

**UNIVERSIDAD DE PANAMA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE SALUD PUBLICA**

***“IMPACTO INDIVIDUAL, FAMILIAR Y PROFESIONAL DE LA  
DUPLICIDAD LABORAL EN LA ENFERMERA DEL HOSPITAL  
SANTO TOMAS Y OTRA INSTITUCION 2001***

**AUTORA: LIC. CORALIA CHIARI DE BARRIOS**

**PROTOCOLO DE TESIS PARA ASPIRAR POR EL TÍTULO DE  
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA CON ENFASIS EN SALUD  
OCUPACIONAL.**

**PANAMA, 2001**

**APROBADO POR:**

**Dr. Eduardo Lucas Mora**

Director de Tesis

\_\_\_\_\_

**Dr. Juan Carlos Mas**

Miembro del Jurado

\_\_\_\_\_

**Lic. Lizbeth Triztan**

Miembro del Jurado

*Lizbeth Triztan*

\_\_\_\_\_

**Representante de la Vicerectoría**

De Investigación y Post grado

\_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_

## **DEDICATORIA**

- A mi amado Esposo Italo por su estímulo y comprensión
- A mis queridos y adoradas sobrinas María Lorena y Ana Melisa, por los momentos de alegría.

## **AGRACEDIMIENTO**

A Dios sobretodo las cosas por permitirme alcanzar esta meta.

A los asesores Doctores Eduardo Lucas Mora, Juan Carlos Más y Lic. Lisbeth Triztán.

A los profesores Daniel Sánchez, Griselda Troncoso y Vielka de Ramos por todo su tiempo y guía.

A las Licenciadas Cecilia Pérez y Gisela de Nieto del Departamento de Enfermería del Hospital Santo Tomás, y en especial a cada una de las enfermeras que participaron del estudio.

A Luris, una excelente persona y eficiente secretaria, y a todas aquellas personas que de una u otra forma estuvieron apoyándome.

## INDICE

	<b>Página</b>
Aprobación de la Tesis.....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Indice General .....	v
Indice cuadro .. ..	xi
Indice gráficas .....	xiv
Indice anexos .....	xvii
Resumen .....	1
Summary .....	2
Introducción .....	3
Planeamiento .....	8
Justificación .....	10
Objetivo General .....	14
Objetivos Específicos .....	14
Propósito .....	15

## **MARCO TEÓRICO**

1 0 La Conducta Humana .....	16
1.1 Las causas y los motivos .....	20
1 2 Valor y autoestima.....	21
1 3 La obligación y la responsabilidad .....	23
1.4 Crisis .....	24
1.5 La motivación como factor determinante en el desempeño.	25
1.5.1 Teoría de contenidos .....	25
1.5.1.1 Teoría de jerarquía de necesidades .....	26
1.5 1.2. Teoría de tres motivos .....	26
1.5.1.3 Teoría de los dos factores .....	27
1 5.2 Teoría de los procesos ... ..	27
1 5.2.1 Teoría de la equidad .....	28
1.5.2.2 Teoría de la Expectativa ... ..	28
1 6 El dinero como motivador .....	29
1.6.1 Repercusiones de las condiciones económicas y de trabajo en la enfermera .....	30
1.6.2 Satisfacción en el cargo .....	39
2.0 Relación entre la mujer, su familia y el trabajo .....	40

2.1 Antecedentes de la Familia . . . . .	40
2.2 Funciones y objetivos de la familia actual . . . . .	41
2.2.1 Función intrafamiliar . . . . .	41
2.2.1.1. Evolución de las funciones de la Familia . . . . .	42
2.2.1.2. Rol y Estatus de la Mujer . . . . .	44
2.2.1.3 Rol y Estatus Femenino . . . . .	45
2.2.1.4. El Estatus y rol de madre . . . . .	45
2.2.1.5. El estatus y rol de padre . . . . .	46
2.2.1.6. La mujer trabajadora y su familia . . . . .	47
2.2.2. Funciones Extrafamiliares . . . . .	51
2.2.3 La enfermera como madre y su papel en el	
Proceso de socialización . . . . .	51
2.2.3.1 Proceso Psicosocial . . . . .	53
2.2.3.1.1. El amor y la crianza . . . . .	53
2.2.3.1.2 Los procesos de identificación . . . . .	53
2.2.3.1.3. Procesos de enseñanza aprendizaje . . . . .	57
2.2.3.1.3.1. Campo Psicomotriz . . . . .	57
2.2.3.1.3.2. Campo Afectivo . . . . .	58
2.2.3.1.3.3. Campo Cognoscitivo . . . . .	58

2.2.4. Sentimientos ambivalentes de la madre que trabaja	
fuera del hogar .....	60
3.0 Factores Psicosocial .....	61
3.1 Factores psicosociales positivos .....	61
3.2 Factores de riesgo psicosociales .....	62
3 3 Relación Salud – Enfermedad y aspectos psicosociales	
en el trabajo .....	63
3.3.1 El bienestar como parte del proceso salud –	
enfermedad .....	64
3.3.1.1 Diversos mecanismos patógenos que actúan	
como precursores de la enfermedad .....	59
3 4 Alteraciones individuales y sociales debido a la exposición	
de estresores psicosociales en el trabajo .....	69
3 4.1. Cambios fisiológicos .....	69
3.4.2 Trastornos psicológicos .....	70
3.4.2.1 Trastornos del comportamiento .....	71
3.4.2.2 Repercusiones fuera del medio de trabajo..	71
3.5 La turnicidad y la jornada de trabajo .....	72
3.5.1. Jornada de trabajo .....	73

3 5.2. Regulación de los turnos y jornadas de trabajo en diversos países .....	79
3 5.3 Turnos .....	81
3.6 Sobre carga laboral .....	86
3 7 Consecuencia de la sobrecarga de Trabajo y la turnicidad ..	89
3.7.1 El ausentismo .....	90
3 7.2. Rendimiento laboral .....	91
3 8 La importancia del apoyo social para atenuar el efecto de los factores de riesgo psicosocial .....	93
4.0 Propuesta de la Investigación .....	95
4 1 Hipótesis .....	97
4.2 Definición de variables .....	97
<b>METODOLOGÍA</b> .....	
1.0 Descripción del área de estudio .....	99
2.0 Tipo de estudio .....	99
3.0 Universo y muestra .....	100
4.0 Métodos e instrumentos de recolección de datos .....	102
4.1 Instrumento .....	103

