativa (al norte) y el ala de consultorios externos (al sur). En el segundo cuerpo se encuentra el ala de emergencias y guardia (al norte), con el respectivo ingreso de ambulancias y peatonal, y el ala de radiología y laboratorio (al sur). En el tercer cuerpo (al sur) se ubica la zona de internación, partos y esterilización. El otro cuerpo corresponde a las áreas de servicios

generales y mantenimiento. Los cuatro módulos están separados pero articulados para permitir un funcionamiento cómodo e independiente de cada una de las áreas.

El edificio cuenta con un office de enfermería en guardia, habitaciones para el médico de guardia y el chofer, una sala de área programa, un salón de usos múltiples y un comedor apartado de la cocina.

En cuanto a la infraestructura del sector de internación, está compuesta por 8 habitaciones (6 generales, 1 pediátrica y 1 parto) con un total de 14 camas, 1 sala de parto y recepción del recién nacido, un office de enfermería y una sala de esterilización.

El plantel de enfermería está compuesto por un total de 26 personas que prestan servicios en los sectores de guardia, internación, gabinete de enfermería y control de niño sano-vacunatorio. Una parte de este plantel también realiza derivaciones terrestres (en ambulancia) en caso de ser necesario derivar usuarios a mayor complejidad según el requerimiento de la situación de los pacientes o usuarios. Las tareas desempeñadas por el personal de enfermería son variadas y dependen del sector al que sean asignados. El diagrama mensual del personal de enfermería es determinado por la conducción de enfermería. En el sector internación (clave para esta investigación), las enfermeras realizan tareas como el monitoreo de signos vitales, administración de medicamentos, realización de procedimientos de enfermería, curación de heridas, documentación, etc. En el caso del parto, reciben y brindan atención al recién nacido y a la puérpera.

Las patologías y/ problemas tratados en el sector Internación van desde casos sociales/rehabilitación, problemas respiratorios y gastrointestinales, hasta problemas dentales, entre otros.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de investigación

Se trata de un estudio transversal de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo. Se considera transversal porque los datos se recopilaron en un período específico y limitado, de noviembre de 2022 a marzo de 2023. Este tipo de estudio captura las opiniones de un grupo de personas en un momento específico. Se utilizan para determinar qué sucede en tiempo real en un momento dado.

Los datos se recopilaron de personas que eran similares en todas las variables, excepto en la variable que se estaba estudiando, y en este caso la variable que permaneció constante fue el sistema de diagramación por turnos rotativos de la jornada laboral. En total, se analizaron 44 variables.

Se considera descriptivo porque su objetivo es evaluar la frecuencia y distribución de un tema de estudio en un grupo demográfico determinado. En este caso, se pretende describir los efectos de los turnos rotativos en la salud biopsicosocial del personal de Enfermería en el Hospital Piedra del Aguila. Los estudios descriptivos recopilan información sin cambiar el entorno, y se les conoce también como estudios de "observación".

El uso de técnicas cuantitativas, tanto para la recopilación como para el análisis de datos, permite establecer conclusiones más significativas a partir de la información recopilada y lograr una mejor planificación estratégica para la adopción de comportamientos y formas de actuar en diferentes contextos. La investigación cuantitativa tiene como objetivo contar, ordenar y medir para establecer la frecuencia y distribución de los fenómenos, buscar patrones de relación entre variables, contrastar hipótesis y establecer intervalos de confianza para los

parámetros de error de las estimaciones. Los investigadores del área recopilan datos numéricos que pueden ser analizados.

El estudio transversal se llevó a cabo con el mismo conjunto de variables durante un cierto período de tiempo. Las variables permitieron conocer, describir y medir cómo influye en la salud psicofísica y en el desarrollo de la vida diaria del personal de enfermería del HPDA la implementación del sistema de diagramación por turnos rotativos de la jornada laboral.

Con respecto a las variables, se analizaron 44 en total, todas ellas de naturaleza cuantitativa, es decir, características o cualidades que pudieron ser expresadas o medidas a través de números.

2. Operacionalización de las variables, donde se precisa el significado que se le otorgó a estas.

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | INDICADORES |
|---------------------------|---|---|
| 1.Sexo biológico | “Aspectos anatómo-fisiológicos, objetivamente mensurables (pene, vagina, hormonas, etc.) | 1. hombre 2. mujer |
| 2.Edad cronológica | “Tiempo comprendido entre el nacimiento del sujeto hasta el momento en que se efectúa la investigación” | 1. menos de 26 años 2. de 26- 30 años 3. de 31-35 años 4. de 36-40 años 5. mayor de 40 años |
| 3.Estado civil | “Situación jurídica concreta de un individuo con respecto a la familia y en la sociedad” | 1. Soltero 2. Casado 3. Viudo |

| | | |
|--|--|--|
| | | 4. Divorciado 5. Concubinato |
| 4.Hijos | “Descendiente directo de una persona, pueden ser biológicos o fruto de la adopción” | 1. si 2. no |
| 5.Formacion académica | “Capacitación dentro del ámbito profesional. Incluye una base organizada y estructurada de conocimientos y una preparación práctica” | 1. Enfermero profesional 2. Licenciado en Enfermería 3. Auxiliar en enfermería |
| 6.Antigüedad laboral en el HPDA | “Tiempo de servicio efectivo que un trabajador tiene en su lugar de trabajo, desde su ingreso o vinculación laboral” | 1. de 0-5 años 2. de 6-10 años 3. de 11-15 años 4. + de 15 años |
| 7.Experiencia previa de trabajo en turno rotativo | “Actividad laboral realizada en el pasado en turnos mañana/tarde y noche” | 1. si 2. no |
| 8.Emoción en r/c rotatividad | “ <i>Emoción</i> : reacción psicofisiológica que representan modos de adaptación del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso o recuerdo importante” | 1. Me agrada 2. Me disgusta 3. Me es indiferente |
| 9.Turnos rotativos generadores de | “ <i>Conflicto</i> : incompatibilidad de objetivos, intereses, necesidades o valores entre personas” | 1. si 2. no |

| | | |
|--|--|--|
| conflicto(familiar/social) | | |
| 10.Frecuencia de la rotatividad laboral generadora de conflictos | “ <i>Frecuencia:</i> número de veces que aparece, sucede o se realiza una cosa durante un período determinado” | <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy frecuente (<i>7 o más veces/mes</i>) 2. Frecuentemente (<i>de 6 a 3 veces/mes</i>) 3. Poco frecuente (<i>menor a 2 veces/mes</i>) |
| 11.Presencia de enfermedades cardiovasculares | “Grupo de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos (sistema circulatorio)” | <ol style="list-style-type: none"> 1. si 2. no |
| 12.Diagnóstico de enfermedades cardiovasculares pre ingreso al servicio | “Detección de la presencia de patologías cardiovasculares por medios de análisis clínicos, imágenes, laboratorio, etc. Previo al comienzo de la actividad laboral que actualmente desempeña” | <ol style="list-style-type: none"> 1. si 2. no |
| 13.Presencia de alteraciones del sueño | “Problemas relacionados con dormir.” | <ol style="list-style-type: none"> 1. si 2. no |
| 14.Tipos de alteraciones del sueño presentes | “Existencia de alteraciones en el patrón sueño/descansos presentes en el participante” | <ol style="list-style-type: none"> 1. Insomnio 2. Dificultad para conciliar el sueño 3. Sueño liviano 4. Descanso no reparador |

| | | |
|--|---|--|
| | | 5. Pesadillas |
| 15.Relación entre turnos rotativos y sueño/descanso | “Opinión personal del participante en cuanto a la implicancia del diagrama en forma rotativo y su calidad de sueño/descanso” | 1. si 2. no |
| 16.Sensación de calidad del sueño/descanso el último mes | “ <i>Sueño de calidad</i> : implica una valoración subjetiva, aspectos cuantitativos (duración del sueño, número de despertares nocturnos) y aspectos cualitativos puramente subjetivos (profundidad del sueño o la capacidad de reparación del mismo)” | 1. Siempre (<i>todas las noches</i>) 2. A veces (<i>1-2 noches/semana</i>) 3. Nunca (<i>ninguna noche</i>) |
| 17.Presencia de problemas gastrointestinales | “Cualquier trastorno que afecte el aparato digestivo (esófago, estómago, intestinos grueso y delgado, el hígado, el páncreas y vesícula biliar) y/o la digestión de alimentos” | 1. si 2. no |
| 18.Diagnóstico de enfermedades gastrointestinales pre ingreso al servicio | “Detección de la presencia de patologías gastrointestinales por medio de análisis clínicos, imágenes, laboratorio, etc. Previo al comienzo de la actividad laboral que actualmente desempeña” | 1. si 2. no |
| 19.Relación entre turnos rotativos y | “Opinión personal del participante en cuanto a la implicancia del diagrama | 1. si 2. no |

| | | |
|---|--|---|
| enfermedades gastrointestinales | en forma rotativo y la presencia de patologías gastrointestinales” | |
| 20.Calidad nutricional de los alimentos consumidos | “ <i>Calidad nutricional</i> : contribución de dicho alimento al aporte total de nutrientes de la dieta, es decir, los nutrientes que nos aporta y su biodisponibilidad, refiriéndose a la composición en términos de energía y nutrientes.” | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mala 2. Regular 3. Buena 4. Muy buena 5. Excelente |
| 21.Hábitos alimentarios r/c horarios de ingesta de comidas | “ <i>Hábitos alimentarios</i> : conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos” | <ol style="list-style-type: none"> 1. Malos 2. Regulares 3. Buenos 4. Muy buenos 5. Excelentes |
| 22.Hábitos alimentarios r/c tiempo y lugar de ingesta de comidas | “ <i>Tiempo</i> : Comer implica realizar una comida (desayuno, almuerzo, merienda o cena) lo recomendable es en un <i>mínimo de 20 minutos</i> . De ser posible, lo aconsejable sería dedicar un tiempo de al menos 30 minutos a una comida completa, este tiempo está relacionado con el correcto masticado del bocado, el consumo de líquidos, el deguste del plato, etc.” | <ol style="list-style-type: none"> 1. Malos 2. Regulares 3. Buenos 4. Muy buenos 5. Excelentes |

| | | |
|--|--|------------------------|
| | <p>“Lugar: ideal sería comer <i>sentados a la mesa</i>, rodeados de personas con las que podemos dialogar (recuperar la función social de comer, es decir, rescatando que el acto de alimentación tiene una fuerte connotación social que debe ser placentera).”</p> | |
| <p>23.Sobrepeso/obesidad</p> | <p>“Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Un índice de masa corporal (IMC) superior a 25 se considera <i>sobrepeso</i>, y superior a 30, <i>obesidad</i>.”</p> | <p>1. si 2. no</p> |
| <p>24.Diagnóstico Sobrepeso/obesidad previo ingreso al servicio</p> | <p>“Antecedente de sobrepeso y/u obesidad”</p> | <p>1. si 2. no</p> |
| <p>25.Tabaquismo</p> | <p>“Adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos: la nicotina.”</p> | <p>1. si 2. no</p> |
| <p>26.Fumador pre ingreso al servicio</p> | <p>“Antecedente histórico de tabaquismo del participante”</p> | <p>1. si 2. no</p> |
| <p>27.Consumo excesivo de tabaco</p> | <p>“Opinión personal del participante en cuanto a cantidad de cigarrillos/día consumidos”</p> | <p>1. si 2. no</p> |

| | | |
|---|--|---|
| 28. Consumo excesivo r/c horario laboral | “Opinión personal del participante en cuanto a cantidad de cigarrillos/día consumidos en relación a la jornada laboral”. | 1. si 2. no |
| 29. Consumo de bebidas alcohólicas. | “Implica la ingesta de líquidos con graduación alcohólica” | 1. si 2. no |
| 30. Frecuencia del consumo de alcohol | “Ocasiones en las cuales se ingieren bebidas alcohólicas” | 1. Diario 2. Semanal 3. Mensual |
| 31. Consumo de psicofármacos | “Ingesta de sustancias químicas que actúan sobre el sistema nervioso central y para el tratamiento de los trastornos de la salud mental” | 1. si 2. no |
| 32. Relación entre turnos rotativos y consumo de psicofármacos | “Opinión personal del participante en cuanto a modificación de dosis/día en relación a la jornada laboral”. | 1. si 2. no |
| 33. Impacto de los turnos rotativos y familia | “Opinión personal del participante en cuanto a la afectación de su ámbito familiar en relación a su jornada laboral” | 1. si 2. a veces (<i>1-2 veces/mes</i>) 3. no |
| 34. Sensación personal del impacto familiar r/c turnos rotativos | “Opinión personal del participante en cuanto a la afectación de su ámbito familiar en relación a su jornada laboral” | 1. Positivo 2. Negativo |

| | | |
|--|--|--|
| 35.Dialogo acerca de rotatividad laboral con flia./amigos | “Expresión oral sobre la temática rotatividad laboral en su círculo íntimo” | <ol style="list-style-type: none"> 1. si 2. a veces (<i>1-2 veces/mes</i>) 3. no |
| 36.Tiempo en familia | “Opinión personal del participante en cuanto a horas/día compartidas con su círculo familiar” | <ol style="list-style-type: none"> 1. Escaso 2. Adecuado 3. Excesivo |
| 37.Relación de rotatividad laboral y planificación de actividades familiares. | <p>“Opinión personal del participante en cuanto a la implicancia del diagrama en forma rotativo y la planificación de actividades familiares”</p> <p>Ej. cumpleaños, actos escolares, reuniones, etc.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. si 2. no 3. a veces(<i>1-2 veces/mes</i>) |
| 38.Estrategias para conciliar eventos familiares y régimen laboral rotativo | “Acciones elegidas por el participante para la concreción de actividades sociales en relación a su jornada laboral” | <ol style="list-style-type: none"> 1. No concurre al evento. 2. Cambia turnos laborales. 3. Pide franco diagramado. 4. Ausentismo laboral. 5. Otro. |
| 39.Presencia de síntomas de estrés | <p>“Opinión personal del participante en cuanto a sintomatología aducida a estrés relacionadas a su jornada laboral”</p> <p>Ej. mala memoria, falta de concentración y/o memoria, cefalea, cansancio, etc.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. muy frecuente (<i>7 o más veces/mes</i>) 2. frecuente (<i>de 6 a 3 veces/mes</i>) 3. poco frecuente (<i>menor a 2 veces/mes</i>) 4. no |

| | | |
|---|--|---|
| <p>40.Relación de consulta médica con otros profesionales de la salud y el régimen laboral de turnos rotativos</p> | <p>“Opinión personal del participante en cuanto a interconsultas medicas relacionadas a su jornada laboral” Ej. Psicólogo, gastroenterólogo, traumatólogo).”</p> | <p>1. si 2. a veces (1-2 veces/mes) 3. no</p> |
| <p>41.Realización de actividades ajenas a la actividad laboral</p> | <p>“Existencia de ocupaciones recreativas y/o de ocio” Ej.: actividades deportivas, culturales, espirituales, etc.</p> | <p>1. si 2. a veces (1-2 veces/mes) 3. no</p> |
| <p>42.Relación de la jornada laboral rotativa y la participación en actividades no laborales</p> | <p>“Limitación de ocupaciones recreativas y/o de ocio relacionadas con la jornada laboral”</p> | <p>1. si 2. no</p> |
| <p>43.Elección personal de turnos fijos</p> | <p>“Opción personal en cuanto a horarios a desempeñar su jornada laboral”</p> | <p>1. si 2. no 3. no sabe 4. no puede</p> |
| <p>44.Relación de turnos rotativos y desempeño laboral</p> | <p>“Opinión personal del participante en cuanto a afectación de efectividad laboral”</p> | <p>1. si 2. no</p> |

3. Población y muestra

La población objeto de estudio, es el personal de enfermería del Hospital Piedra del Aguila, formado por un total de 26 enfermeros, que poseen variables con posibilidad de definirse: edad, sexo, tipo de familia. Variantes que brindan la oportunidad de investigar el problema. De esta población total se captó una muestra representativa pertinente para la investigación, según criterios de inclusión y exclusión específicos que se detallan a continuación.

1. Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería del Hospital Piedra del Aguila que desarrollan su actividad en *servicio de internación*.
- Rotación por el servicio de internación mínimo de un año.
- Acceder voluntariamente a la participación en la investigación.

2. Criterios de exclusión

- Personal de enfermería Hospital Piedra del Aguila que NO desarrollan su actividad en *servicio de internación*.
- Personal que haya cambiado de *modalidad de turno de trabajo rotativo* en los últimos dos años. (Ej., sector gabinete y vacunatorio trabajaban de 08 a 16 hs. de lunes a viernes).
- Encontrarse de licencia ordinaria (Art. 49 CCT), licencia extraordinaria (Art. 58 a y 58 b CCT) o licencias especiales (Art. 61 CCT) en los seis meses anteriores al estudio.

3. Instrumento de recolección de datos

La recopilación de datos se llevó a cabo mediante una encuesta utilizando un cuestionario que contenía 26 preguntas semiestructuradas, 12 dicotómicas y el resto de opción múltiple. El cuestionario fue diseñado específicamente para adaptarse a las necesidades de la investigación y contempló aspectos críticos relacionados con la salud biopsicosocial del personal de enfermería del Hospital Piedra del Águila.

La autora de la presente investigación es quien recolecto los datos personalmente realizando los cuestionarios individualmente.

Se aseguró que toda la información obtenida fuera anonimizada y se mantuviera bajo secreto de confidencialidad.