<b>Presentación y Análisis de los resultados.....</b>	<b>105</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>166</b>
<b>Recomendaciones ....</b>	<b>170</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>174</b>
<b>Anexo</b>	

## INDICE DE CUADROS

<b>CUADRO</b>	<b>Página</b>
I. Incremento salarial aprobado por MINSA, CSS para la enfermera básica a nivel Nacional .....	34
II Incremento salarial aprobado por MINSA – CSS para la Enfermera con Jefatura inicial a nivel nacional .....	35
III Incremento salarial aprobado por MINSA – CSS para la Enfermera con jefatura intermedia a nivel nacional ..	36
IV Incremento salarial aprobado por MINSA – CSS para la Enfermera con jefatura Superior a nivel nacional .....	37
V Variable de la organización y contenido del trabajo y factor de riesgo psicosocial derivado .....	68
VI Total de enfermeras del Hospital Santo Tomás con y sin duplicidad laboral, 2001. ....	106
VII Antecedentes individuales y familiares de la enfermera con y sin duplicidad laboral en el Hospital Santo Tomás. ....	108

VIII	Antecedentes laborales de la enfermera con y sin duplicidad laboral en el Hospital Santo Tomás, 2001.....	116
IX	Estudios que realiza actualmente la enfermera con y sin duplicidad laboral en el Hospital Santo Tomás 2001.....	123
X	Antecedentes laborales de la enfermera en otra institución de Salud. 2001.....	125
XI	Problemas más críticos que presenta la enfermera con duplicidad laboral, 2001.....	134
XII	Manifestaciones de la enfermera con duplicidad laboral, en relación a lo imprescindible de esta condición. 2001 .....	142
XIII	Periodicidad de los controles de salud de la enfermera con duplicidad laboral. 2001. ....	143
XIV	Comparación del ámbito individual de la enfermera con y sin duplicidad. 2001 .....	144

XV	Comparación del ámbito familiar de la enfermera con y sin duplicidad laboral. 2001. ....	147
XVI	Comparación del ámbito laboral de la enfermera con y sin duplicidad laboral. 2001 .....	148
XVII	Alternativas que dan las enfermeras para evitar la duplicidad laboral... ..	154
XVIII	Alteraciones previas a la salud física y emocional en la enfermera con y sin duplicidad laboral. 20001. ....	156

## INDICE DE GRAFICAS

<b>Gráfica</b>	<b>Página</b>
1. Enfermeras que laboran en el Hospital Santo Tomás con y sin duplicidad laboral.....	107
2 Edad en años de las enfermeras con y sin duplicidad laboral en el Hospital Santo Tomás.....	113
3 Estado civil de las enfermeras con y sin duplicidad laboral en el Hospital Santo Tomás.....	114
4 Persona responsable del cuidado de los hijos de las enfermeras del Hospital Santo Tomás.....	115
5 Nivel Jerárquico de las enfermeras con y sin duplicidad laboral en el Hospital Santo Tomás. ....	120
6. Años de servicio de las enfermeras con y sin duplicidad laboral en el Hospital Santo Tomás.....	121
7. Ingreso de las enfermeras con y sin duplicidad laboral en el Hospital Santo Tomás. 2001. ....	122

8. Respuestas de las enfermeras con y sin duplicidad laboral con relación a estudios que realizan. 2001 .....	124
9. Enfermeras con y sin duplicidad laboral, según institución donde prestan servicio, además del Hospital Santo Tomás. 2001 . . . . .	129
10 Horas semanales que labora la enfermera del Hospital Santo Tomás, en otra institución de salud. 2001. .... .	130
11. Años de servicio de la enfermera con duplicidad laboral en otra institución de salud. 2001..... .	131
12. Sentimiento en relación a trabajar en dos instituciones de salud, según la enfermera con. Duplicidad laboral 2001 ....	132
13. Motivo que genera la duplicidad laboral en la enfermera del Hospital Santo Tomás 2001 . . . . .	133
14. Problemas de salud más críticos que presenta la enfermera con duplicidad laboral 2001 .....	139
15. Problemas familiares y sociales más críticos que presenta la enfermera con duplicidad laboral 2001 .....	140

<b>16. Problemas laborales más críticos que presenta la enfermera con duplicidad laboral. 2001 .....</b>	<b>141</b>
<b>17. Alternativas que dan las enfermeras con y sin duplicidad para evitar la duplicidad laboral. 2001 .....</b>	<b>155</b>
<b>18 Comparación de los aspectos físicos y emocionales en las enfermeras con y sin duplicidad laboral 2001 .....</b>	<b>158</b>
<b>19 Comparación del aspecto de la salud física y emocional en las enfermeras con y sin duplicidad laboral. 2001 .....</b>	<b>159</b>
<b>20. Comparación del aspecto laboral de las enfermeras con y sin duplicidad laboral. 2001 .....</b>	<b>161</b>
<b>21. Comparación del aspecto familiar de las enfermeras con y sin duplicidad laboral. 2001(1) .....</b>	<b>163</b>
<b>22 Comparación del aspecto familiar de las enfermeras con y sin duplicidad laboral. 2001 (2) .....</b>	<b>164</b>

## INDICE DE ANEXOS

	<b>Página</b>
▪ Instrumento utilizado para llevar a cabo la investigación .....	2
▪ Programa para la medición e intervención de los riesgos psicosociales en las enfermeras y otros personal del Hospital Santo Tomás .....	10
▪ Introducción .....	11
▪ Justificación .....	13
▪ Propósito .....	15
▪ Descripción .....	16
▪ Etapa Diagnóstica .....	16
▪ Etapa de análisis de resultados.....	17
▪ Etapa del diseño de la estrategia de intervención .....	17
▪ Etapa de intervención .....	20
▪ Etapa de evaluación .. .....	20
▪ Seguimiento y control ... .....	21

## RESUMEN

En el ambiente laboral se presentan un sin número de factores de riesgo los cuales pueden ser de origen físico, biológico, químico, ergonómicos y psicosociales, además de las condiciones de inseguridad. Es por ello que la enfermera en su trabajo se somete a estos factores de riesgo entre los psicosociales, los turnos rotativos y la carga de trabajo. Es claro que la duplicidad laboral constituye un notable incremento de la carga de trabajo, por el hecho de que la enfermera que labora simultáneamente en más de una institución prolonga su jornada de trabajo hasta dieciséis horas diarias, por lo que sus horas de descanso van en detrimento de su salud.