Se coordinó personal e individualmente con los sujetos pertenecientes a la muestra el momento en que se realizarían los cuestionarios, y se buscó idealmente que fuera del horario laboral para evitar la presión generada por el cumplimiento de las actividades laborales. A los participantes se les explicó los objetivos generales del estudio y se solicitó su consentimiento verbal para la realización del cuestionario. Se determinó que la participación era voluntaria y que no habría retribución a cambio.

Aspectos éticos

En esta investigación, se consideraron los aspectos éticos necesarios para proteger a los participantes. Se obtuvo el consentimiento informado de cada uno de los enfermeros que participaron en el estudio. Además, se garantizó la protección contra cualquier posible daño que pudiera surgir durante la investigación y se aseguró la confidencialidad y anonimato de los datos recopilados. Cabe destacar que la participación en el estudio no afectó a los resultados de su trabajo ni a sus actividades diarias, no se presentó conflicto ético alguno.

Se contó con los permisos necesarios por parte de la jefatura de Enfermería (ver ANEXO 1- Solicitud de ingreso a la institución. Nota de permiso para realizar trabajo de campo.)

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS DATOS

Después del proceso de muestreo, los datos fueron clasificados, agrupados y ordenados. Se realizó la transcripción de los datos en formato digital utilizando Microsoft Word 2010. Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó Microsoft Excel 2010.

Los datos fueron tabulados de acuerdo a su frecuencia, representados gráficamente y analizados.

Tabla 1.

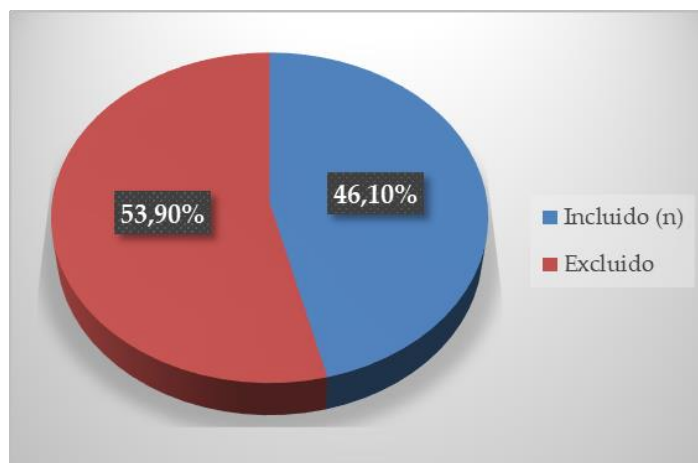
Selección de la muestra (n) para la investigación

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA PORCENTUAL (%) |
|--------------|-----------|---------------------------|
| Incluido (n) | 12 | 46,1 |
| Excluido | 14 | 53,9 |
| TOTAL (N) | 26 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre 2022.

Gráfico 1

Selección de la muestra (n) para la investigación



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre 2022 a marzo/2023

La muestra(n) que cumple con los criterios de inclusión es de 12 enfermeros del total del plantel (N=26) del Hospital Piedra del Aguila, lo que representan el 46,1 %.

Sexo

Tabla 2

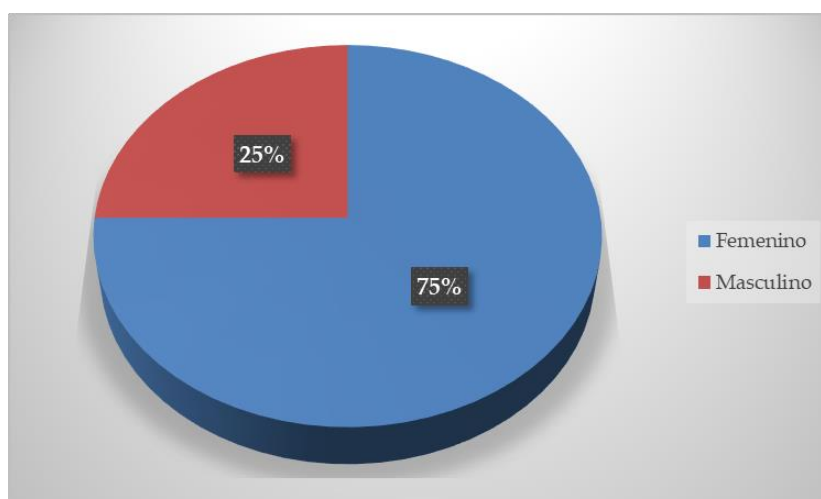
Distribución según sexo biológico del personal enfermería

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|-----------|-----------|--------------|
| Femenino | 9 | 75 |
| Masculino | 3 | 25 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 2

Distribución según sexo biológico del personal enfermería



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Predomina el sexo biológico femenino con un 75 %, y el 25 % restante corresponde al sexo biológico masculino.

Rango etario

Tabla 3

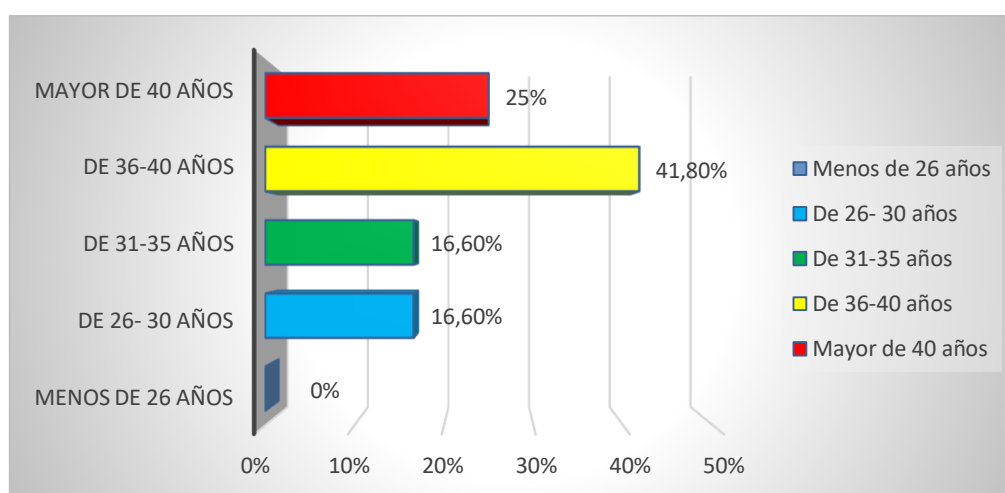
Distribución de la muestra según rango etario

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|------------------|-----------|--------------|
| Menos de 26 años | 0 | 0 |
| De 26- 30 años | 2 | 16,6 |
| De 31-35 años | 2 | 16,6 |
| De 36-40 años | 5 | 41.8 |
| Mayor de 40 años | 3 | 25 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 3

Distribución de la muestra según rango etario



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Se observa que del personal encuestado corresponde al grupo etario de 36 a 40 años (41,8%), seguido por el grupo mayores de 40 años (25%); En menor medida, se encuentran los grupos de 26 a 30 años y 31 a 35 años, ambos con un porcentaje de 16,6%. No se encontró ningún personal de enfermería menor de 26 años.

Estado civil

Tabla 4

Distribución del personal de enfermería según estado civil

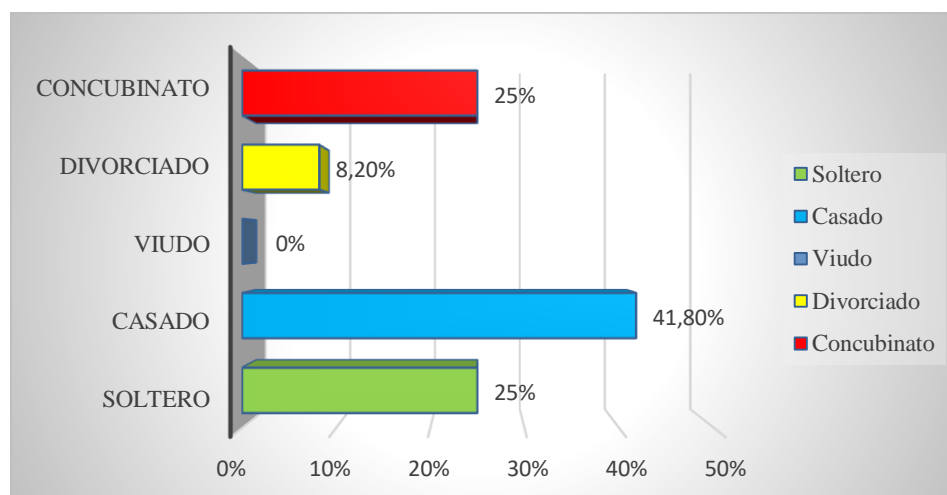
| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|--------------|-----------|--------------|
| Soltero | 3 | 25 |
| Casado | 5 | 41,8 |
| Viudo | 0 | 0 |
| Divorciado | 1 | 8,2 |
| Concubinato | 3 | 25 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del

HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 4

Distribución del personal de enfermería según estado civil



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Se observa que el 41,8 % se encuentra casada/o; soltero/as y en concubinato en igual porcentaje, 25 % c/u. En menor porcentaje se encuentran con estado civil divorciado 8,2 %, no se encontró ningún personal de enfermería viudo/a.

Estos resultados permiten tener una idea sobre la situación marital del personal de enfermería lo que podría ser relevante para comprender mejor la dinámica laboral y familiar de los participantes.

Hijos

Tabla 5

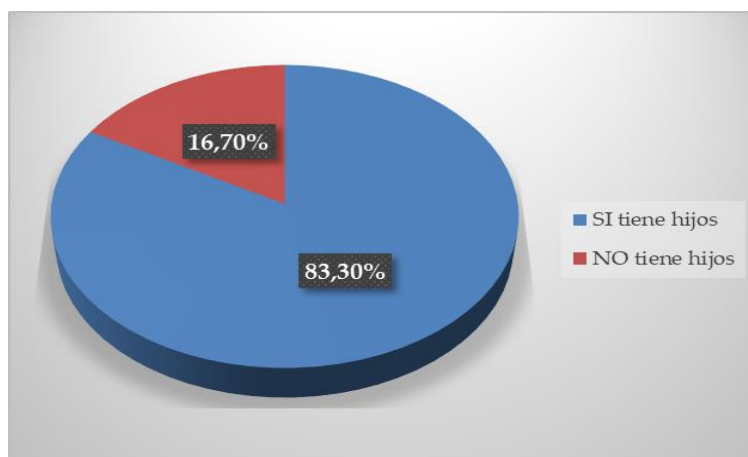
Distribución de la muestra por presencia de hijos.

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|----------------|-----------|--------------|
| SI tiene hijos | 10 | 83,3 |
| NO tiene hijos | 2 | 16,7 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 5

Distribución de la muestra por presencia de hijos.



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

La tabla 5 indica mayor prevalencia del personal con hijos 83,3 %, seguido por el personal enfermero sin hijos 16,7 %. La mayoría de los encuestados tienen hijos, lo que podría influir en su disponibilidad y flexibilidad horaria en el trabajo, así como en su carga de responsabilidades fuera del mismo. Por otro lado, el hecho de que un porcentaje menor de personal de enfermería no tenga hijos podría indicar que tienen una mayor disponibilidad y flexibilidad horaria en el trabajo, aunque esto podría variar según cada caso individual.

Formación académica

Tabla 6

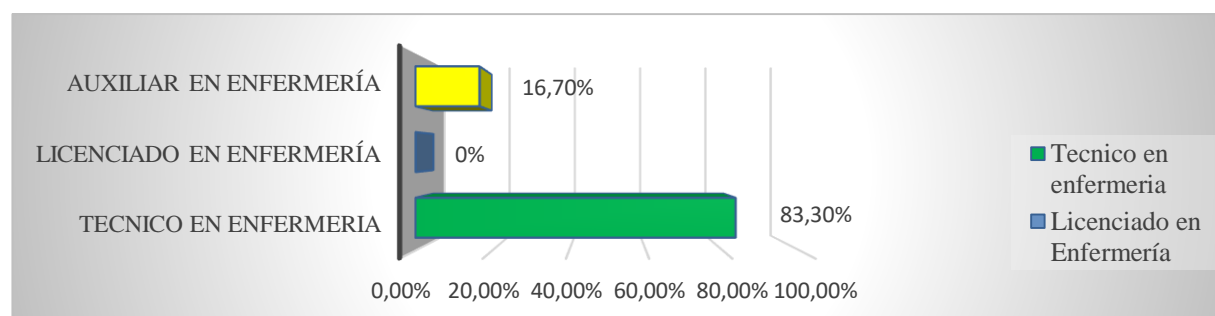
Formación académica del personal de enfermería

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Técnico en Enfermería | 10 | 83,3 |
| Licenciado en Enfermería | 0 | 0 |
| Auxiliar en enfermería | 2 | 16,7 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 6

Formación académica del personal de enfermería



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Predomina el personal de enfermería, que alcanzó el nivel académico técnico 83.3%, (denominados coloquialmente “enfermeros profesionales”), seguido por un 16,7% de la que son auxiliares en enfermería. No hay licenciados en enfermería en la muestra.

Antigüedad laboral

Tabla 7

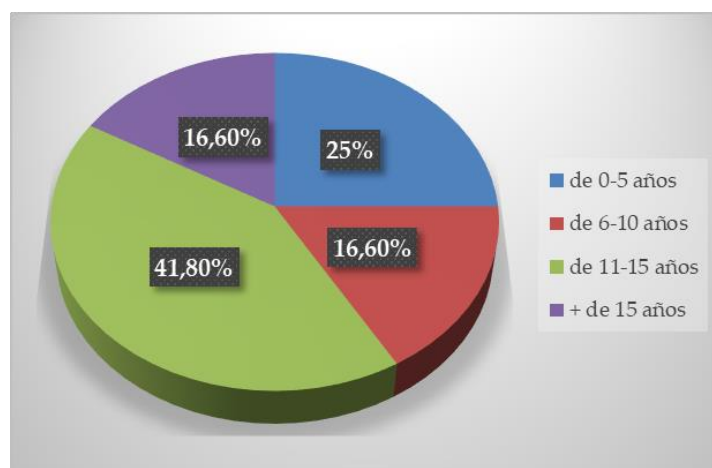
Antigüedad laboral, del personal de enfermería, en el hospital

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|---------------|-----------|--------------|
| de 0-5 años | 3 | 25 |
| de 6-10 años | 2 | 16,6 |
| de 11-15 años | 5 | 41,8 |
| + de 15 años | 2 | 16,6 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 7

Antigüedad laboral, del personal de enfermería, en el hospital



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

En la tabla 7, se puede observar que la mayor parte está conformada por personal enfermero con una antigüedad laboral entre 11-15 años ,41,8%, lo cual indica una cierta estabilidad en el trabajo y experiencia en el entorno hospitalario. Un 25% del personal de enfermería se encuentra con una antigüedad hasta 5 años. Por otro lado, se observa que tanto la franja de 6-10 años como la de más de 15 años de antigüedad tienen igual representación ,16,6 %.

Trabajo en turnos rotativos

Tabla 8

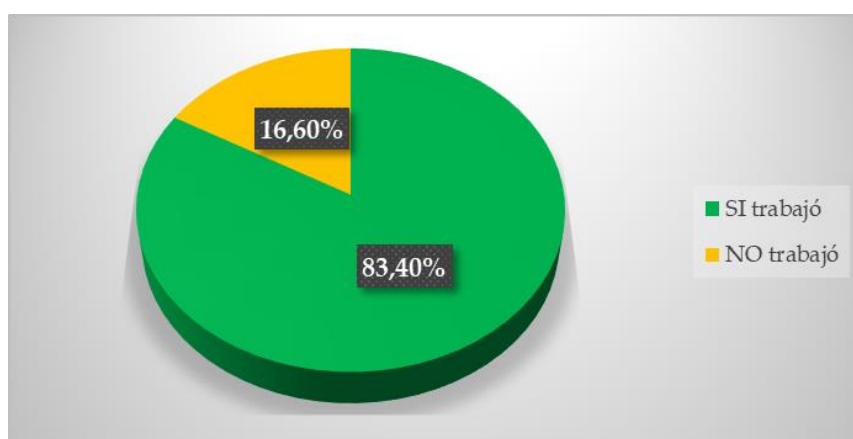
Experiencia anterior de trabajo en turnos rotativos

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|--------|-----------|--------------|
| SI | 10 | 83,4 |
| NO | 2 | 16.6 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 8

Experiencia anterior de trabajo en turnos rotativos



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Se observa que la mayoría, 83.4 %, posee experiencia laboral previa en turnos rotativos, el 16.6% refiere no haber trabajado con dicha modalidad laboral.

La información revela que la mayoría del personal de enfermería de la muestra posee experiencia previa en trabajos con turnos rotativos, lo que puede indicar que están familiarizados con esta modalidad de trabajo y pueden tener una mayor adaptabilidad a los horarios en su labor actual en el Hospital Piedra del Águila, también expresa que el régimen de turnos rotativos esta naturalizado en la profesión como regla habitual.

Tabla 9

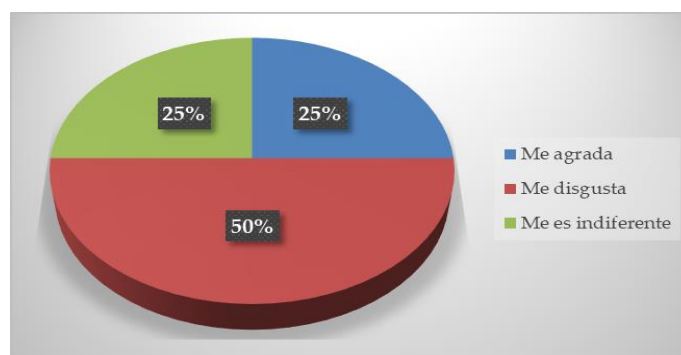
Emociones relacionadas con los turnos rotativos en el trabajo

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|-------------------|-----------|--------------|
| Me agrada | 3 | 25 |
| Me disgusta | 6 | 50 |
| Me es indiferente | 3 | 25 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 9

Emociones relacionadas con los turnos rotativos en el trabajo



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

La mitad de la muestra, 50%, refiere disgusto por la rotatividad en los turnos, el resto de la muestra se divide entre el personal al que le es indiferente este esquema de trabajo, 25%, y los que les agrada dicha modalidad, 25%.

La rotatividad en los turnos es una característica común en la mayoría de las instituciones de salud para brindar cuidados de enfermería.

Salud cardiovascular

Tabla 10

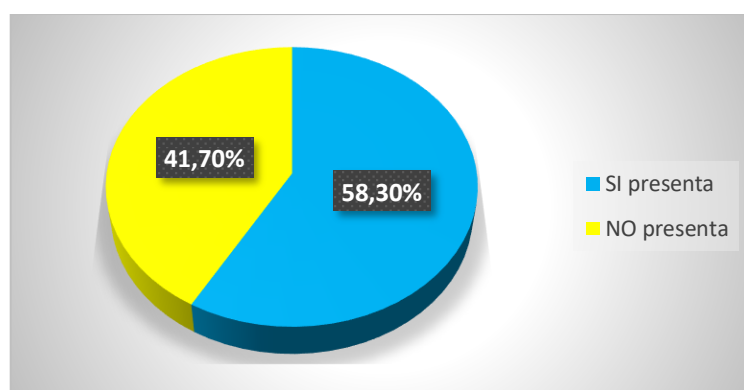
Incidencia de enfermedades cardiovasculares en el personal de enfermería

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|-------------|-----------|--------------|
| SI presenta | 7 | 58,3 |
| NO presenta | 5 | 41,7 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 10

Incidencia de enfermedades cardiovasculares en el personal de enfermería



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

La mayoría de la muestra refiere que padece alguna patología cardiovascular, 58.3%, el porcentaje restante, 41.7% refiere no presentar patología cardiovascular alguna.

El resultado obtenido de la muestra indica que la mayoría del personal de enfermería presenta patologías cardiovasculares, lo que podría tener un impacto negativo en su salud y potencial consecuencia con su desempeño laboral.

Siguiendo con la presentación de los datos recabados mediante la encuesta realizada al personal de enfermería del HPDA, y en base a la consulta acerca de presencia o no de patologías cardiovasculares, tomando la muestra que refiere SI presentar patologías ($n= 7$), se presentan los siguientes datos en la tabla N° 11

Tabla 11

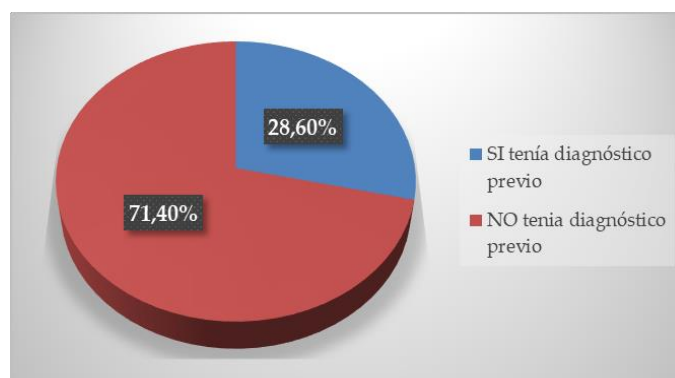
Distribución según diagnóstico de patologías cardiovasculares previo al ingreso al HPDA

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| SI tenía diagnóstico previo | 2 | 28,6 |
| NO tenía diagnóstico previo | 5 | 71,4 |
| TOTAL | 7 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 11

Distribución según diagnóstico de patologías cardiovasculares previo al ingreso al HPDA



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

EL 71.4% de la muestra (n=7), refiere que el diagnóstico cardiovascular no fue realizado en forma previa al ingreso al nosocomio, el 28,6% si refiere un diagnóstico previo de enfermedad cardiovascular. Esta información podría sugerir que, posiblemente, el trabajo en el Hospital Piedra del Aguila pueda estar influyendo en la aparición de estas patologías en el personal de enfermería.

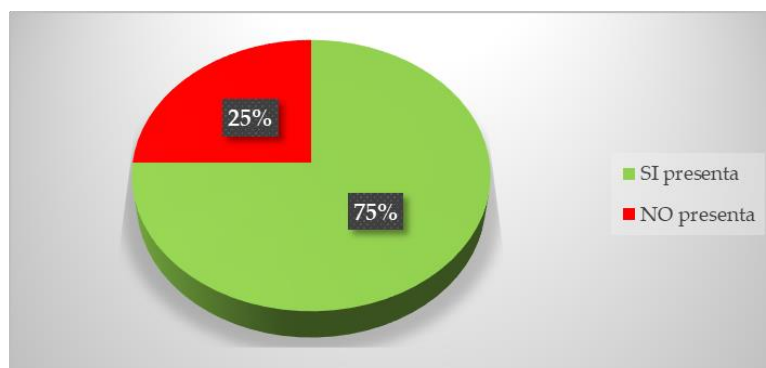
Sueño y descanso

Tabla 12

Incidencia de alteraciones del sueño en la muestra

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|-------------|-----------|--------------|
| SI presenta | 9 | 75 |
| NO presenta | 3 | 25 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 12*Incidencia de alteraciones del sueño en la muestra*

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

El 75% de los encuestados refiere presentar alteración del sueño alguna, el 25 % restante refiere no presentar alteración del sueño. Se puede presumir que una de las causas de estas alteraciones podría ser la aleatoriedad de los turnos rotativos, que no permiten respetar el ciclo circadiano del sueño normal.

Siguiendo con la presentación de los datos recabados mediante la encuesta realizada al personal de enfermería del HPDA, y en base a la consulta acerca de presencia o no de alteraciones del sueño, tomando la muestra que refiere que SI presenta ($n= 9$), se exhiben los siguientes datos en la tabla N° 13.

Tabla 13*Distribución según alteraciones del sueño en el personal de enfermería*

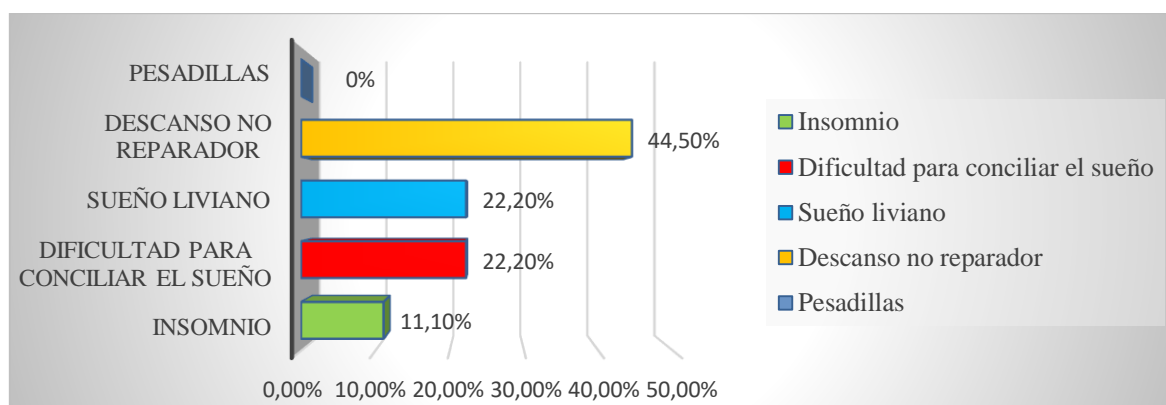
| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|------------------------------------|-----------|--------------|
| Insomnio | 1 | 11,1 |
| Dificultad para conciliar el sueño | 2 | 22,2 |

| | | |
|-----------------------|----------|--------------|
| Sueño liviano | 2 | 22,2 |
| Descanso no reparador | 4 | 44,5 |
| Pesadillas | 0 | 0 |
| TOTAL | 9 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 13

Distribución según alteraciones del sueño en el personal de enfermería



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Los datos recogidos de las encuestas a quienes SI presenta alteraciones del sueño (n=9) expresa que la alteración de mayor prevalencia es la de “no tener un descanso reparador” en un 44,5%, seguido en igual medida de 22,2 % por la “dificultad para conciliar el sueño” y el “sueño liviano” y por último y en menor porcentaje del 11,1 % se menciona el insomnio. Los datos sugieren que la calidad del sueño puede ser un factor importante a considerar en la salud y el bienestar de los profesionales de enfermería.

Tabla 14

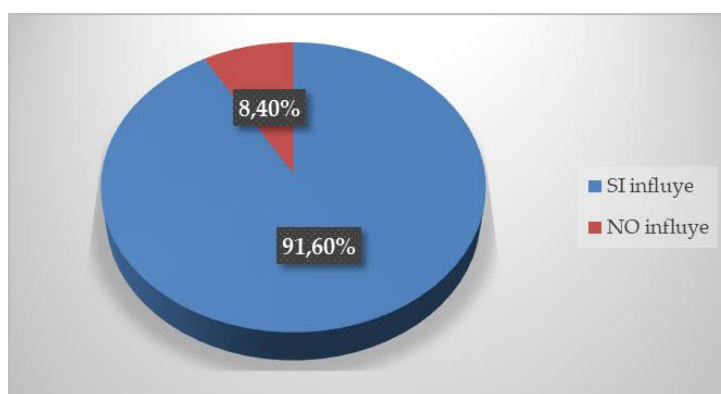
Influencia de la rotatividad de horarios laborales en la calidad del sueño/descanso

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|------------|-----------|--------------|
| SI influye | 11 | 91,6 |
| NO influye | 1 | 8,4 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 14

Influencia de la rotatividad de horarios laborales en la calidad del sueño/descanso



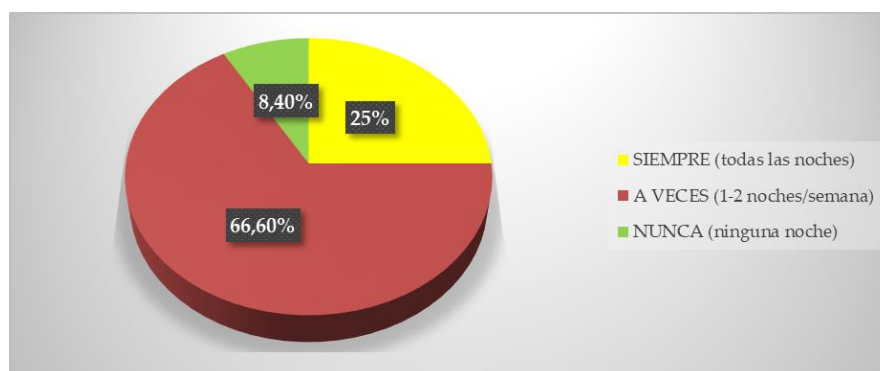
Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Se observa que la mayoría, 91,60 %, del personal encuestado considera que la rotatividad horaria influye en la calidad del sueño/descanso; una minoría, 8,4 %, refiere lo contrario, osea, percibe que no hay influencia. Esto sugiere que la rotatividad de los turnos puede tener un impacto significativo en la calidad del sueño de los trabajadores, lo que podría afectar su salud y bienestar en general

Tabla 15*Percepción reparadora del sueño en el último mes*

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| SIEMPRE (todas las noches) | 3 | 25 |
| A VECES (1-2 noches/semana) | 8 | 66,6 |
| NUNCA (ninguna noche) | 1 | 8,4 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 15*Percepción reparadora del sueño en el último mes*

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Se observa que el porcentaje mayor (66,6 %) refiere que su sueño es reparador "a veces" (1-2 noches/semana), seguido de un 25% que considera que su sueño es reparador siempre, es decir, todas las noches. Un 8,4% considera que nunca tiene un sueño reparador. La mayoría de la muestra valora que su sueño es reparador "a veces", lo que indica que la calidad del sueño no es constante.

Salud gastrointestinal

Tabla 16

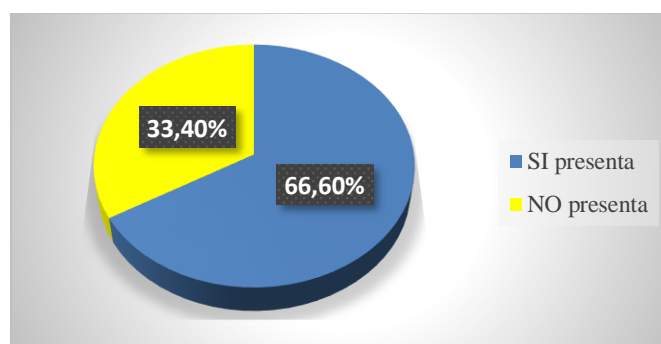
Incidencia de problemas gastrointestinales en la muestra seleccionada

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|-------------|-----------|--------------|
| SI presenta | 8 | 66,6 |
| NO presenta | 4 | 33,4 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 16

Incidencia de problemas gastrointestinales⁷ en la muestra seleccionada



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Se observa que un porcentaje mayor (66,6 %) refiere presentar algún problema gastrointestinal, mientras que el resto (33,4 %) refiere no presentar problemas de este tipo.

Siguiendo con la presentación de los datos recabados mediante la encuesta realizada al personal de enfermería del HPDA, y en base a la consulta acerca de presencia o no de problemas

⁷ Por ej.: Diarrea, colon irritable, RGE, gastritis, estreñimiento.

gastrointestinales, tomando la muestra que refiere que SI presenta ($n= 8$), se exhiben los siguientes datos en la tabla N° 17.

Tabla 17

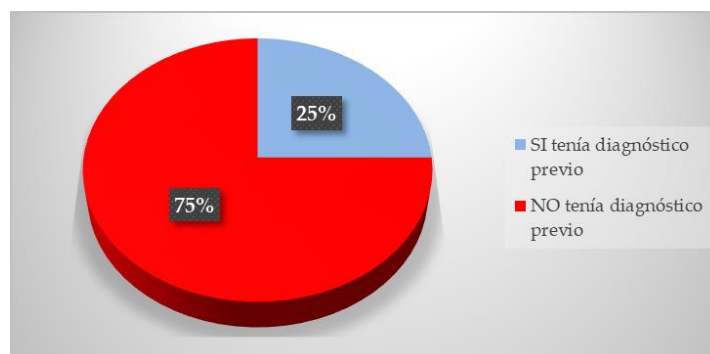
Diagnóstico de problemas gastrointestinales previo a ingreso al HPDA ($n= 8$)

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| SI tenía diagnóstico previo | 2 | 25 |
| NO tenía diagnóstico previo | 6 | 75 |
| TOTAL | 8 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 17

Diagnóstico de problemas gastrointestinales previo a ingreso al HPDA ($n= 8$)



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023.

El 75% del personal de enfermería refiere que el diagnóstico médico fue realizado posterior al ingreso al nosocomio, el 25% restante ya presentaba diagnóstico. Se podría sugerir como causal indirecta los turnos rotativos aleatorios que no permiten una rutina saludable en relación a los hábitos nutricionales (ej., horarios y tiempo destinado a la alimentación).

Siguiendo con la presentación de los datos recabados mediante la encuesta realizada al personal de enfermería del HPDA, y en base a la consulta acerca de Diagnóstico previo al ingreso al nosocomio de problemas gastrointestinales, tomando la muestra que refiere que NO presentaba diagnóstico ($n= 6$), se exhiben los siguientes datos en la tabla N° 18.