Dado que el desgaste físico y psicológico produce alteraciones a la salud física y emocional, agrandando las patologías ya existentes, y afectando la dinámica y relaciones familiares, interfiriendo con las relaciones interpersonales y el desempeño en el trabajo.

## **SUMMARY**

In the Labour environment we have develop a lot risk that can be phisical, biological, ergological and chemical

In her labour area the nurse have a lot of risk, between we can mention hard word and a long duplicity journal

In different studies or investigations duplicity journal caused risk, people that work sixteen hours or more effort, have less time to rest ar decrease the health.

Every body now that abuse of long peurnal, bungs lest physical and phychological behovion in nurses or othen people in labour area.

Affect they health and behovior, if they have any pathological disorder it mary emphasize they family ivll resent and it will affect the relation ship among other people in the laboar area

## INTRODUCCION

Se ha afirmado que es a través del trabajo que el hombre se consolida como especie pues crea sus propios medios de subsistencia. Esto lleva a asegurar que las condiciones de vida del trabajador y su familia, son el reflejo inexorable de las condiciones de trabajo ya que su alimentación, vivienda, vestido y educación dependen del nivel de remuneración o ingresos que recibe el trabajador.

Las relaciones y la dinámica familiar dependen del nivel de satisfacción que se encuentre en el trabajo. Estos procesos se convierten en un círculo donde salud y enfermedad interaccionan, ya que estos elementos son componentes de la integridad del trabajador como un ser biopsicosocial.

Este estudio responde a la inquietud que causa el incremento en el número de enfermeras del Hospital Santo Tomás, que en la actualidad laboran en otras instituciones de salud, públicas o privadas como consecuencia de la escasez del recurso humano en el ámbito nacional y del auge en la apertura de hospitales públicos y clínicas privadas, además de los bajos salarios que impiden mantener una calidad de vida acorde con el "status" del profesional.

En salud ocupacional esta situación preocupa y obliga a conocer el impacto que la duplicidad laboral de las enfermeras que trabajan 40 horas semanales en el Hospital Santo Tomas y que además lo hacen a tiempo completo (40 horas semanales) o tiempo parcial (20-22 horas semanales) en otra u otras instituciones de salud. La duplicidad laboral es un factor de riesgo psicosocial ya que es considerada una carga laboral extrema, por lo que merece especial atención y análisis como factor de riesgo capaz de enfermar a una población expuesta. Por ello es necesario conocer el impacto de la duplicidad laboral de las enfermeras del Hospital Santo Tomás, ya que deben ser estudiados integralmente los factores que afecten la salud de la enfermera

Se debe cuantificar el número de enfermeras que en la actualidad tienen duplicidad laboral; identificar los motivos que las inducen a asumir este riesgo, identificar como se afecta en lo individual, familiar y laboral; dado todo lo descrito, recomendar las estrategias que permitan minimizar sus consecuencias en lo individual, familiar y profesionalmente.

Este estudio consta de un planteamiento, su justificación, que sustenta la necesidad del mismo, los objetivos generales y específicos que se esperan alcanzar y finalmente su propósito.

El marco teórico a su vez comprende el análisis de la conducta humana el cual toca aspectos importantes como las causas y los motivos, valor y autoestima, las obligaciones y las responsabilidades, las crisis, la motivación como factor determinante en el desempeño, el análisis de diversas teorías que tratan de explicar cómo los motivos influyen en nuestras decisiones y el dinero como factor motivante del desempeño.

Otro aspecto que se analiza es la relación entre la mujer, su familia y su trabajo, partiendo de los antecedentes de la familia, las funciones intra y extra familiares y los objetivos de la misma. Se presenta la evolución que ha tenido la familia hasta el momento, los papeles y status femeninos, de la mujer y del padre, además de la participación de la mujer en la socialización como parte del proceso de crecimiento y desarrollo de sus hijos. Por último se analiza, por lo significativo, el aspecto de ambivalencia de la madre que trabaja fuera del hogar.

Finalmente se contemplan factores y aspectos psicosociales del trabajo en donde se presentan los factores positivos y negativos, la relación salud – enfermedad, el bienestar como parte del proceso salud – enfermedad, diversos mecanismos patógenos que actúan como precursores de la enfermedad, algunas alteraciones individuales y sociales como consecuencia

de la exposición de estresores psicosociales presentes en el trabajo; la importancia de la turnicidad y la jornada de trabajo, profundizando en los antecedentes de regulación de los turnos de las jornadas de trabajo en distintos países. Además, se analizan los efectos de los turnos, la sobrecarga laboral y sus principales consecuencias como son: rendimiento, labor deficiente y ausentismo. Por último, la importancia del apoyo social para atenuar los efectos causados por los riesgos psicosociales.

El diseño metodológico presenta aspectos importantes como son: el área de estudio, tipo de estudio que debe realizarse, que en este caso se trata de un estudio de casos y controles ya que se comparan dos grupos; el universo y el tamaño de la muestra seleccionada. Se detalla el instrumentos utilizado para la recolección de la información, explicando cada uno de los aspectos por investigar y cómo responder a las preguntas contenidas en este documento

Seguido se presentan los resultados del estudio que evidencian a través de cuadros y gráficos y el análisis de correspondencia múltiple. Para este análisis fue necesario organizar los datos, por lo que requirió de la clasificación y agrupación de acuerdo al interés.

Por último se presentan las conclusiones y recomendaciones que emanan de los resultados encontrados en este estudio. Además se ha diseñado una propuesta para la medición e intervención de los riesgos psicosociales en la enfermera y otro personal del Hospital Santo Tomás

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro del equipo de salud la enfermera juega un papel importante con relación a la calidad de atención que brinda a los pacientes. La enfermera cumple funciones específicas de atención directa, administrativa, docente y de investigación. Esto contempla una amplia gama de actividades para las cuales requiere energía, concentración y dedicación en sus ocho horas laborales, lo que posiblemente genera una sobrecarga de trabajo.