Tabla 18

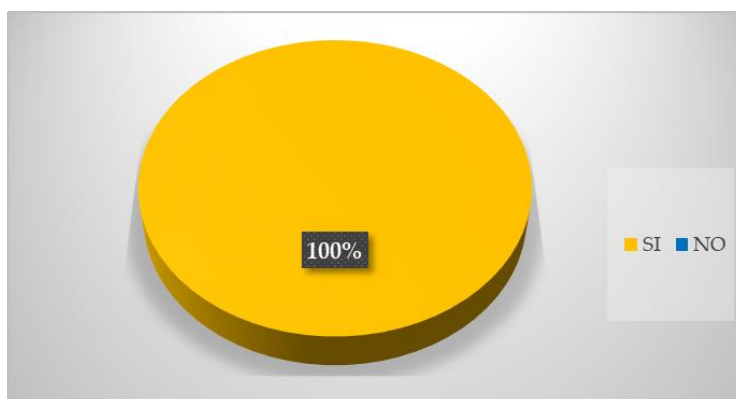
Influencia de la rotatividad de los turnos en la presencia de problemas gastrointestinales

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|------------|-----------|--------------|
| SI influye | 6 | 100 |
| NO influye | 0 | 0 |
| TOTAL | 6 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 18

Influencia de la rotatividad de los turnos en la presencia de problemas gastrointestinales



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

El 100 % del personal que refiere que sus problemas gastrointestinales fueron diagnosticados en forma posterior al ingreso al servicio relaciona dichos problemas con la rotatividad en sus

horarios laborales en el hospital. Se recoge una valoración personal, si bien indagar sobre detalles acerca la naturaleza de esta relación o si hay otros factores que puedan contribuir a la aparición de las patologías gastrointestinales

Alimentación – nutrición

Tabla 19

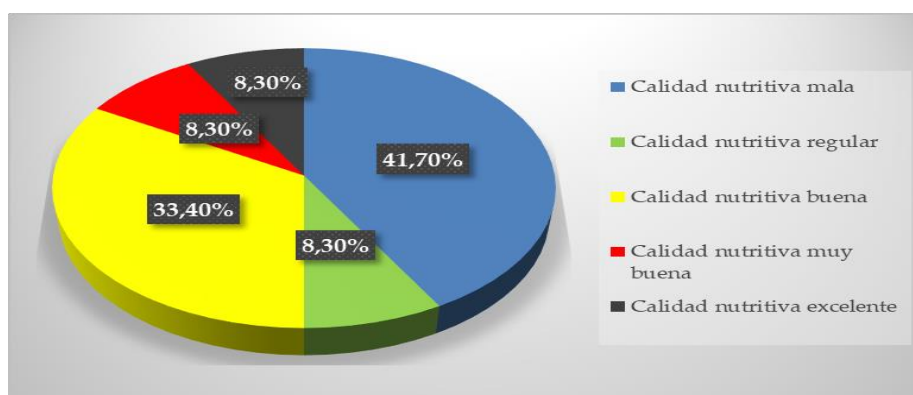
Percepción de la calidad nutricional de la alimentación

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| Calidad nutritiva mala | 5 | 41,7 |
| Calidad nutritiva regular | 1 | 8,3 |
| Calidad nutritiva buena | 4 | 33,4 |
| Calidad nutritiva muy buena | 1 | 8,3 |
| Calidad nutritiva excelente | 1 | 8,3 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 19

Percepción de la calidad nutricional de la alimentación



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

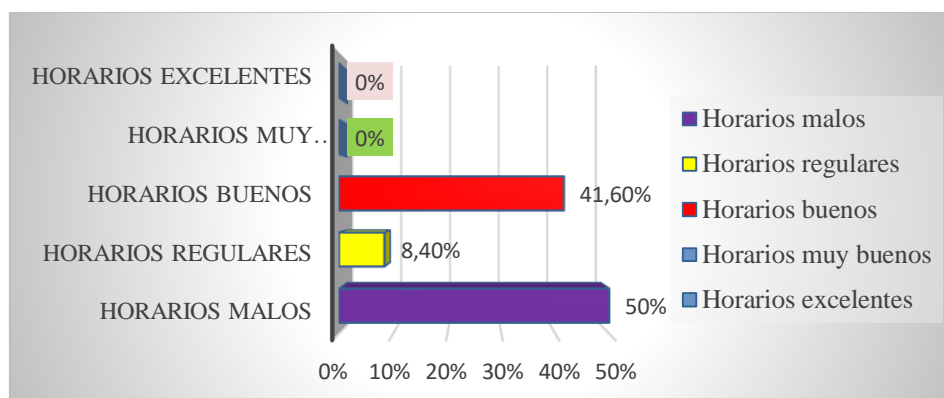
La mayoría de la muestra (41,7%) considera que la calidad nutritiva de su alimentación es mala, seguido por un porcentaje del 33,4% que considera que su alimentación tiene una calidad nutricional buena. En menor proporción, un 8,3% considera su nutrición alimenticia como regular, un 8,3% como muy buena y un 8,3% como excelente. La mayoría de los encuestados considere que su hábito nutricional es malo, potencialmente podría influir en la salud y en la aparición de patologías. La aleatoriedad de los horarios laborales podría considerarse como un causal que influye en esta mala calidad nutricional al momento de ingerir alimentos.

Tabla 20

Horarios de ingesta relacionados con hábitos alimenticios saludables

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|---------------------|-----------|--------------|
| Horarios malos | 6 | 50 |
| Horarios regulares | 1 | 8,4 |
| Horarios buenos | 5 | 41,6 |
| Horarios muy buenos | 0 | 0 |
| Horarios excelentes | 0 | 0 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 20*Horarios de ingesta relacionados con hábitos alimenticios saludables*

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

El 50 % de la muestra considera que sus hábitos alimentarios relacionados con los horarios de ingesta de comidas principales y colaciones son malos. Un porcentaje menor (41,6%) considera que los momentos de ingesta de alimentos que tienen son buenos y 8.4 % considera sus horarios de ingesta como regulares. En la muestra no hay encuestados que consideren sus horarios de consumo de alimentos como muy buenos o excelentes.

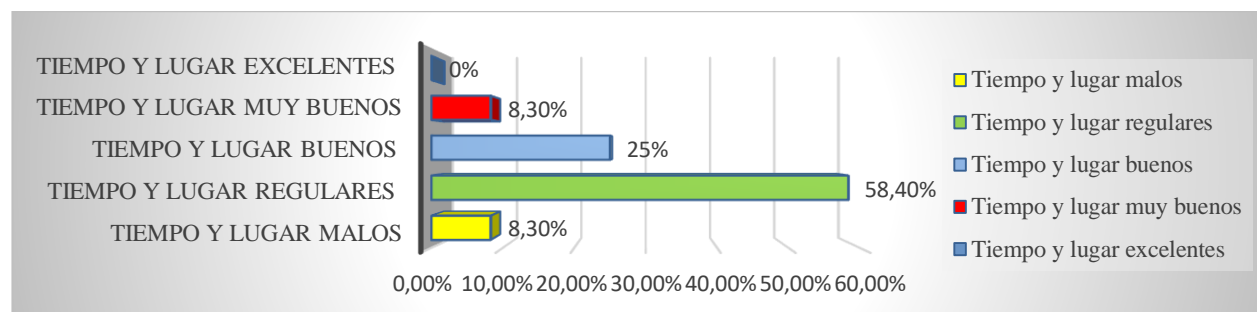
Tabla 21*Relación entre tiempo/lugar y hábitos de ingesta alimenticia*

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|---------------------------|-----------|--------------|
| Tiempo y lugar malos | 1 | 8,3 |
| Tiempo y lugar regulares | 7 | 58,4 |
| Tiempo y lugar buenos | 3 | 25 |
| Tiempo y lugar muy buenos | 1 | 8,3 |
| Tiempo y lugar excelentes | 0 | 0 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 21

Relación entre tiempo/lugar y hábitos de ingesta alimenticia



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Se observa que la mayoría de los encuestados (58,4%) considera que su relación entre tiempo y lugar y hábitos de ingesta alimentarios es regular. Un porcentaje menor (25%) refiere que dicha relación es buena, mientras que una cantidad igual de encuestados (8,3%) la considera mala o muy buena. Ningún encuestado la califica como excelente. La mayoría de la muestra perciba su relación entre tiempo y lugar para alimentarse como regular podría sugerir espacio para mejora en términos de planificación y organización de las comidas y los horarios laborales.

Tabla 22

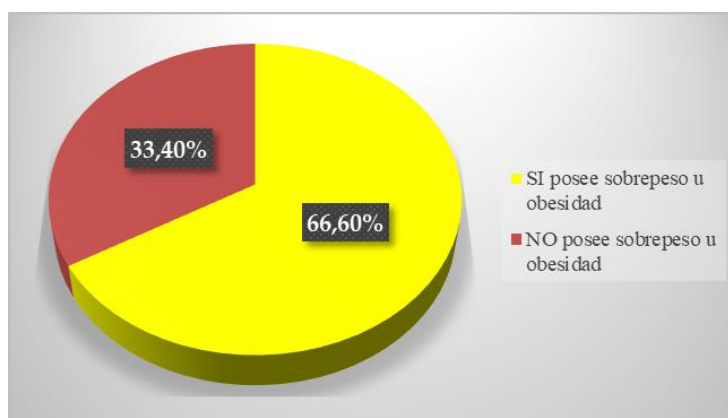
Distribución según presencia de obesidad/sobrepeso en la muestra

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|-------------------------------|-----------|--------------|
| SI posee sobrepeso u obesidad | 8 | 66,6 |
| NO posee sobrepeso u obesidad | 4 | 33,4 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 22

Distribución según presencia de obesidad/sobrepeso en la muestra



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023.

La mayoría de los encuestados (66,6%) presentan sobrepeso u obesidad, mientras que la minoría (33,4%) no lo presenta. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para varias enfermedades crónicas, como diabetes, enfermedades cardíacas, entre otras, lo cual amerita atención especial por parte del personal de enfermería.

Nota: se corroboró en este punto la evaluación del Índice de Masa Corporal (IMC) de la muestra ($n=12$) $IMC = \text{Peso}(\text{kg}) / \text{altura}(\text{m})^2$.

Siguiendo con la presentación de los datos recabados mediante la encuesta realizada al personal de enfermería del HPDA, y en base a la consulta acerca de presencia de sobrepeso u obesidad, tomando la muestra que refiere que SI presenta ($n= 8$), se exhiben los siguientes datos en la tabla N° 23.

Tabla 23

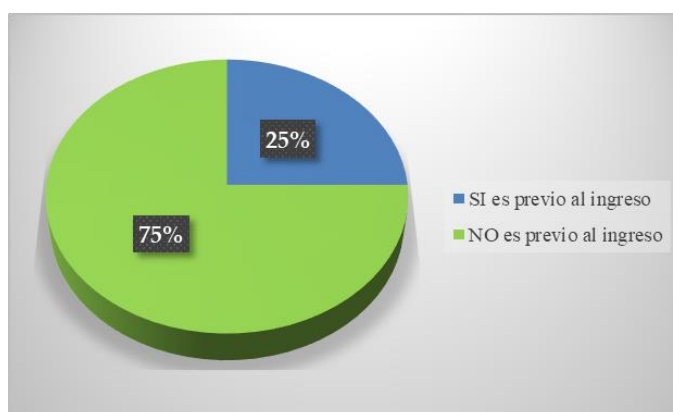
Sobrepeso/obesidad previa al ingreso a los turnos rotativos laborales

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|-------------------------|-----------|--------------|
| SI es previo al ingreso | 2 | 25 |
| NO es previo al ingreso | 6 | 75 |
| TOTAL | 8 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023.

Gráfico 23

Sobrepeso/obesidad previa al ingreso a los turnos rotativos laborales



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023.

Del análisis de los cuestionarios en la muestra seleccionada que respondió afirmativamente sobre la presencia de obesidad/sobrepeso (n=8), se desprende que un porcentaje mayor (75%) no presentaba diagnóstico de sobrepeso u obesidad previo al ingreso al nosocomio, el 25% de dicha muestra ya presentaba un diagnóstico previo. Esto podría deberse a una variedad de factores, como la falta de actividad física, el estrés, turnos rotativos aleatorios, etc.

Consumo de tabaco

Tabla 24

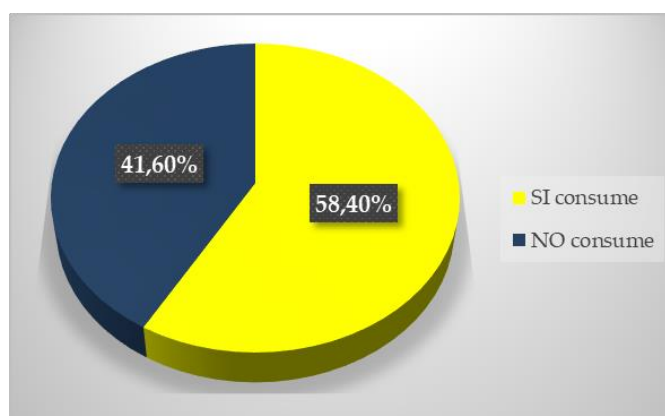
Distribución según consumo de tabaco

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|------------|-----------|--------------|
| SI consume | 7 | 58,4 |
| NO consume | 5 | 41,6 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 24

Distribución según consumo de tabaco



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Se observa que el 58,4% de la muestra refiere tener el hábito de consumir tabaco y una parte menor (41,6%) de la muestra refiere no consumir tabaco.

Siguiendo con la presentación de los datos recabados mediante la encuesta realizada al personal de enfermería del HPDA, y en base a la consulta acerca de consumo de tabaco, tomando la muestra que refiere que SI consume ($n= 7$), se exhiben los siguientes datos en la tabla N° 25.

Tabla 25

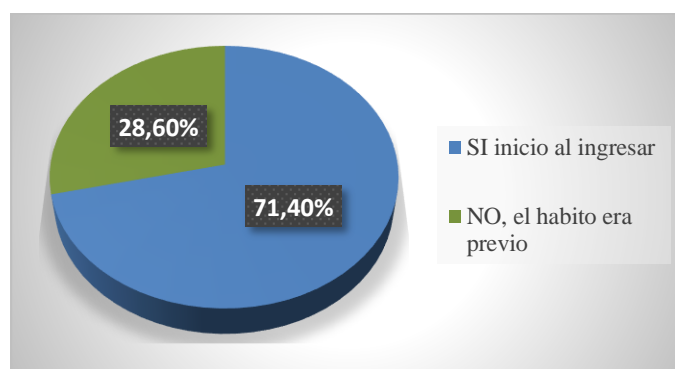
Inicio del hábito de fumar relacionado con el ingreso al servicio

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|-------------------|-----------|--------------|
| SI al ingresar | 5 | 71,4 |
| NO, hábito previo | 2 | 28,6 |
| TOTAL | 7 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 25

Distribución según inicio del hábito de fumar relacionado con el ingreso al servicio



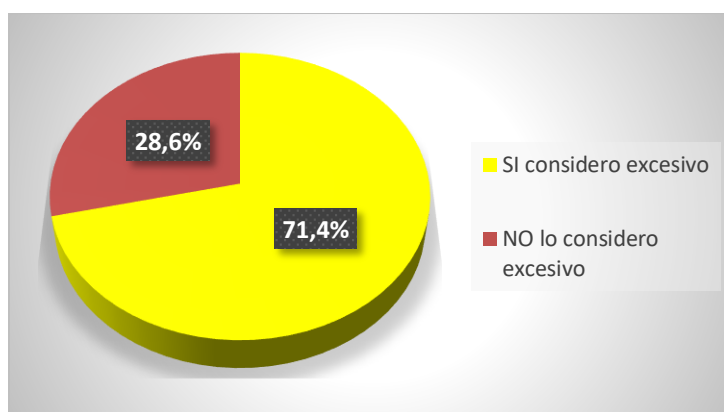
Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023.

El 71,4 % de la muestra (n=7) refiere haber comenzado a fumar en congruencia con el ingreso al nosocomio y el régimen de turnos rotativos, mientras que el 28,6 % refiere que ya tenía el hábito previamente.

Tabla 26*Considera excesivo el consumo de tabaco*

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|--------------------------|-----------|--------------|
| SI considero excesivo | 5 | 71,4 |
| NO lo considero excesivo | 2 | 28,6 |
| TOTAL | 7 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 26*Considera excesivo el consumo de tabaco*

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023.

De la muestra que refiere consumo de tabaco, se observa que un porcentaje alto, el 71,4 %, considera que fuma en exceso, el 28,6 % considera que su consumo no es excesivo.

Siguiendo con la presentación de los datos recabados mediante la encuesta realizada al personal de enfermería del HPDA, y en base a la consulta acerca de consumo de tabaco, tomando la muestra que refiere que SI considera excesivo el consumo ($n= 5$), se exhiben los siguientes datos en la tabla N° 27.

Tabla 27

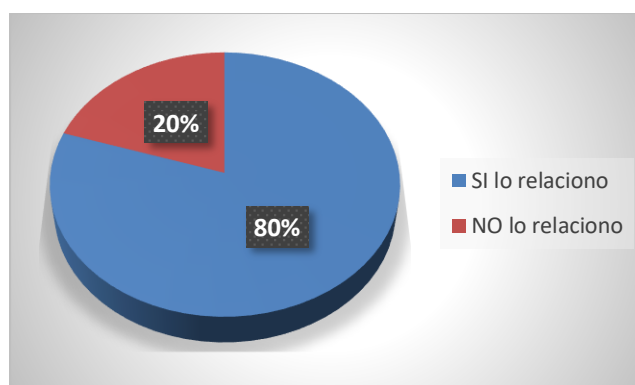
Relación entre excesivo consumo de tabaco con horario laboral rotativo

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|-----------------|-----------|--------------|
| SI lo relaciono | 4 | 80 |
| NO lo relaciono | 1 | 20 |
| TOTAL | 5 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 27

Relación entre excesivo consumo de tabaco con horario laboral rotativo



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

En la muestra que considera que fuma en exceso, el 80 % de los encuestados lo relaciona con el régimen laboral en turnos rotativos aleatorios. El 20 % restante no considera que exista una relación entre el tabaquismo excesivo y los horarios laborales.

Consumo de bebidas alcohólicas

Tabla 28

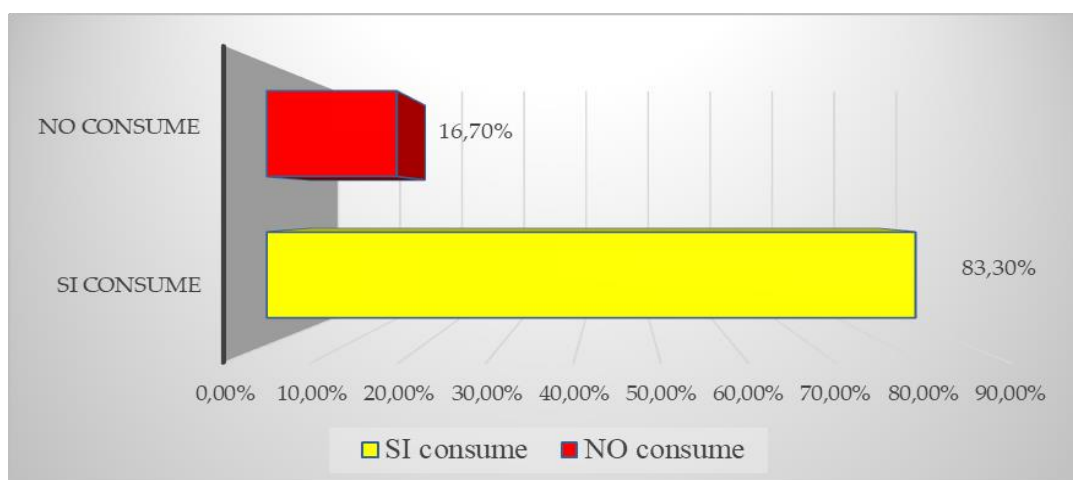
Distribución según consumo de bebidas alcohólicas

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|------------|-----------|--------------|
| SI consume | 10 | 83,3 |
| NO consume | 2 | 16,7 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 28

Distribución según consumo de bebidas alcohólicas



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Se observa que el 83,3% de la muestra consume bebidas alcohólicas, mientras que una minoría del 16,7% no consume. El resultado indica que la mayoría de la muestra consume bebidas alcohólicas, mientras que una minoría no lo hace.

Seguendo con la presentación de los datos recabados mediante la encuesta realizada al personal de enfermería del HPDA, y en base a la consulta acerca de consumo de bebidas alcohólicas, tomando la muestra que refiere que SI consume ($n= 10$), se exhiben los siguientes datos en la tabla N° 29.

Tabla 29

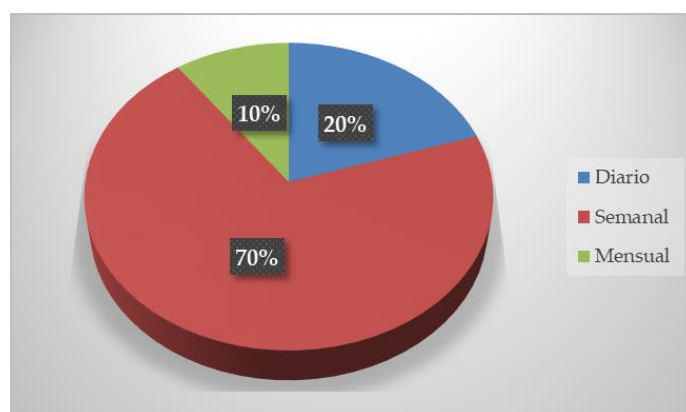
Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|---------|-----------|--------------|
| Diario | 2 | 20 |
| Semanal | 7 | 70 |
| Mensual | 1 | 10 |
| TOTAL | 10 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 29

Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

De la muestra que reconoce consumo de bebidas alcohólicas (n=10), el 70% relata una frecuencia de consumo semanal, el 20% refiere un consumo diario y el 10% menciona una frecuencia de consumo mensual. La mayoría de los encuestados que consumen bebidas alcohólicas lo hacen de forma semanal, un 20% de los encuestados menciona un consumo diario que podría indicar un consumo excesivo o problemático de alcohol.

Consumo de psicofármacos

Tabla 30

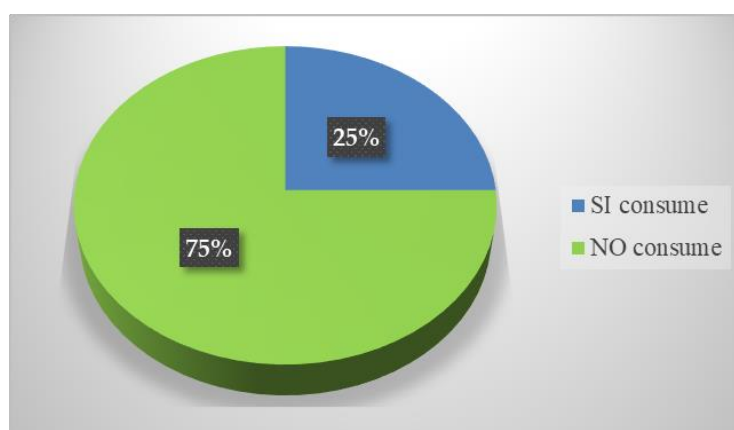
Distribución según consumo de psicofármacos

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|------------|-----------|--------------|
| SI consume | 3 | 25 |
| NO consume | 9 | 75 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 30

Distribución según consumo de psicofármacos



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

El 25% de la muestra refiere consumir algún psicofármaco y el 75% de la muestra refiere no consumir.

Siguiendo con la presentación de los datos recabados mediante la encuesta realizada al personal de enfermería del HPDA, y en base a la consulta acerca de consumo de psicofármacos, tomando la muestra que refiere que SI consume ($n= 3$), se exhiben los siguientes datos en la tabla N° 31.

Tabla 31

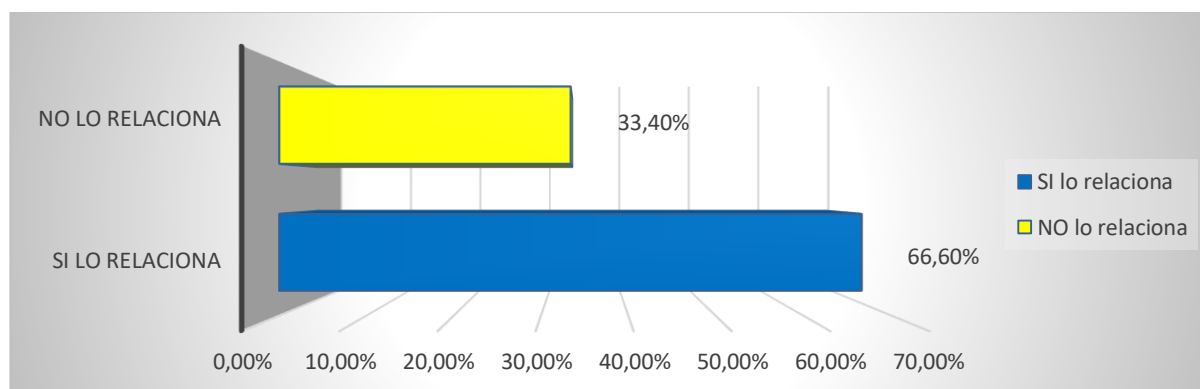
Relación entre consumo de psicofármacos y régimen laboral rotativo aleatorio

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|-----------------|-----------|--------------|
| SI lo relaciona | 2 | 66,6 |
| NO lo relaciona | 1 | 33,4 |
| TOTAL | 3 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 31

Relación entre consumo de psicofármacos y régimen laboral rotativo aleatorio



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Dos de los tres encuestados, 66,6% que consumen psicofármacos refieren relación entre el consumo de psicofármacos y el régimen laboral rotativo del servicio y un 33,4% refiere no relacionarlo.

Ámbito familiar

Tabla 32

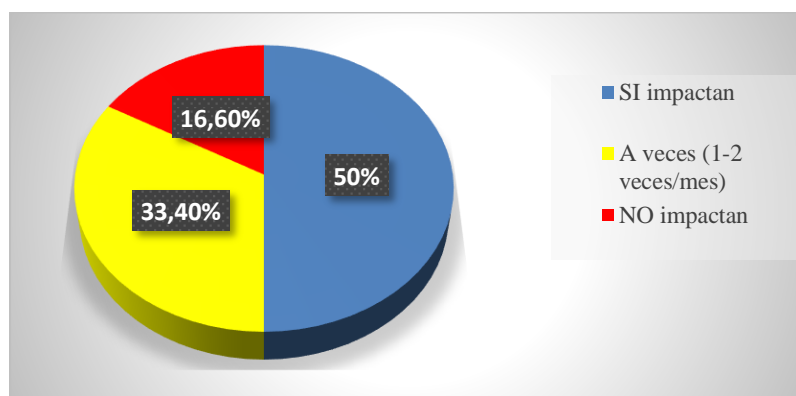
Impacto de los turnos rotativos laborales en la familia

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|-------------------------|-----------|--------------|
| SI impactan | 6 | 50 |
| A veces (1-2 veces/mes) | 4 | 33,4 |
| NO impactan | 2 | 16,6 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 32

Impacto de los turnos rotativos laborales en la familia



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

El 50% afirma que sí hay un impacto de los turnos rotativos en su vida familiar, seguido por un 33,4% que reconoce un impacto de 1 o 2 veces al mes, y un 16,6% que afirma que no hay tal impacto.

Siguiendo con la presentación de los datos recabados mediante la encuesta realizada al personal de enfermería del HPDA, y en base a la consulta acerca de que, si los turnos rotativos tienen un impacto en la vida familiar, tomando la muestra que refiere que SI tiene ($n= 10$), se exhiben los siguientes datos en la tabla N° 33.

Tabla 33

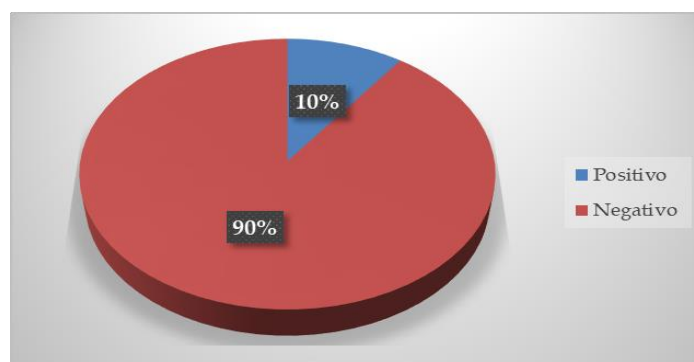
Percepción acerca del impacto de los turnos rotativos en la familia

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|----------|-----------|--------------|
| Positivo | 1 | 10 |
| Negativo | 9 | 90 |
| TOTAL | 10 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 33

Percepción acerca del impacto de los turnos rotativos en la familia



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

El 90% de la muestra que refiere que los turnos rotativos tienen un impacto negativo en la familia, el 10% lo percibe como positivo. Que el 90% de la muestra mencione como negativo el impacto podría sugerir que el trabajo en turnos rotativos como una fuente significativa de estrés en términos de conciliación entre el trabajo y la vida familiar.

Tabla 34

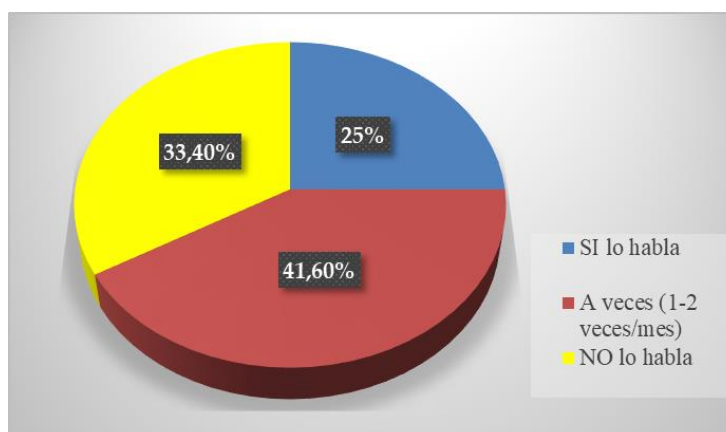
Diálogo intrafamiliar/social en relación al impacto de los turnos rotativos

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|-------------------------|-----------|--------------|
| SI lo habla | 3 | 25 |
| A veces (1-2 veces/mes) | 5 | 41,6 |
| NO lo habla | 4 | 33,4 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 34

Diálogo intrafamiliar/social en relación al impacto de los turnos rotativos



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

En cuanto al diálogo sobre cómo impacta la rotación de turnos laborales en la vida familiar y social, la mayoría del 41,6% de la muestra reporta que solo lo hace ocasionalmente (1 o 2 veces al mes); el 33,4% no aborda el tema, mientras que el 25% sí lo discute con familiares y/o amigos. La mayoría de la muestra (41,6%) informa que solo discute el tema ocasionalmente, lo que indica que podría haber una comunicación y conciencia limitadas sobre el tema.

Tabla 35

Relación entre turnos rotativos y situaciones conflictivas⁸ en el ambiente familiar/social

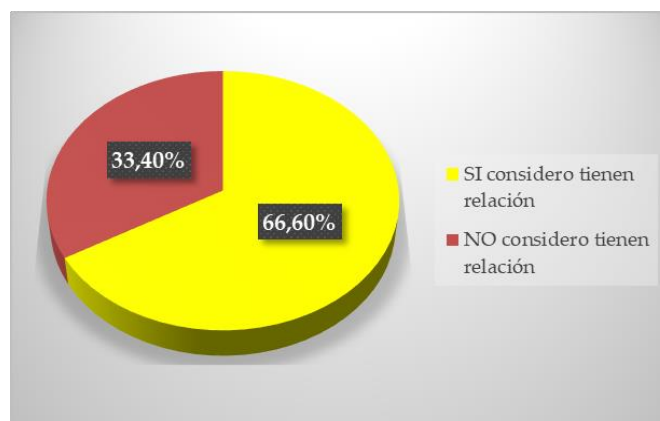
| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|---|-----------|--------------|
| SI considero tienen relación los turnos rotativos y conflictos en el ámbito familiar/social | 8 | 66,6 |
| NO considero tienen relación los turnos rotativos y conflictos en el ámbito familiar/social | 4 | 33,4 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

⁸ Conflicto: oposición, discusión, problema, apuro o una situación complicada.

Gráfico 35

Relación entre turnos rotativos laborales y situaciones conflictivas en el ambiente familiar/social



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Una mayoría el 66,6%, percibe que influye el régimen laboral por turnos rotativos en los conflictos generados en el ámbito familiar. El 33,4% opinan que no existe relación alguna entre ambas situaciones.

Siguiendo con la presentación de los datos recabados mediante la encuesta realizada al personal de enfermería del HPDA, y en base a la consulta acerca de la percepción que existe una relación entre el régimen laboral por turnos rotativos y los conflictos en el ámbito familiar, tomando la muestra que refiere que SI existe ($n= 8$), se exhiben los siguientes datos en la tabla N° 36.

Tabla 36

Frecuencia de conflictos familiares vinculados a los turnos rotativos

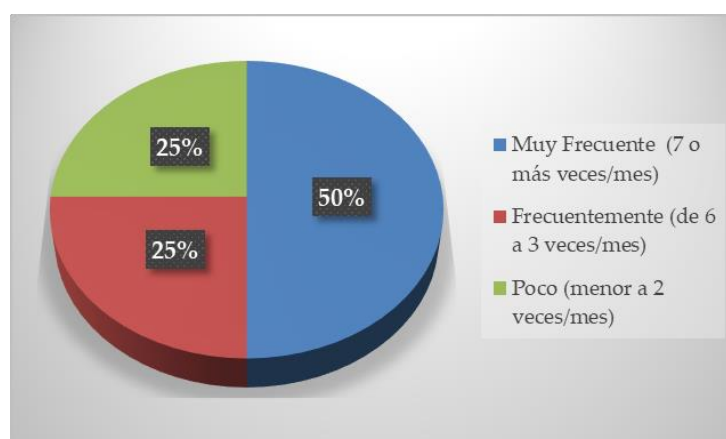
| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|-------------------------------------|-----------|--------------|
| Muy Frecuente (7 o más veces/mes) | 4 | 50 |
| Frecuentemente (de 6 a 3 veces/mes) | 2 | 25 |

| | | |
|----------------------------|---|-------|
| Poco (menor a 2 veces/mes) | 2 | 25 |
| TOTAL | 8 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 36

Frecuencia de conflictos familiares vinculados a los turnos rotativos



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023.

La mitad de la muestra (50%) refiere una relación con los turnos rotativos y los conflictos en el ámbito familiar de manera muy frecuente, es decir, 7 o más veces al mes. El porcentaje restante se divide en dos grupos iguales, uno que considera frecuente (25%) y otro que considera poco frecuente (25%) los conflictos familiares a causa de los turnos rotativos.

Tabla 37

Apreciación acerca del tiempo familiar compartido

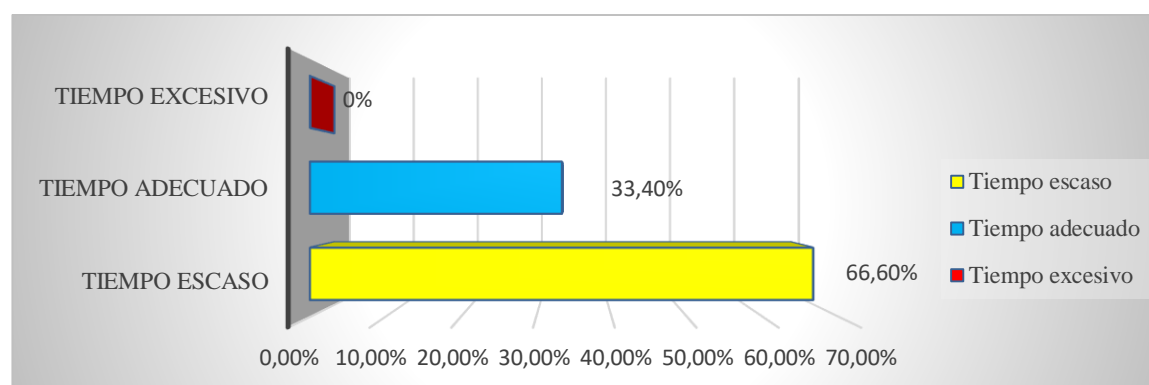
| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|-----------------|-----------|--------------|
| Tiempo escaso | 8 | 66,6 |
| Tiempo adecuado | 4 | 33,4 |

| | | |
|-----------------|----|-------|
| Tiempo excesivo | 0 | 0 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 37

Apreciación acerca del tiempo familiar compartido



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Una mayoría del 66,6% considera que el tiempo que comparte con su familia es escaso, el 33,4% lo considera adecuado. Ningún miembro de la muestra refirió que el tiempo fuera excesivo.