Por otra parte, la profesional de enfermería, por el tipo de trabajo que realiza (cuidado de pacientes con diversas patologías), está expuesta a factores de riesgos físicos, biológicos, químicos, ergonómicos, no escapando la gran cantidad de riesgos psicosociales, entre ellos los turnos rotativos y el trabajo en dos instituciones de salud o duplicidad laboral.

En los últimos años se ha dado un incremento en la apertura de clínicas privadas y hospitales públicos sin un diagnóstico previo de la necesidad del recurso humano, específicamente personal de enfermería.

Estas situaciones se han ido agravando debido a la apertura de nuevos hospitales en el interior de la república. Todo esto ha originado que parte del recurso humano de enfermeras del Hospital Santo Tomás, haya sido contratado en clínicas privadas y el Hospital San Miguel Arcángel. Muchas

enfermeras han sido nombradas en dichas instalaciones de salud, algunas a tiempo parcial y otras a tiempo completo. De allí el interés de la autora por conocer el impacto que tiene la duplicidad laboral a nivel individual, familiar y profesional de la enfermera del Hospital Santo Tomás, por lo que llegamos a la siguiente pregunta **¿Las alteraciones a nivel individual, familiar y laboral se dan mayormente en la enfermera con duplicidad laboral?**

## JUSTIFICACIÓN

El estudio sobre el impacto individual, familiar y profesional de la duplicidad laboral en las enfermeras del Hospital Santo Tomás se sustenta en que.

- El tema de estudio ocupa un lugar importante como objeto de investigación para el departamento de enfermería, por las repercusiones que pueda generar en la productividad de dicha población trabajadora y los efectos que produzca a la salud, disminuyendo así la fuerza laboral del departamento.
- La duplicidad laboral es un tema muy discutido sobretodo internacionalmente; pero a nivel nacional no se han realizado estudios que evidencien la magnitud del problema y menos en el personal de enfermería.
- Es conocido por estudios realizados, que los factores psicosociales, como son la sobrecarga de trabajo y las condiciones de empleo, actúan durante largo tiempo de forma continua o intermitente, de lo que derivan mal funcionamiento de las facultades cognitivas como son: capacidad de concentración, memorización y toma de decisiones, entre otros.

- Una de las profesiones mejor estudiadas en los Estados Unidos son los controladores aéreos, en quienes se evidencian efectos cardiovasculares producidos por el estrés psicosocial. En estos estudios se hizo evidente que el peso de las responsabilidades, la sobrecarga mental continua, la irregularidad del ciclo de trabajo, el poco descanso y otros factores, representan una situación potencialmente peligrosa, tanto en lo referente a la salud como a la seguridad individual y de los pasajeros (Comité mixto OIT/OMS 1984).
- Actualmente se reconoce que en razón del aceleramiento de los cambios tecnológicos, algunas formas de expresiones profesionales, combinadas con otros factores, como la sensibilización al individuo y su medio ambiente, generan o favorecen la aparición de enfermedades vinculadas al trabajo o la agravación de desórdenes físicos tales como las enfermedades crónicas del sistema locomotor, respiratorio, cardiovascular, así como desórdenes en el comportamiento, sin excluir los problemas familiares, sociales que se generan y de los cuales muy poco se ha investigado.

- Las horas diarias de trabajo así como las semanales, mensuales, anuales a lo largo de la vida de trabajo, estructuran en gran medida, la forma de vida de la población activa y están vinculadas a las fases de sueño y vigilia, a la participación social y a los estilos de vida de la población  
Todo esto repercute en la salud
- En España se observa un alto porcentaje de enfermedades mentales en los profesionales, y los estudios indican que las enfermeras al igual que los maestros y trabajadores sociales, no escapan de esa realidad encontrándose en estos profesionales, la tendencia a los problemas de neurosis. ( HENAO, S 1998)
- Uno de los cuadros más comunes y con características complejas que presentan los trabajadores es la fatiga, así como algunos signos y síntomas que se asocian al estrés. Esto guarda relación con los factores de actividad física, psíquica y emocional que exige el trabajo, aunado a la influencia que ejerce el ambiente organizacional y social ya sea de origen económico, político y familiar. Todos estos antecedentes contribuyen a incrementar la carga de trabajo a la cual se expone dicho personal y hacen suponer que la enfermera no está exenta de presentar una predisposición a las enfermedades tanto físicas como emocionales.

- Frecuentemente se escucha hablar a la enfermera sobre la problemática del personal que labora en dos instituciones de salud y cómo afecta al servicio y a los compañeros, por lo que se hace necesario conocer el impacto de esta problemática, no sólo en el ámbito laboral sino también, en lo individual y familiar.
- Con este estudio se contribuirá al incremento de investigaciones en el área de salud pública y salud ocupacional, ya que en todo el país, se advierte una falta de investigación, sobretodo en el área de salud ocupacional.
- Este estudio es factible ya que existen los recursos humanos, materiales y financieros para ejecutarlo. Tiene viabilidad por el interés sobre el tema, para administrativos y colaboradores que deseen conocer realmente lo que sucede con la enfermera que tiene sobrecarga laboral por trabajar de 60 a 80 horas semanales.

## **OBJETIVO GENERAL**

Conocer el impacto individual, familiar y profesional que la duplicidad laboral ocasiona en las enfermeras que trabajan en el Hospital Santo Tomás y otras instituciones de salud.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Cuantificar el número de enfermeras con duplicidad laboral que hay en el Hospital Santo Tomás.
- Identificar los motivos que inducen a las enfermeras a laborar en más de una institución de salud
- Describir cómo la enfermera se afecta en la esfera individual, familiar y profesional debido a la duplicidad laboral.
- Comparar si los efectos a nivel individual, familiar y profesional son mayores en la enfermera con duplicidad laboral.
- Recomendar estrategias que permitan minimizar las consecuencias de la duplicidad laboral en la enfermera, a nivel individual, familiar y profesional.

## **PROPOSITO**

El propósito de este estudio es conocer lo que motiva a la enfermera del Hospital Santo Tomás a laborar en otras instituciones de salud y prolongar su jornada de trabajo de 8 a 16 horas diarias y en ocasiones más tiempo y los efectos que se producen en la salud de la enfermera. Por otra parte, es importante para los programas de salud ocupacional conocer el número de enfermeras que se encuentran en tal situación, ya que merecen especial atención en la prevención de daños a la salud, asociados a factores de riesgo psicosociales como puede ser el estrés, depresiones y enfermedades psicosomáticas.