Tabla 38

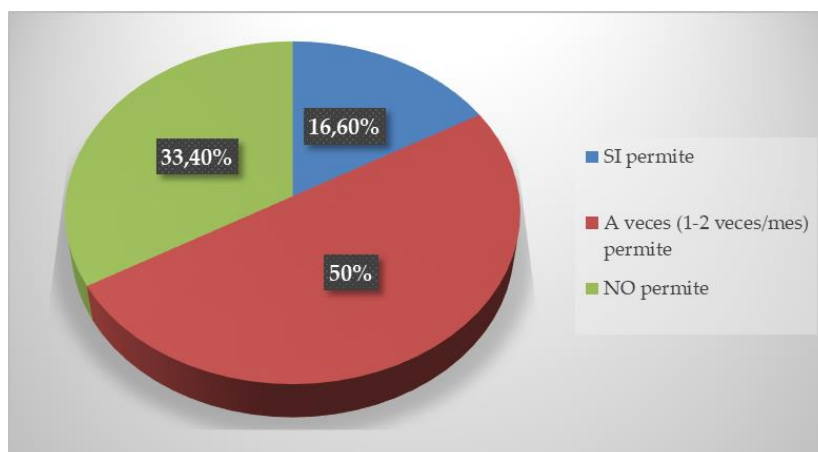
Turnos rotativos permiten programación de actividades familiares

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|---------------------------------|-----------|--------------|
| SI permite | 2 | 16,6 |
| A veces (1-2 veces/mes) permite | 6 | 50 |
| NO permite | 4 | 33,4 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 38

Turnos rotativos permiten programación de actividades familiares



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

En relación a la pregunta sobre si rotatividad de turnos permite programar con anticipación actividades familiares (por ejemplo, cumpleaños, actos escolares, reuniones), el 50% de la muestra informó que a veces (1-2 veces al mes) puede planificar con anticipación, mientras que el 33.4% indicó que no pueden realizar dicha planificación debido a los turnos rotativos aleatorios; el 16.6% afirmó que tienen la posibilidad de planificar con anticipación.

Tabla 39

Modos de conciliar asistencia a eventos familiares y turnicidad rotativa

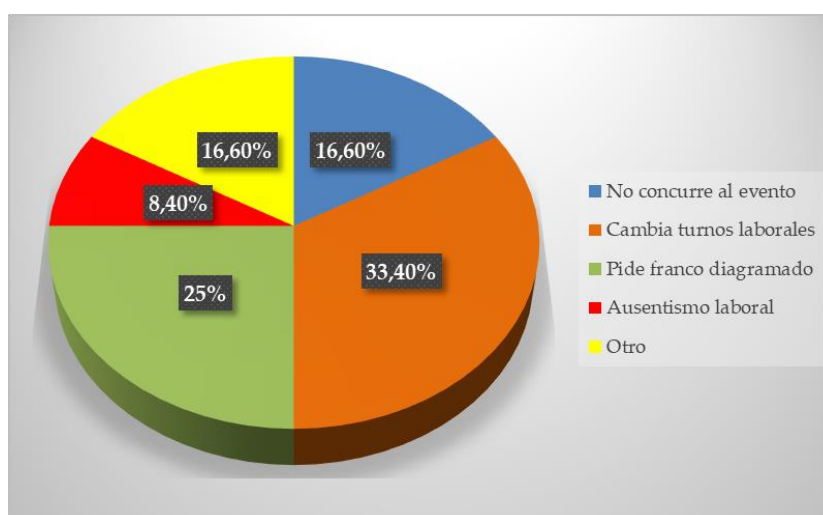
| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|-------------------------|-----------|--------------|
| No concurre al evento | 2 | 16,6 |
| Cambia turnos laborales | 4 | 33,4 |
| Pide franco diagramado | 3 | 25 |

| | | |
|--------------------|-----------|--------------|
| Ausentismo laboral | 1 | 8,4 |
| Otro | 2 | 16,6 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023.

Gráfico 39

Modos de conciliar asistencia a eventos familiares y turnicidad rotativa



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023.

Se observa que un 33.4% cambia turnos los programados para asistir a eventos familiares, el 25% solicita franco diagramado para esa fecha, y otros dos modos de conciliación son no asistir al evento (16.6%) o encontrar otra solución (16.6%). El 8.4%, menciona que recurre al ausentismo laboral como una forma de conciliación. Es importante señalar que el ausentismo laboral no es una solución recomendable y puede tener consecuencias negativas en el ambiente laboral. Los demás modos de conciliación mencionados muestran que la mayoría de los profesionales intenta encontrar soluciones alternativas para poder cumplir con sus eventos familiares y diagramación laboral.

Salud mental

Tabla 40

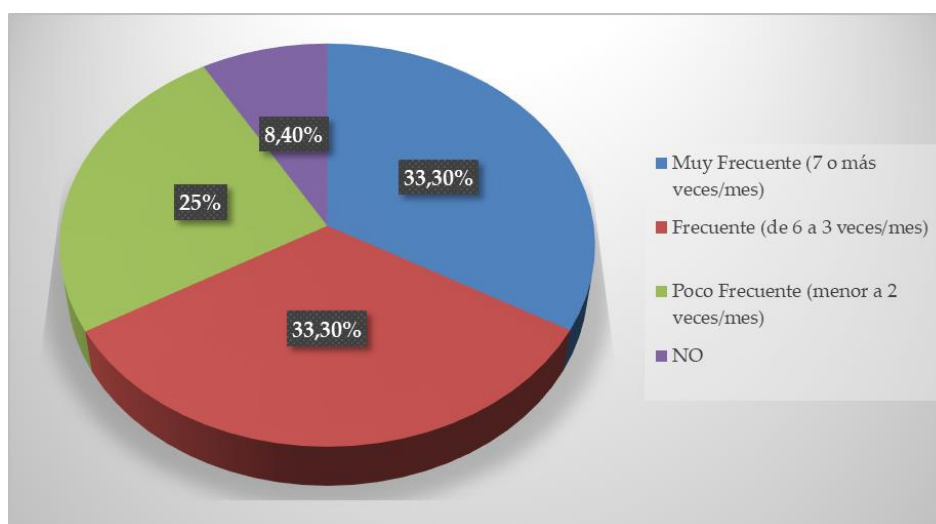
Percepción de síntomas de estrés (ej. mala memoria, falta de concentración y/o memoria, cefalea, cansancio)

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|--------------------------------------|-----------|--------------|
| Muy Frecuente (7 o más veces/mes) | 4 | 33,3 |
| Frecuente (de 6 a 3 veces/mes) | 4 | 33,3 |
| Poco Frecuente (menor a 2 veces/mes) | 3 | 25 |
| NO | 1 | 8,4 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023.

Gráfico 40

Percepción de síntomas de estrés (ej. mala memoria, falta de concentración y/o memoria, cefalea, cansancio)



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023.

Al preguntar si experimentaban síntomas de estrés el 33,3% de la muestra refirió que los experimenta muy frecuentemente (7 o más veces al mes), mientras que otro 33,3% informó que los experimenta con frecuencia (de 3 a 6 veces al mes). El 25% de la muestra informó que experimentan síntomas con poca frecuencia (menos de 2 veces al mes) y el 8,4% informó que nunca experimenta síntomas de estrés. Estos resultados indican que una parte significativa de los encuestados experimenta síntomas de estrés en forma muy frecuente y frecuente.

Consultas medicas

Tabla 41

Relación de los turnos rotativos con la concurrencia a consultas a especialistas médicos

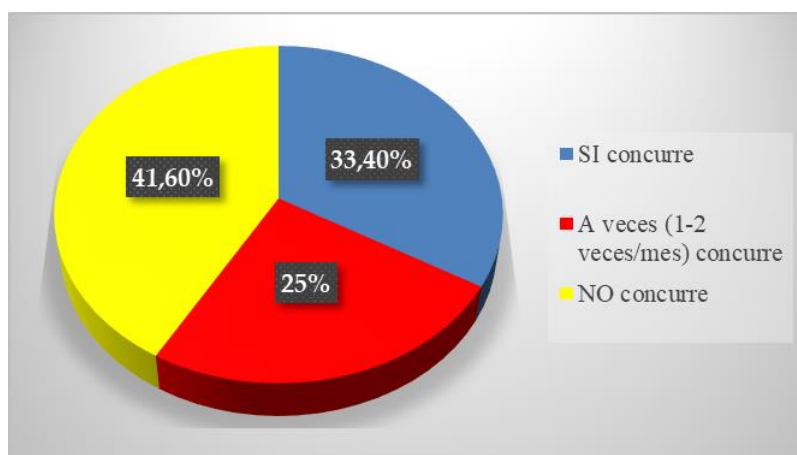
| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|----------------------------------|-----------|--------------|
| SI concurre | 4 | 33,4 |
| A veces (1-2 veces/mes) concurre | 3 | 25 |
| NO concurre | 5 | 41,6 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del

HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 41

Relación de los turnos rotativos con la concurrencia a consultas a especialistas médicos



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

El 41,6% refiere no acudir a consultas con profesionales de la salud como consecuencia de su régimen laboral de turnos rotativos (psicólogo, psiquiatra, gastroenterólogo, traumatólogo, otros), el 33,4% refiere que si concurre y un 25% que asiste a veces (1-2 veces por mes).

Actividades extra laborales

Tabla 42

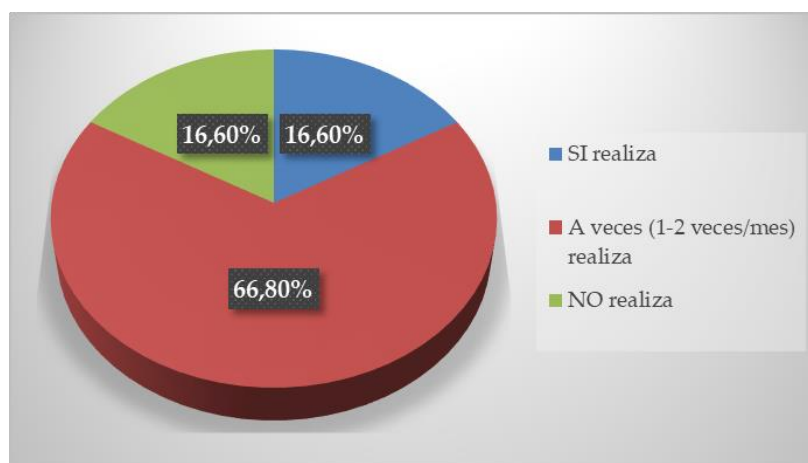
Realización de actividades extra laborales

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|---------------------------------|-----------|--------------|
| SI realiza | 2 | 16,6 |
| A veces (1-2 veces/mes) realiza | 8 | 66, 8 |
| NO realiza | 2 | 16,6 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 42

Realización de actividades extra laborales



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

La mayoría refiere que realiza actividades ajenas a su trabajo a veces (1-2 veces al mes) (66,8%), un 16.6% sí realiza y el 16.6 % restante no realiza actividades extralaborales. Una gran proporción de los encuestados realizan actividades ajenas a su trabajo de forma ocasional.

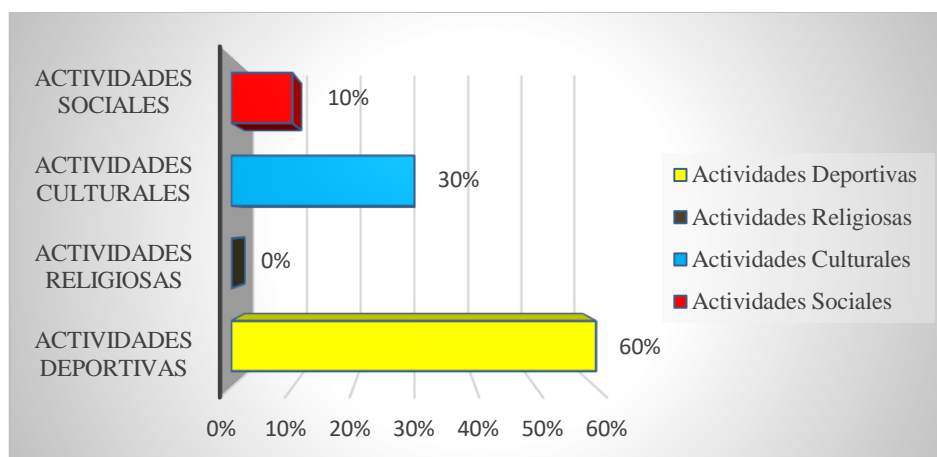
Siguiendo con la presentación de los datos recabados mediante la encuesta realizada al personal de enfermería del HPDA, y en base a la consulta acerca de que, si realizan actividades extralaborales, tomando la muestra que refiere que SI realizan ($n= 10$), se exhiben los siguientes datos en la tabla N° 43.

Tabla 43

Tipo de actividades realizadas extra laboral

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|------------------------|-----------|--------------|
| Actividades Deportivas | 6 | 60 |
| Actividades Religiosas | 0 | 0 |
| Actividades Culturales | 3 | 30 |
| Actividades Sociales | 1 | 10 |
| TOTAL | 10 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 43*Tipo de actividades realizadas extra laboral*

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Se observa que la actividad elegida por mayoría, 60%, son las deportivas, seguidas por las actividades culturales en un 30%; por último, 10% realiza actividades sociales. Las actividades de índole religiosa no fueron elegidas. La mayoría eligen actividades deportivas para realizar fuera del ámbito laboral, lo que podría indicar relación entre actividad física y bienestar. Una proporción significativa eligen actividades culturales, lo que podría indicar un interés por enriquecer su vida cultural.

Continuando con la exposición de los resultados obtenidos a través de la encuesta llevada a cabo entre el personal de enfermería del HPDA, y en relación a la pregunta sobre si realizan actividades fuera de su horario laboral, se presentan a continuación los datos correspondientes a aquellos que respondieron afirmativamente (n=10), los cuales se muestran en la Tabla N°44.

Tabla N°44

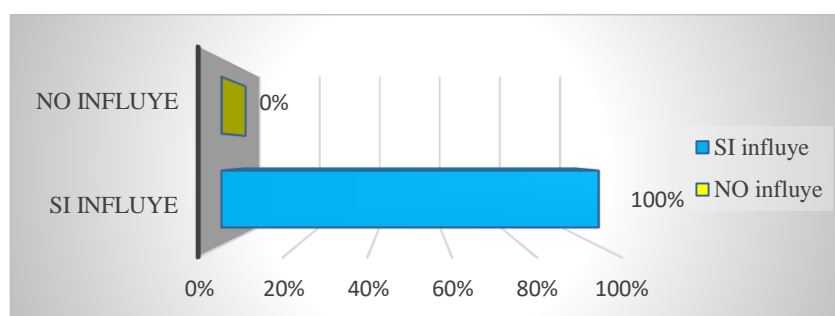
Influencia de los turnos rotativos en la participación de actividades extra laborales.

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|------------|-----------|--------------|
| SI influye | 10 | 100 |
| NO influye | 0 | 0 |
| TOTAL | 10 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 44

Percepción de influencia de los turnos rotativos en la participación de actividades extra laborales.



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

La totalidad (100%) de la muestra considera que hay una influencia de los turnos rotativos y participación en actividades extra laborales.

Ámbito laboral

Tabla 45

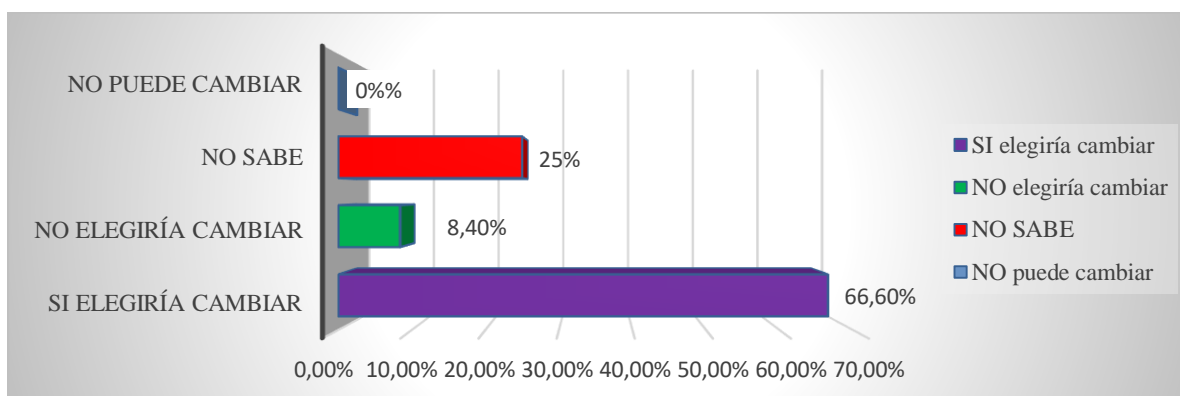
Elección de turno laboral horario fijo

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|---------------------|-----------|--------------|
| SI elegiría cambiar | 8 | 66,6 |
| NO elegiría cambiar | 1 | 8,4 |
| NO SABE | 3 | 25 |
| NO puede cambiar | 0 | 0 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 45

Elección de turno laboral horario fijo



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

El 66,6% de la muestra respondió que sí elegiría trabajar en turno fijos, un 25% refirió que no sabe y un porcentaje menor mencionó que no cambiaría el régimen laboral rotativo. La mayoría optaría por un régimen laboral de turnos fijos. Esto podría estar relacionado con los impactos que el trabajo en turnos rotativos produce en la vida personal y social.

Siguiendo con la presentación de los datos recopilados a través de la encuesta realizada al personal de enfermería del HPDA, y en relación a la pregunta sobre si preferirían tener un horario laboral fijo, se presentan a continuación los resultados de aquellos que respondieron afirmativamente (n=8), los cuales se exhiben en la Tabla N°46.

Tabla 46

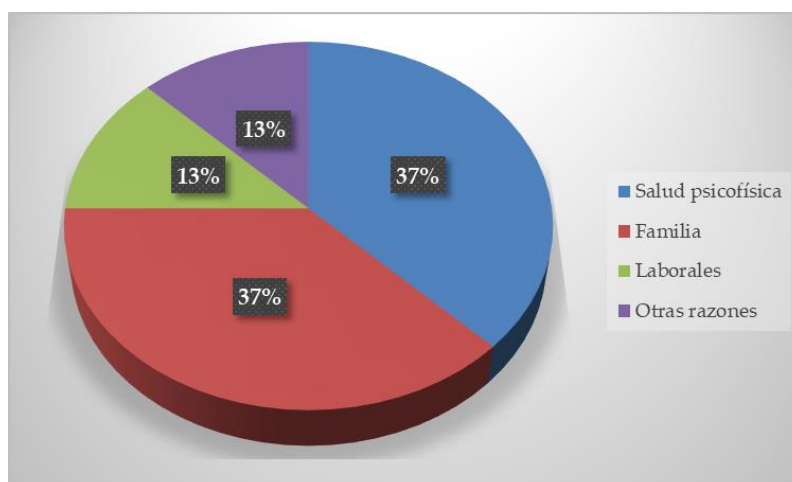
Causas de elección de turnos horarios laborales fijos

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|-------------------|-----------|--------------|
| Salud psicofísica | 3 | 37,5 % |
| Familia | 3 | 37,5 % |
| Laborales | 1 | 12,5 % |
| Otras razones | 1 | 12,5 % |
| TOTAL | 8 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 46

Causas de elección de turnos horarios laborales fijos



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Tomando como muestra el personal que respondió afirmativamente que elegiría turnos fijos ($n = 8$). La salud psicofísica y razones familiares representan un 37,5% cada uno, seguido de razones laborales y otras que no se especifican en un porcentaje igual del 12,5%. Se puede inferir que la salud, bienestar psicofísico y familia son aspectos muy importantes y que el régimen laboral de turnos rotativos puede tener un impacto negativo en ellos.

Tabla 47

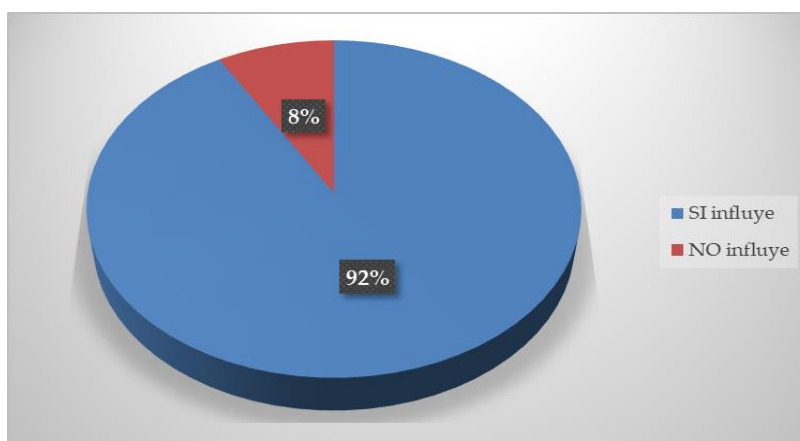
Influencia de la turnicidad rotativa aleatoria en el desempeño laboral

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|------------|-----------|--------------|
| SI influye | 11 | 92 |
| NO influye | 1 | 8 |
| TOTAL | 12 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 47

Influencia de la turnicidad rotativa aleatoria en el desempeño laboral



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

El 91,6%, casi la totalidad de la muestra, opina que sí hay una influencia entre la rotatividad y el desempeño laboral, el 8% enfermero/a refiere que no hay influencia. La mayoría de los encuestados perciben una relación directa entre el trabajo en turnos rotativos aleatorios y su desempeño laboral. Este resultado podría tener implicaciones importantes para la salud y seguridad de los pacientes, ya que una disminución en el desempeño laboral de los trabajadores podría afectar la calidad de atención que se brinda.

Continuando con la exposición de los resultados obtenidos a través de la encuesta llevada a cabo entre el personal de enfermería del HPDA, y en relación a la pregunta acerca de la apreciación personal referida sobre la influencia de la turnicidad rotativa aleatoria en el desempeño laboral, se presentan a continuación los datos correspondientes a aquellos que respondieron afirmativamente (n=11), los cuales se muestran en la Tabla N°48.

Tabla 48

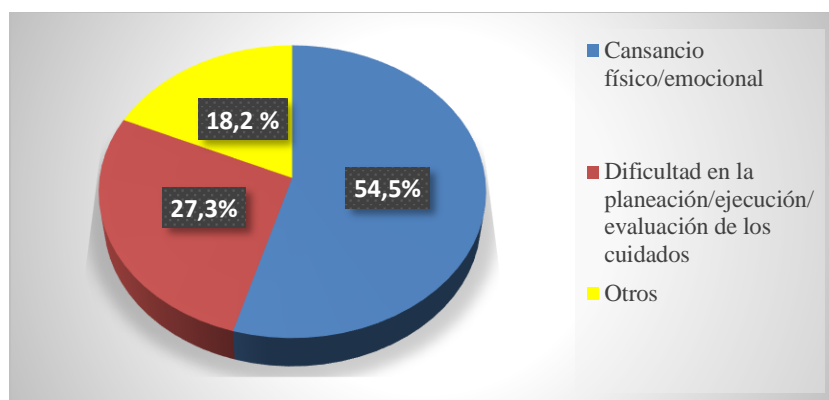
Aspectos afectados en el desempeño laboral relacionados con los turnos rotativos

| OPCION | RESPUESTA | FRECUENCIA % |
|---|-----------|--------------|
| Cansancio físico/emocional | 6 | 54,5 |
| Dificultad en la planeación/ejecución/ evaluación de los cuidados | 3 | 27,3 |
| Otros | 2 | 18,2 |
| TOTAL | 11 | 100 % |

Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Gráfico 48

Aspectos afectados en el desempeño laboral relacionados con los turnos rotativos



Fuente: información extraída de las entrevistas realizadas en el sector de internación del HPDA, noviembre/2022 a marzo/2023

Se observa que el 54,5 % de los encuestados refieren cansancio físico/emocional, seguido por 27,3% que mencionan dificultad en la planificación/ejecución/evaluación de los cuidados y, por último, un 18,2%, que mencionan otras razones.

La mayoría de los profesionales encuestados perciben una influencia directa entre el trabajo en turnos rotativos aleatorios y su desempeño laboral, siendo el cansancio físico/emocional y la dificultad en la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados los principales aspectos afectados.

CAPITULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La muestra corresponde a 12 agentes de enfermería, el 75 % son mujeres y la franja etaria predominante es de 36 a 40 años con un 41,8%; el 83 % son técnicos en enfermería.

En relación a la antigüedad laboral en el nosocomio, la mayoría (41,8 %) cuenta entre 11 a 15 años lo que refleja estabilidad laboral y experiencia en el entorno hospitalario; el 25% se encuentra en su fase de ingreso al nosocomio (hasta 5 años); se puede inferir que al 41,8% del total de la muestra le resta la mitad de su recorrido laboral (30 años de aporte es el necesario para jubilarse) es decir varios años desarrollando la enfermería.

En cuanto al perfil sociodemográfico, el 41.8 % son casados; un 83.3% refieren tener hijos de diferentes edades. Al tener hijos de diferentes edades y estar casados se podría deducir que el personal de enfermería tiene que hacer frente a distintas responsabilidades y demandas familiares, lo que podría afectar su capacidad para adaptarse a horarios variables/rotativos

En relación a los turnos rotativos la mayoría (83,4 %) ha trabajado previamente con esta modalidad, lo que confirma que esta característica de trabajo es común en enfermería. En cuanto a la percepción, opinión y/o valoración, el 50% expresa su desagrado por la rotación de turnos, mientras que el resto se divide entre aquellos a los que les resulta indiferente (25%) y a los que les agrada (25%) esta modalidad laboral. A pesar de que la rotación de turnos es común en la mayoría de las instituciones de salud, es importante considerar que la mitad de los encuestados muestra su descontento con esta práctica, lo que podría impactar en su rendimiento y en la calidad de atención al paciente.

El 58.3 % de la muestra presenta problemas cardiovasculares, de los cuales el 71.4 % fueron diagnosticados en forma posterior al ingreso laboral, lo cual podría ser a consecuencia de turnos rotativos con efectos adversos para el bienestar y su rendimiento profesional.

En cuanto a las molestias gastrointestinales el 66,6 % presenta alguna alteración gastrointestinal que no había sido diagnosticada previo al ingreso al nosocomio. El 100% refirió una influencia directa entre la rotatividad laboral y la aparición de estas alteraciones, lo que sugiere un impacto negativo en la salud de los enfermeros/as.

En relación a los hábitos alimentarios, el 41.7% considera que la calidad nutritiva de los alimentos que consumen es mala, un 50% considera que los horarios de ingesta de comida principales y colaciones son inadecuados; en cuanto al tiempo y lugar destinado a la alimentación, el 58.4 % calificó este momento como regular lo que podría ser evento disparados para mejorar las condiciones de alimentación, aún más teniendo en cuenta que el 66,6% presenta sobrepeso u obesidad de lo cual el 75 % refiere que dicha condición surgió después del ingreso hospitalario. Lo mencionado podría abordarse mediante análisis e implementación de estrategias para fomentar hábitos alimentarios saludables y promover la actividad física resaltando la importancia de un abordaje integral, es decir incluyendo la salud mental.

En relación al consumo de tabaco, el 58,4% refiere tener el hábito de consumir cigarrillos de los cuales el 62,5 % menciona que el hábito no era previo al ingreso laboral hospitalario, El 75 % considera que su consumo es excesivo y lo relaciona con el régimen laboral de turnos rotativos. Estos resultados podrían ser útiles para la implementación de programas de prevención y tratamiento del tabaquismo, trabajando coordinadamente con el personal y la institución.

El 83.3 refiere consumo de alcohol y reconoce consumirlo de forma semanal un 70 %. Sería importante considerar el contexto en el que se realiza el consumo de alcohol, para entender si hay alguna relación entre el consumo de alcohol, el estrés laboral, la presión emocional, la falta de sueño, entre otros factores. También podría ser útil identificar si existen diferencias en el consumo de alcohol según la edad, el género, la antigüedad en el trabajo, entre otros factores sociodemográficos, favoreciendo así al abordaje, si se considera necesario.

Acerca de la salud mental, el 33.3% refirió presentar algún síntoma de estrés 7 o más veces al mes; en relación al consumo de psicofármacos el 75% refiere no consumir, el 25 % (3 personas) afirma ingesta de psicofármacos, de estos últimos una persona refiere influencia y relación directa entre el consumo y el régimen rotativo

Sobre participación en actividades extra laborales el 66.8 participa una o dos veces al mes, la actividad elegida por el 60% es la deportiva; la totalidad que realiza actividades extra laborales considera que los turnos rotativos influyen en la participación de dichas actividades.

En relación a la preferencia por el régimen de los turnos el 66.6% relató que optaría por el cambio al régimen de turnos fijos; en cuanto a las razones específicas que impulsarían dicho cambio, señalaron motivos de salud psicofísica (37,5 %) y razones familiares (37,5 %) como razones principales.

CONCLUSION

Finalizada la investigación y considerando el marco teórico, los antecedentes consultados, los objetivos planteados y los resultados obtenidos, se concluye:

En 2014, Bilotta llevó a cabo un proyecto de investigación: *Influencia del turno rotativo en la salud de los trabajadores*, los resultados de este estudio indican que los trabajadores que realizan turnos rotativos corren un riesgo diferente de problemas de salud en comparación con los trabajadores que tienen una jornada laboral normal, pertinente citar esta autora ya que coincide con algunas de las conclusiones de la presente investigación por ejemplo, en relación a las patologías gastrointestinales, en el estudio de Billota se observaron en el 14,02% de los trabajadores, representando la úlcera gastroduodenal, la constipación y hemorroides un 80% y la dispepsia hiposténica, al 17,39% y en la muestra encuestada en el HPDA, se registraron molestias gastrointestinales en una proporción significativa de la muestra ,66,6 % los que afirmaron que la rotatividad laboral tiene una influencia directa en la aparición de estas alteraciones. Lo relevante de esta analogía es la presencia de patologías/alteraciones y su relación con el trabajo por turnos rotativos.

En el estudio: *“El trabajo a turnos. Una realidad en la vida y la salud de las enfermeras”*, (Gago López et al., 2013) los autores han establecido una conexión directa entre el trabajo en turnos rotativos y los efectos negativos en la salud física, mental, familiar y social de los trabajadores. El trabajo por turnos implica una adaptación constante del cuerpo a situaciones variables que pueden generar diferentes trastornos perjudiciales. En relación a los Trastornos del sueño, los autores encontraron que *“uno de los trastornos primarios del sueño es el “trastorno del ritmo circadiano” (307.45) y lo define como el insomnio que aparece durante las horas en que el individuo debería dormir o somnolencia excesiva en horas en las que debería estar despierto debido a un turno de trabajo nocturno o a un cambio repetido del turno de trabajo. Las alteraciones del sueño también se manifiestan bien por déficit de sueño*

o por perturbaciones durante el mismo. Para que nuestro organismo se recupere es necesario dormir al menos 7 horas cada día. Se ha detectado que los trabajadores en este tipo de turnos, ven afectada la calidad del sueño y la duración del mismo por: el efecto de la luz natural, ruidos, comer en familia, realizar las tareas domésticas, cuidar los niños (6)... A largo plazo la disminución de las horas de sueño produce acumulación de fatiga, llegando a la fatiga crónica y provocando alteraciones de tipo nervioso, cefaleas, irritabilidad, depresión, estrés (3) ...La reducción de horas de sueño unido a la alteración del ritmo circadiano produce cansancio y estrés crónico en el trabajador a turnos, teniendo repercusión en la salud y en la vida familiar y social del trabajado. En el Hospital Piedra del Aguila se concluye que un 75% padece alteraciones del sueño, la más predominante es "no tener un descanso reparador"(44,5%), seguida por dificultades para conciliar el sueño (22,2%), La mayoría de la muestra (91,6%) considera que la rotatividad en la jornada laboral influye directamente en la calidad de su sueño y descanso. En cuanto a la calidad del sueño del último mes, el 66,6% indica que solo fue reparador "a veces" (1-2 noches/semana).

En cuanto al diálogo en el ámbito familiar y social acerca de cómo impacta la rotación de turnos laborales, el 41,6% de la muestra refiere que solo lo comunica y/o comparte con la familia en forma ocasional (1-2 veces/mes). La investigación: *La profesión de enfermería y su relación en la desintegración familiar* (Batista et al, 2014), ha llegado a la conclusión que muchos enfermeros (76,8%) experimentan diversas dificultades en sus relaciones sociales, personales y laborales deduciendo que la desincronización horaria causa un problema triple en el plano biológico, laboral y socio-familiar, al cual el trabajador está sujeto. Conclusiones similares resultante en el Hospital Piedra del Aguila, por citar, en relación a la cantidad de tiempo que los participantes pasan con sus familias, la mayoría (66,6 %) lo percibe como escaso.

Se ha reportado presencia de síntomas de estrés, así como una percepción de que la rotación de turnos influye en su desempeño laboral de manera negativa. Los resultados sugieren que la salud psicofísica y las razones familiares son los principales motivos que impulsarían a la mayoría de la muestra a cambiar a un régimen de turnos fijos.

La rotatividad de los turnos de trabajo en el Hospital Piedra del Aguila impacta en la salud biopsicosocial del personal de enfermería. La salud psicosocial y la salud física, psíquica o social se ven afectadas por esta modalidad de trabajo.

Es importante destacar que el desarrollo de la profesión enfermera es un factor crucial en la atención sanitaria, y que es necesario prestar atención no solo a la labor en sí misma, sino también a todos los aspectos del personal de enfermería, considerando toda su dimensión holística de ser humano. Los esfuerzos por garantizar una adecuada gestión del trabajo y una organización adecuada del servicio, deben ser una prioridad para lograr un entorno laboral saludable y propiciar una atención sanitaria de calidad favoreciendo y fomentando la participación del personal de enfermería que realiza distintas funciones

Se identificó que la rotatividad de los turnos impacta significativamente en la conciliación trabajo/familia de los enfermeros/as del Hospital Piedra del Aguila, afectando su vida personal y familiar, se pudo determinar que los turnos rotativos son un condicionante en relación a este ámbito.

Se pudo conocer la realidad de los enfermeros/as del nosocomio con régimen horario rotativo, en relación a su ámbito familiar, lo que permite comprender mejor los desafíos a los que se enfrentan en su día a día. Se determinó que los trabajadores con turnos rotativos presentan riesgos en su salud psicosocial en relación a esta diagramación de jornada laboral. Los trabajadores con turnos rotativos presentan alteraciones en una u otra medida en su salud física, psíquica o social en relación a esta diagramación de jornada laboral lo que se podría

resumir al afirmar que los horarios laborales rotativos tienen un impacto significativo en la vida familiar,

Se podría inferir que los resultados obtenidos reflejan la necesidad de discusión acerca de los turnos rotativos y la calidad de vida del personal de enfermería y así garantizar la continuidad de la calidad en atención de salud en el hospital para poder brindar cuidados de enfermería con la calidad que el paciente y usuario requieren.