## **MARCO TEORICO**

### **1. LA CONDUCTA HUMANA**

Muchas veces se hacen juicios sobre situaciones que son vistas en forma muy subjetiva y sólo desde una perspectiva. Suponemos que hay personas que toman decisiones erradas, sin tan solo conocer las razones que originan esa determinación

La conducta humana debe estudiarse dentro de un marco de referencia muy amplio, puesto que está influida por un conjunto de factores que integrados dan lugar al proceso de formación y expresión de nuestro comportamiento. El análisis de ese comportamiento es complejo por el gran número de variables que intervienen, interactuando tanto en el origen como en la manifestación de la conducta.

**Con relación a la conducta Hernán San Martín (1988) nos dice:**

“Se trata de un proceso muy complejo y variable, debido a que está condicionado por factores biológicos, psicológicos, culturales, sociales que interactúan, lo que dificulta su identificación. Por otra parte, aún no conocemos todo ni tenemos bien claro su mecanismo de acción”.

Las primeras manifestaciones del comportamiento humano se dan por medio de los reflejos y del proceso de aprendizaje. El medio social y cultural en que se desenvuelve el individuo permite adquirir el comportamiento individual y cualitativo que lo diferencia de los animales.

**Sobre el particular Hernán San Martín (1988) expresa:**

“El comportamiento humano es cualitativamente diferente al de los animales porque se genera, se desarrolla, y se controla en su mayor parte en forma social

La génesis reside en la estructura social y cultural en que el hombre se desarrolla; la acción conductual se produce básicamente a través de reflejos no condicionados, reflejos condicionados, aprendizaje de tipo humano, control cerebral”.

El autor también agrega que el hombre adquiere modos de comportamiento adaptativos a sus necesidades biológicas, culturales y sociales. Es decir, que la conducta humana, es un proceso dinámico e histórico debido a que cada persona adquiere patrones de conducta de acuerdo con la etapa histórica en que se encuentra.

De lo antes expuesto, se puede inferir que en la conducta humana participan múltiples factores como son: la condición orgánica de nuestra biología individual, la herencia biológica, los impulsos (instintos) característicos de la personalidad, la inteligencia, el estatus, los roles, las motivaciones

El comportamiento ha sido considerado como la actividad que surge a través de la interacción entre el organismo y el medio ambiente que lo rodea. Para esta interacción se requiere de características morfológicas, fisiológicas, procesos bioquímicos y naturalmente de los factores genéticos que ubican al hombre dentro de la especie, así como de las leyes que rigen la interacción entre el medio ambiente y el hombre. Por tanto, no se puede hablar en ningún momento de causas exclusivamente biológicas, fisiológicas, o bioquímicas en el proceso de comportamiento del individuo.

Es importante señalar que existen diferentes procedimientos para relacionar conjuntos de eventos ambientales y conductuales, que dan lugar a diversos factores sobre el comportamiento, por cuya razón todo proceso de análisis del comportamiento debe integrar todos los factores que influyen en el mismo.

Un factor que influye significativamente en el comportamiento es el carácter y el temperamento de la persona. Ambos tienen que ver en cierta medida con los procesos de adaptación o cambios, así como con las situaciones que alteran el funcionamiento normal del individuo.

La capacidad de adaptación así como la satisfacción, también son elementos que influyen en la conducta de la persona. Los comportamientos relacionados con los estilos de vida van a estar influenciados por la capacidad de adaptación de la persona a situación de tensión y el valor que se le da a la satisfacción de sus necesidades inmediatas

Todo lo expuesto indica que la conducta humana es difícil de predecir y debe ser estudiada en forma integral. Esto lleva a afirmar que en el problema de la doblecarga laboral, pueden estar influyendo diversos factores. Un aspecto que no debe ser olvidado es que la enfermera es un ser biosicosocial, por consiguiente el análisis de la problemática debe darse en forma integral y objetiva; a continuación se analizarán brevemente los conceptos de causa y motivos; valor y autoestima; obligación y responsabilidad; la motivación y crisis.

## **1.1 Las causas y los motivos.**

Las causas son generalmente externas y los motivos, invariablemente provienen de nuestro interior. Es así como una persona puede vivir en un estado de euforia o alegría por causa del alcohol o droga, lo importante para este sujeto sería lograr la felicidad por un motivo interno sin necesidad de recurrir a estímulos externos.

Los motivos son impulsos de la consciencia, es decir que se asumen con consciencia aunque no estén sometidos a críticas, representan la parte nuclear del espíritu humano, encontrar estímulos para realizar o no una determinación como son: motivos que nos impulsan a sonreír, a ser optimistas, a servir, entre otros. Todas estas acciones provienen invariablemente de un motivo que impulsa a la realización y contrariamente a la apatía, flojera, negativismo, displicencia, o depresión.

Es conocido que el ser humano que quiere encontrar la tan anhelada felicidad en una carrera frenética, corre el riesgo de extraviarse en la búsqueda de causas y de engañarse a sí mismo, pues nunca es suficiente lo que posea o haga, sino logra encontrar sus motivos internos que son los únicos que le proporcionaran equilibrio.

Se observan personas que acumulan en toda una vida bienes materiales o se entregan frenéticamente al trabajo y al final de su existencia su estado es de total frustración, en cuyos casos se preguntan de que sirvió tanto esfuerzo, si finalmente no les proporcionó la satisfacción esperada, el caso es que a estas personas, nada les es suficiente.

### **1.2 Valor y Autoestima.**

El valor ha sido definido por Cornejo (1996) como el significado que tiene para nosotros una persona, idea o cosa se representa la ausencia en el mundo de los intercambios. Para una madre el valor máximo son los hijos. Esto hace que muchas veces los padres digan: mis hijos son la razón de mi ser y por ellos están dispuestos a soportar múltiples cosas. Al hablar de valores es importante tener presente que el significado puede ser diferente para las personas; ello va estar relacionado con la influencia del medio, las creencias, los principios, las costumbres, razas, entre otros.

Todos pasamos por situaciones difíciles ya sean económicas, sociales, morales, religiosas, familiares o de cualquier índole. Estas situaciones conllevan a tomar decisiones para mejorar o empeorar, salir adelante o hundirse aún más; existir o dejar de existir. Estas decisiones se toman basadas en el valor asignado a las cosas. Es a nivel personal o familiar la

decisión final por lo tanto esto implica la responsabilidad de uno mismo al elegir cómo desea vivir a partir de ese momento y en el futuro. Ante el deseo de avanzar existe la imperiosa necesidad de creer en uno mismo. Las tareas de calidad pueden esperar, en la medida en que las personas creen en sí mismos, sienten que son capaces de realizar acciones de calidad, para ello es necesario contar con un ingrediente vital que es la autoestima. En la medida que se crea en uno mismo habrá mayor exigencia en el rendimiento.

Es conocido que todo ser humano posee un cerebro el cual tiene un potencial extraordinario y que no es utilizado plenamente sino lo deseamos. El cuerpo es otra valiosa posesión que tenemos, ello implica la responsabilidad de mantenerlo y utilizarlo adecuadamente. Si cada uno se preocupa por cuidar su cuerpo y utilizar su cerebro según los requerimientos, puede decirse que existe autoestima en las personas o estima por uno mismo. Basándose en esta autoestima cada uno puede identificar el sentimiento existencial que permite que todas las acciones se realicen en función de un objetivo. La búsqueda de bienes materiales debe darse en forma tal que permita lograr la misión de buen ser, y no bien tener; lo que permitirá obtener solamente aquello que se necesita para lograr la propia realización.

### **1.3 La Obligación y la Responsabilidad**

Se puede observar que las obligaciones son impuestas desde afuera, a través de leyes, mandamientos religiosos, paradigmas o deberes morales, que conscientes o inconscientemente nos han impuesto; en cambio la responsabilidad es una respuesta interna a un compromiso adquirido, nuestro sentido interno nos reclama responder por las decisiones que se han tomado. Para muchos vale más el compromiso interno que las obligaciones que se dan de afuera. La obligación nos atrapa en el paradigma de hacer solamente lo indispensable para cumplir, en cambio la responsabilidad reclama todo nuestro talento para responder a nuestro compromiso.

Muchas decisiones están relacionadas directamente con un sinnúmero de responsabilidades propias de la fase adulta las cuales permiten hacer la diferenciación entre personas maduras y comprometidas y un niño. Una de las mayores responsabilidades del adulto (padre o madre); es cumplir con la satisfacción de necesidades individuales y familiares; muchas de estas se logran a través de los ingresos que se obtiene.

#### **1.4. Crisis**

Frecuentemente se habla de dos tipos de crisis la crisis de desarrollo y situacional. Al hablar de la conducta humana y de las decisiones que se toman, es importante señalar que en determinada situación se presenta una crisis situacional y que ésta, también determina nuestras actuaciones presentes y futuras, es decir, la crisis en todo momento establece la pauta para generar cambios y es conocido que su presencia produce un desorden en lo establecido anteriormente. Cuando el recurso humano percibe que sus expectativas no corresponden a la realidad, se ve reducido por lo inesperado. Esto se da por ejemplo cuando nuestra salud, economía, entorno social o familiar no obedece a nuestros deseos, generándose una crisis que induce a tomar una decisión, tal vez la menos deseada, pero que da respuesta a la situación de un problema.

## **1.5 La motivación como factor determinante en el desempeño.**

Una vez analizados los conceptos de autoestima y valor, causa, motivos, obligaciones, responsabilidades y crisis; se analizará la motivación como factor determinante del desempeño laboral, el cual juega un papel importante en la productividad del trabajador. La motivación son motivos sometidos a crítica.

Para entender con mayor precisión cómo influye la motivación en el trabajo es importante mencionar las diversas teorías que explican aspectos diferentes del fenómeno.

Se conocen dos clases de teorías con relación a la motivación las del proceso y las de contenido.

### **1.5.1. Teoría de contenido**

La teoría de contenido se ocupa de lo que hay dentro del individuo y de su ambiente que es el que activa y mantiene el comportamiento. Estas teorías identifican las necesidades; además contribuyen suprimiendo el comportamiento no deseado

### **1.5.1.1. Teoría de la Jerarquía de Necesidades:**

Esta teoría la desarrolló Abraham Maslow y es una de las más conocidas; ella supone que cada individuo tiene una jerarquía de necesidades y que la satisfacción tiene un orden de prioridad como alimentación, techo y seguridad. La persona comienza a preocuparse más por satisfacer sus necesidades de nivel mayor como lo es la afiliación, y autorrealización cuando las primeras en orden jerárquico, han sido satisfechas.

### **1.5.1.2. Teoría de tres motivos:**

La teoría de las tres motivaciones de Alkinson y Mclelland dice que las motivaciones básicas para el trabajo son: necesidad de logro, de afiliación y de poder. Estas necesidades están presentes en la persona, pero la fuerza de cada una varía de una persona a otra. La condición específica de que cada individuo trabaje, sirve como desencadenante de determinada motivación. Si las condiciones en el trabajo se ajustan, puede activarse la motivación de logros. Esto indica que aunque no hay un orden establecido lo

primero que se quiere alcanzar es la necesidad de afiliación para luego satisfacer la necesidad de logro y poder.

### **1.5.1.3. Teoría de los Dos Factores**

Herzberg divide las motivaciones en factores “intrínsecos” o del contenidos del cargo y “extrínsecos” o higiénicos. Para el autor los factores higiénicos son: el salario, condiciones de empleo. Los factores intrínsecos son: el reconocimiento por labores cumplidas, ascensos y otros. Herzberg a través del estudio realizado llegó a concluir que los factores higiénicos no motivan a los empleados, sino que disminuyen su insatisfacción. En cambio los factores intrínsecos contribuyen a dar verdadera satisfacción y actúan realmente como motivadores.

### **1.5.2 Teorías de procesos**

Estas teorías se refieren a la manera de estimular a la persona para que actúe, con el fin de cumplir las metas deseadas. Suelen basarse en suposiciones de los teóricos como Skinner y Pavlov, quienes llegaron a la

conclusión que el comportamiento que no tiene recompensa tiende a no repetirse.