Por último, es importante destacar que este es el primer estudio de investigación de un/a tesista de la Universidad Nacional del Comahue que se lleva a cabo en el Hospital Piedra del Aguila.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la información recolectada en la presente investigación, se considera pertinente las siguientes recomendaciones:

1. Realizar investigaciones similares en otros sectores del nosocomio.
2. Fomentar espacios de discusión acerca de la temática abordada.
3. Si es de interés de la institución y el personal, generar alternativas para brindar cobertura mediante la implementación de alternativas de diagramas sujeto a prueba y que cumplan con las disposiciones legales vigentes.
4. Dado que las instituciones de salud tienen la necesidad real de cobertura de 24 hs, si es menester cubrirla con turnos rotativos, es fundamental considerarlo como un factor de riesgo adicional que requiere atención especial. Es esencial establecer medidas periódicas de control específicas para prevenir la morbilidad asociada a la turnicidad aleatoria.

| |
|-----------------------------------|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS |
|-----------------------------------|

Andión, G., Raimondi, A. (2020). *Material bibliográfico. ENFERMERIA COMUNITARIA II. Lic. en Enfermería. 5º año.* Universidad Nacional del Comahue. Sede Neuquén. Argentina.

Baptista, P., Fernández, C. y Hernández, R. (2010). *Metodología de la Investigación.* (5ª ed.). México, McGraw-Hill Interamericana.

Batista Y, Cash Y, Marín K, Morán C. y Saldaña A. (2014). *La profesión de enfermería y su relación en la desintegración familiar. (Proyecto de investigación).* Facultad de Enfermería, Panamá.

<https://www.monografias.com/trabajos101/profesion-enfermeria-y-su-relacion-desintegracion-familiar/profesion-enfermeria-y-su-relacion-desintegracion-familiar.shtml>

Beltrán Díaz L, Cuervo Sandoval A, Gómez Zerdas M. C., Leguizamón Vásquez S. (2018-2020). *Impacto esperado y sentido por cambio de turnos de trabajo en personal de Enfermería, en una organización de salud en Bogotá – Colombia.* Universidad Sergio Arboleda Escuela de Postgrados especialización en gerencia en servicios de Salud. Bogotá. Colombia.

Bilotta M. C. (2019). *Influencia del turno rotativo en la salud de los trabajadores.* Instituto Universitario del Ejercito. Argentina.

<https://asistenciasanitaria.com.ar/2019/02/01/influencia-del-turno-rotativo-en-la-salud-de-los-trabajadores/>

Campana, A., Padovani, C., Iaria, C., Freitas, C., De Paiva, S., Hossne, W. (2001) *Investigación científica en el campo médico*. (1ª ed.). Madrid: Manole.

Carbajal G., Zavalla S. (2016). *Tesina: “Las consecuencias del trabajo nocturno en el profesional de enfermería”*. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza.

https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8663/carbajal-gisela.pdf

Caníço, H., Bairrada, P., Rodríguez, E., y Carvalho, A. (2010). *Novos tipos de familia: plano de cuidados*. Universidad de Coimbra: coordinaçã. Brasil.

Convenio Colectivo de Trabajo para el Personal dependiente del Sistema Público Provincial de Salud. Ley 3118 (2018, 24 de Mayo). Provincia de Neuquén. Argentina.

DICEN: diario independiente de contenido enfermero. (Febrero del 2017) *Turnos rotativos, ¿beneficiosos o perjudiciales?* Grupo Paradigma. issn 2530-4518. Comunidad Económica Europea. <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/turnos-rotativos-beneficiosos-o-perjudiciales-ddimport-047395/>

Cook, T. D. y Reichardt, Ch. S. (1979). *Qualitative and quantitative methods in evaluation research*. Beverly Hills, California, USA. sage. 3-6 pp.

Fortín, M. (2009). *Fundamentos y Etapas del Proceso de Investigación* (1ª ed.). Lores: lusididacta.

Freitas, H. (2002). *De la observación a la decisión: métodos de investigación y de análisis de datos cuantitativos y cualitativos*. RAE Electrónica, 1(1), 1-29.

Gago López M, Otero López C, Calvo Alonso J, Carracedo Martín R, Bouzada Rodríguez A, Otero López. (2013). *El trabajo a turnos. Una realidad en la vida y la salud de las*

enfermeras. nure inv [internet]. may-jun; 10(64):[aprox. 23 p.].

http://www.fuden.es/ficheros_administrador/original/nure64_original_turnos.pdf

Garrido, J.A. (2017). *¿Cómo se hace la validación de cuestionarios? La Fisioterapia.net*.

<https://lafisioterapia.net/como-se-convalidan-cuestionarios>

Haddad, N. (2004). *Metodología de los estudios en ciencias de la salud*. (1ª ed.). São Paulo:

Roca.

Lakatos, E.M.; Marconi, M. A. (2010) *Fundamentos de metodología científica*. (4ª ed.).

Minnesota: Atlas.

Luna Serrano, E. y Reyes, P.E. (2015). *Validación de constructo de un cuestionario de*

evaluación de la competencia docente. REDIE, 17(3), 13-27.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-

[40412015000300002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412015000300002)

(Macías MA, Madariaga C, Valle M, & Zambrano J. (2013) *Estrategias de afrontamiento*

individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Psicol. Caribe.; 30(1):

123-145.)

Martínez-Montilla J. M., Amador-Marín B., Guerra-Martín M. D. (2017). *Estrategias de*

afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la

literatura. Revista Enfermería Global. N°47.

<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/1695-6141-eg-16-47-00576.pdf>

Nogareda, C., Nogareda, S., y Solórzano, N. (2013). *Jornada y Horarios de Trabajo*. Madrid:

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INST). Recuperado de:

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

Oguisso, T. (2007). *La práctica de enfermería: un enfoque ético-legal*. (2ª ed.). Actual: Guanabara Koogan.

Polit, D. (2004). *Fundamentos de la investigación en enfermería: método, evaluación y usar*. (5ª ed.). Artmed.

Reichardt, Ch. S. y Cook, T. D. (1986). *Hacia una superación del enfrentamiento entre los métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Enfermería Clínica. Madrid, España. 6(5):213-224.

Reina L. E, Rodríguez Sánchez R. Mª, Romero González B, Rodríguez López A, Romo Sola M. (2014). *Doble presencia: un riesgo psicosocial que evidencia la desigualdad entre hombres y mujeres en la conciliación de la vida familiar y laboral*. Departamento de Psicología Social. Universidad de Granada. España. (Publicado en Reidocrea. volumen 3. artículo 22. páginas 172-179)

Rodríguez K. (2017). *Estado del arte sobre los turnos rotativos y su impacto en la salud mental de los trabajadores. (Trabajo de grado especialización en psicología de las organizaciones y del trabajo)*. Universidad de San Buenaventura, Facultad de Psicología, Medellín. Colombia.

Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación* (4ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Taylor, S. y Bogdan, R. (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. (3ª reimpression). Paidós Ibérica. Barcelona, España. 20-23 p.

Unión General De Trabajadores. UGT. (2014). *Los Tiempos de la organización del trabajo: Incidencias de los riesgos psicosociales en los sistemas de trabajo a turnos*. Secretaría de Salud Laboral UGT CEC. Recuperado de:http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones_new/files_trabajoaturnos2010/libro_turnosmodificado2014.pdf

Vieira, S. (2015). *Metodología científica para el área de la salud*. (2ª ed.). Elsevier.

| |
|--------|
| ANEXOS |
|--------|

1 - Solicitud de ingreso a la institución.

NOTA DE PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE CAMPO

Ref.: Tesis UNCo. Lic. en Enfermería

Piedra del Aguila, noviembre 2022

Sra. Espinoza Juliana

Jefe de sector enfermería HPDA.

S...../.....D

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. a fin de solicitarle la autorización para realizar la investigación de mi tesis, titulada: *Efectos de los turnos rotativos en la salud biopsicosocial del personal de enfermería en el Hospital Piedra del Aguila-Piedra del Aguila*, en el sector INTERNACION del Hospital Piedra del Aguila.

Sin otro particular, saludo a atte.

.....
Enf. Martínez Patricia

DNI N° 28621156

2 –Cuestionario implementado en el personal Internación HPDA.

| | | | |
|---|---|--|-----------------|
| 1- Sexo | A. Hombre | B. Mujer | |
| 2- Edad | | | |
| A. menos de 26 años | B. de 26- 30 años | C. de 31-35 años | |
| D. de 36-40 años | E. mayor de 40 años | | |
| 3- Estado civil | | | |
| A. Soltero | B. Casado | C. Viudo | D. Divorciado |
| | | | E. Concubinato |
| 4- ¿Tiene hijos? | A. Si | B. No | |
| 5- ¿Cuál es su formación académica? | | | |
| A. Enfermero profesional | B. Licenciado en Enfermería | C. Auxiliar en enfermería | |
| 6- Antigüedad laboral en el Hospital Piedra del Aguila | | | |
| A. de 0-5 años | B. de 6-10 años | C. de 11-15 años | D. + de 15 años |
| 7- ¿Trabajó anteriormente en modalidad de turnos rotativos? | | | |
| A. SI | B.NO | | |
| 8- ¿Qué siente en relación al trabajo en turnos rotativos? | | | |
| A. me agrada | B. me disgusta | C. me es indiferente | |
| 9- Ud. considera que la alternancia en turnos rotativos es generadora de situaciones conflictivas a nivel familiar y/o social: | | | |
| A. SI | B. NO | | |
| 9-a) De ser afirmativa su respuesta. ¿con que frecuencia considera que generan conflictos? | | | |
| A. Muy Frecuente (<i>7 o más veces/mes</i>) | B. Frecuentemente (<i>de 6 a 3 veces/mes</i>) | C. Poco (<i>menor a 2 veces/mes</i>) | |

| | | |
|--|---|-----------------------------------|
| 10-¿Ud. presenta alguna enfermedad cardiovascular (ej., HTA, Insuficiencia cardiaca, hipercolesterolemia, arritmias)? | | |
| A. SI | B. NO | |
| 10-a) De ser afirmativo, ¿el diagnóstico fue previo a su ingreso al servicio? | | |
| A. SI | B.NO | |
| 11- ¿Ud. presenta alguna alteración del sueño? | | |
| A.SI | B.NO | |
| 11.a) De ser afirmativa su respuesta. Marque con una X cuales alteraciones presenta. | | |
| A. insomnio | B. dificultad para conciliar el sueño | |
| B. sueño liviano | C. descanso no reparador | |
| D. Pesadillas | | |
| 11-b) ¿Ud. relaciona la calidad de su sueño/descanso con la rotatividad de su jornada laboral? | | |
| A.SI | B.NO | |
| 11-c) Durante el último mes, ¿valoraría, en conjunto, la calidad de su sueño como descanso reparador? | | |
| A. SIEMPRE (<i>todas las noches</i>) | B. A VECES (<i>1-2 noches/semana</i>) | C. NUNCA (<i>ninguna noche</i>) |
| 12- ¿Ud. presenta problemas gastrointestinales (ulcera, gastritis, constipación)? | | |
| A. SI | B.NO | |
| 12.a) De ser afirmativo, ¿el diagnóstico fue previo a su ingreso al servicio? | | |
| A.SI | B.NO | |
| 12. b) De ser negativa la respuesta 12.a, ¿Ud. relaciona la aparición estos problemas con la rotatividad laborar? | | |
| A.SI | B.NO | |

| | | | | |
|--|--------------|-----------|---------------|---------------|
| 13- ¿Cómo evalúa usted que son sus hábitos respecto a calidad nutritiva de los alimentos que consume? | | | | |
| A. Mala | B. Regular | C. Buena | D. Muy buena | E. Excelente |
| 13.a) ¿Cómo evalúa usted que son sus hábitos alimentarios respecto a horarios de ingesta de comidas principales y colaciones? | | | | |
| A. Malos | B. Regulares | C. Buenos | D. Muy buenos | E. Excelentes |
| 13.b) ¿Cómo evalúa usted que son sus hábitos respecto a tiempo y lugar dedicado a la ingesta de alimentos? | | | | |
| A. Malos | B. Regulares | C. Buenos | D. Muy buenos | E. Excelentes |
| 14-¿Ud. tiene sobrepeso u obesidad? | | | | |
| A.SI | B.NO | | | |
| 14. a) De ser afirmativo, ¿su aparición fue previo a su ingreso al servicio con régimen de turnos rotativos? | | | | |
| A.SI | B.NO | | | |
| 15- ¿Ud. fuma? | | | | |
| A.SI | B.NO | | | |
| 15.a) De ser afirmativo, ¿su inicio fue previo a su ingreso al servicio con régimen de turnos rotativos? | | | | |
| A.SI | B.NO | | | |
| 15.b) en caso de fumar, ¿considera que es excesivo? | | | | |
| A.SI | B.NO | | | |
| 15.b-A) en caso de ser afirmativo. ¿Relaciona este consumo excesivo con su horario laboral? | | | | |
| A.SI | B.NO | | | |

| | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| 16- ¿Consumes bebidas alcohólicas? | | | |
| A.SI | B.NO | | |
| 16.a) en caso de consumir. ¿Con que frecuencia lo realiza? | | | |
| A. Diario | B. Semanal | C. Mensual | |
| 17- ¿Consumes algún psicofármaco? | | | |
| A.SI | B.NO | | |
| 17.a) en caso de ser afirmativo. ¿Relaciona este consumo con el régimen de turnos rotativos en el servicio? | | | |
| A.SI | B.NO | | |
| 18- ¿Considera que en su ámbito familiar los turnos rotativos tienen algún impacto? | | | |
| A.SI | B. A veces (<i>1-2 veces/mes</i>) | C. NO | |
| 18.a) en caso de tener impacto. Ud. lo vivencia y percibe como: | | | |
| A. Positivo. | | B. Negativo | |
| 18.b) ¿Suelen hablar de este impacto en su ámbito familiar y/o círculo social? | | | |
| A.SI | B. A veces (<i>1-2 veces/mes</i>) | C. NO | |
| 19- Considera que la cantidad de tiempo que comparte con su familia es: | | | |
| A. escaso | B. adecuado | C. excesivo | |
| 20- ¿Su jornada laboral le permite programar con antelación actividades familiares? Ej.: cumpleaños, actos escolares, reuniones. | | | |
| A.SI | B.NO | C. a veces (<i>1-2 veces/mes</i>) | |
| 21- ¿Cómo concilia eventos familiares y régimen laboral rotativo? | | | |
| A. No concurre al evento | | B. Cambia turnos laborales | C. Pide franco diagramado |
| D. Ausentismo laboral | | C. Otro | |

| | | | |
|--|-----------------------------------|---|-------------|
| 22- ¿Ud. considera que padece síntomas de estrés? ej. mala memoria, falta de concentración y/o memoria, cefalea, cansancio, etc. | | | |
| A. Muy Frecuente (7 o más veces/mes) | B. Frecuente (de 6 a 3 veces/mes) | C. Poco Frecuente (menor a 2 veces/mes) | D. NO |
| 23- ¿Concurre a consulta médica con otros profesionales de la salud como consecuencia, según su opinión personal, de su régimen laboral de turnos rotativos (Psicólogo, psiquiatra, gastroenterólogo, traumatólogo) | | | |
| A. SI | B. A Veces (1-2 veces/mes) | C. NO | |
| 24- ¿Realiza Ud. alguna actividad ajena a su actividad laboral? | | | |
| A. Si | B. A Veces (1-2 veces/mes) | C. NO | |
| 24.a) ¿Cuáles? Marque con una X | | | |
| A. deportivas | | B. religiosas | |
| C. culturales | | D. sociales | |
| 24.b) ¿Considera que su jornada laboral rotativa influye en la participación en dichas actividades? | | | |
| A. SI | B. NO | | |
| 25- ¿Si pudiera trabajar en turnos fijos, lo elegiría? | | | |
| A. SI | B.NO | C.NO SABE | D. NO PUEDE |
| 25-a) De ser afirmativo, su elección seria por implicancias en: | | | |
| A. Salud psicofísica | | B. Familia | |
| C. Laborales | | D. otros | |
| 26- ¿El trabajo en turnos rotativos aleatorios considera que influye en su desempeño laboral? | | | |
| A. SI | B. NO | | |

| 26.a) De ser afirmativo, se refiere a: | |
|--|--|
| A. cansancio físico/emocional | B. dificultad en la planeación/ejecución/ evaluación de los cuidados |
| C. Otros | |

3 – Ejemplo de diagrama internación HPDA año 2022

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| P.M. | M | M | M | F | F | T | T | T | N | N | F | M | M | T | F | F | T | N | N | N | F | T | T | N | N | F | F | M | M | M |
| C.M. | T | N | N | N | N | F | F | M | M | M | M | F | F | M | T | N | N | F | F | M | M | M | M | T | F | F | T | T | N | N |
| M.P. | N | F | F | F | M | M | M | N | T | F | N | N | N | N | N | F | F | T | T | T | T | F | F | M | M | M | N | N | F | FA |
| B.P. | F | F | T | T | T | N | N | F | F | T | T | T | T | F | M | M | M | M | M | F | N | N | N | F | T | T | M | F | T | T |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | T | | M | | | | | | | | | | | | T | | | | | | | | | | | N | | | |

REFERENCIAS:

1- P.M., C.M., M.P. y B.P., hacen referencia a nombre y apellido de enfermeros diagramados dicho mes.

2- M: turno mañana.

3- T: turno tarde.

4- N: turno noche.

5- F: franco.

6- FA: franco adeudado.