#### **1.5.2.1 Teoría de la Equidad**

Esta teoría se centra en que a los individuos les interesa más su situación, como es el ingreso y que el empleado pretende limitar su producción al mismo nivel del grupo. En ella el principal factor determinante del desempeño es el grado de equidad o inequidad en la situación laboral según la percibe el individuo. El grado de equidad viene a ser la relación entre el esfuerzo del empleado y su remuneración u otra recompensa, comparada con una relación análoga para otro empleado. Es decir que el trabajador a igual tarea espera igual salario, de lo contrario baja la productividad subsanando dicha deficiencia salarial existente

#### **1.5.2.2. Teoría de la Expectativa.**

La teoría de la expectativa resulta muy útil para explicar la motivación, es compatible con las teorías de necesidades o contenido y se ha utilizado ampliamente, la misma encierra dos suposiciones:

- a. Las personas actúan para alcanzar metas o fines
- b. En el proceso de escoger acciones para alcanzar fines o metas, las personas pueden fijar preferencia entre distintas acciones según los posibles resultados de éstos.

Algunos autores con relación al tema, consideran que el nivel de motivación del individuo se da en función de sus expectativas, algunos resultados surgen como consecuencia de cierto comportamiento, por ejemplo, el trabajo arduo conduce a aumento de sueldo, y del valor subjetivo del resultado (grado de firmeza con que se desea el aumento). La potencia es fuerte o débil de acuerdo a lo programado y esperado. Es decir que las variables independientes modifican la motivación del trabajador guiando la acción para alcanzar la meta o el fin deseado.

#### **1.6. El dinero Como Motivador.**

El dinero ha sido considerado como el motivador más importante del comportamiento de un empleado. Existen varias explicaciones de por qué el dinero en forma de sueldo, bonificaciones y otros incentivos motiva a los empleados para desempeñarse mejor. Por otro lado, el dinero crea ansiedad y las personas tienden a actuar de manera que restrinjan la angustia. Para

Herzberg, el dinero no puede aumentar la satisfacción del empleado pero sí puede eliminar una fuente de insatisfacción y permite que las personas lleguen a alcanzar otras metas. El dinero adquiere un valor para el empleado en la medida en que la persona satisface necesidades y deseos individuales, familiares. Es así como el dinero puede ser una recompensa útil para quien anhela algo nuevo, más no para el empleado que busca se le alivie de un trabajo aburrido o sin futuro.

El dinero que como motivador tiene aceptación universal, puede utilizarse de diferentes maneras para satisfacer necesidades muy diversas y sirve para atraer y seleccionar empleados de alto desempeño en potencia; sin embargo, en la satisfacción de necesidades de niveles jerárquicos superiores, no funciona como es en la autorealización.

### **1.6.1 Repercusiones de las Condiciones Económicas y de Trabajo en la Enfermera.**

Enfermería como profesión se ha caracterizado por un constante proceso dinámico, motivador tendiente a logros de una verdadera identidad profesional, mejores condiciones de trabajo, incentivos y el estímulo para el

desarrollo profesional brindando siempre una excelente calidad en la atención a sus clientes.

Desde hace muchos años se han realizado grandes esfuerzos para mejorar las condiciones económicas y de trabajo de la profesional de enfermería. Si bien es cierto que la enfermera no es la única que realiza turnos rotativos, la diferencia radica en que la esencia de este trabajo es humano, son seres vivos racionales los receptores de la atención, las condiciones propias de trabajo son totalmente diferentes, el desgaste físico y mental es mayor. Es así como "Asociación Nacional de Enfermeras (ANEP), en 1954, alcanza las leyes especiales de jubilación y en 1972 comienza a regir el escalafón salarial.

A continuación se presentarán algunos logros en materia económica y sus repercusiones los cuales pueden tener efectos positivos o negativos en la enfermera desde el punto de vista psicosocial y que por consiguiente, producen cambios en lo individual, familiar y profesional.

La ley N°1 de Enero de 1954 reconocía el derecho a estabilidad y jubilación de la enfermera; en ésta se estableció que la enfermera se jubilaba con 25 años de servicios continuos, 50 años de edad y con su salario completo. Luego se modificó este aspecto a raíz de la Ley N°8 del 5 de

febrero de 1998, en la cual todos los beneficiados con la ley anterior se acogen a la ley de la Caja de Seguro Social, en donde la jubilación es a los 62 años para los hombres y 57 años para mujeres, con 60% del salario. Esta nueva ley comenzó a regir a partir del 1° de enero del 2000 Sin embargo, a la fecha (marzo de 2001), se encuentra en la Asamblea Legislativa un anteproyecto de ley 93 el cual da prorroga a la ley N°1 de enero de 1954 hasta junio de 2001

En 1972 se dio uno de los logros más importantes en materia de salario para las enfermeras, a través del Decreto de Gabinete N°87 del 16 de mayo de ese año Este escalafón salarial se mantuvo vigente hasta diciembre del 2000. Según la clasificación establecida, el incremento se da en orden ascendente de menor a mayor; es decir a mayor cargo jerárquico más años de servicio, mayor salario

En ocasiones se cuestiona que la superación profesional no se toma en cuenta para los aumento de salario, ya que el esfuerzo realizado y los costos en los estudios son altos; pero para los concursos de jefatura este esfuerzo tiene su valor, pues puede favorecer a la aspirante quien la cual tendrá una ventaja con relación a aquella que no se ha superado.

La Caja de Seguros Social, Ministerio de Salud y Asociación Nacional de Enfermeras y Practicantes de Enfermería llegaron a una negociación en el año 2000, mediante la cual se aprobó una nueva escala salarial que rige a partir de enero de 2001. Se aprecia que el aumento salarial va de 9 a 20% del salario vigente al año 2000. Este incremento no se da automáticamente, por lo que hay que esperar hasta el 2003, para realmente ver la totalidad del incremento porcentual; es decir, la enfermera anualmente recibirá un incremento de la tercera parte del monto aprobado.

Esto se puede observar en los cuadros N°1, N°2, N°3, N°4 en los que se presentan años, etapa, salario actual, salario que rige en 2001, total del incremento en los 3 años e incremento anual en 2001, 2002 y 2003.

**CUADRO I INCREMENTO SALARIAL APROBADO POR MINSA – C.S.S PARA LA ENFERMERA BASICA A NIVEL NACIONAL**

ETAPAS AÑOS	SALARIO Actual	PROPUESTA		INCREMENTO EN 3 AÑOS	INCREMENTO		
		SALARIO	%		2001 1 AÑO	2002 2 AÑO	2003 3 AÑO
S/R 1-2 años	520	<b>580</b>	---				
C/R 2-3 años	540	<b>600</b>	---				
I. II 3-6 años	570	<b>630</b>	---				
III 6-9 años	620	<b>675.78</b>	9	55 78	18 62	18 62	18 62
IV 9-12 años	670	<b>737.00</b>	10	67 00	22 33	22 33	22 33
V 12-15 años	720	<b>806.40</b>	12	86 40	28 80	28 80	28 80
VI 15-18 años	770	<b>877.80</b>	14	107 80	35 93	35 93	35 93
VII 18-21 años	820	<b>951.20</b>	16	131 20	43 73	43 73	43 73
VIII 21-24 años	880	<b>1,056.00</b>	20	176 00	58 66	58 66	58 66
IX 24-27 años	940	<b>1,128.00</b>	20	188 00	62 66	62 66	62 66
X 27 y más	1,000	<b>1,200.00</b>	20	200 00	66 66	66 66	66 66

**FUENTE: Asociación Nacional de Enfermeras – 2001**

**CUADRO II INCREMENTO SALARIAL APROBADO POR MINSA –CSS PARA LA ENFERMERA CON JEFATURA INICIAL A NIVEL NACIONAL – ANEP 2000**

AÑOS	ETAPA	SALARIO ACTUAL	PROPUESTA		INCREMENTO EN 3 AÑOS	INCREMENTO		
			SALARIO	%		2001 1 AÑO	2002 2 AÑO	2003 3 AÑO
3-6	II	610.00	<b>671.00</b>	10%	61.00	20.33	20.33	20.33
6-9	III	660.00	<b>726.00</b>	10%	66.00	22.00	22.00	22.00
9-12	IV	710.00	<b>781.00</b>	10%	71.00	23.66	23.66	23.66
12-15	V	760.00	<b>851.00</b>	12%	91.20	30.40	30.40	30.40
15-18	VI	810.00	<b>923.40</b>	14%	113.40	37.80	37.80	37.80
18-21	VII	860.00	<b>997.60</b>	16%	137.60	45.86	45.86	45.86
21-24	VIII	920.00	<b>1.104.00</b>	20%	184.00	61.33	61.33	61.33
24-27	IX	980.00	<b>1,176.00</b>	20%	196.00	65.33	65.33	65.33
27-30	X	1,040.00	<b>1.248.00</b>	20%	208.00	69.30	69.30	69.30

FUENTE: Asociación Nacional de Enfermeras – 2000.

**CUADRO III INCREMENTO SALARIAL APROBADO POR MINSA –CSS PARA LA ENFERMERA CON JEFATURA INTERMEDIA A NIVEL NACIONAL – ANEP 2000**

AÑOS	ETAPA	SALARIO ACTUAL	PROPUESTA		INCREMENTO EN 3 AÑOS	INCREMENTO		
			SALARIO	%		2001 1 AÑO	2002 2 AÑO	2003 3 AÑO
6-9	III	720	<b>792</b>	10%	72	24	24	24
9-12	IV	770	<b>847</b>	10%	77	25.66	25.66	25.66
12-15	V	820	<b>918.40</b>	12%	98.40	32.80	32.80	32.80
15-18	VI	870	<b>991.80</b>	14%	121.80	40.06	40.06	40.06
18-21	VII	920	<b>1,067.20</b>	16%	147.20	49.06	49.06	49.06
21-24	VIII	980	<b>1.176</b>	20%	196	65.33	65.33	65.33
24-27	IX	1,040	<b>1,248</b>	20%	208	69.33	69.33	69.33
27 y más	X	1,100	<b>1.320</b>	20%	220	73.33	73.33	73.33

FUENTE: Asociación Nacional de Enfermeras – 2000.

**CUADRO IV INCREMENTO SALARIAL APROBADO POR MINSA –CSS PARA LA ENFERMERA CON JEFATURA SUPERIOR A NIVEL NACIONAL – ANEP 2000**

ETAPAS AÑOS	SALARIO Actual	PROPUESTA		INCREMENTO EN 3 AÑOS	INCREMENTO		
		SALARIO	%		2001 1 AÑO	2002 2 AÑO	2003 3 AÑO
III 6-9 años							
IV 9-12 años	890 00	<b>979.00</b>	10	89 00	29 66	29 66	29 66
V 12-15 años	960 00	<b>1,075.20</b>	12	115 20	38 40	38 40	38 40
VI 15-18 años	1,030 00	<b>1,174.20</b>	14	144 20	48 06	48 06	48 06
VII 18-21 años	1,110 00	<b>1,287.00</b>	16	177 60	59 20	59 20	59 20
VIII 21-24 años	1,200 00	<b>1,440.00</b>	20	240 00	80 00	80 00	80 00
IX 24-27 años	1,290 00	<b>1,548.00</b>	20	258 00	86 00	86 00	86 00
X 27 y más	1,380 00	<b>1,656.00</b>	20	276 00	92 00	92 00	92 00

FUENTE Asociación Nacional de Enfermeras – 2000.1

Este aumento por etapas no llena las expectativas de todo el gremio de enfermería ya que la realidad panameña, con relación a los costos de la canasta alimenticia, luz, teléfono, tasa de aseo y muchos otros se han elevado. Por otra parte, las instituciones de salud no sufragan los costos de uniformes y calzados de la enfermera. La inversión en calzados y uniformes es alta, ya que así lo requiere, la clase de trabajo.

El tipo de nombramiento para la Enfermera ha sido por contrato desde la década del 90, y no como se estableció de carácter permanente en la Ley N°1 de 1954. Últimamente se ha visto que los trámites para obtener la permanencia laboral toman menos tiempo. Esta práctica indudablemente viola lo establecido en el código de trabajo y por otro lado, afecta directamente a la enfermera por la falta de estabilidad e indirectamente ya que le impide cualquier trámite financiero para mejorar sus condiciones de vida (vivienda y otros). Esta situación produce deserción laboral pues la enfermera buscará otra institución que le permita una estabilidad o donde le den la permanencia en menor tiempo. Esto también puede originar duplicidad laboral, por el retraso en recibir su salario, debido a los trámites burocráticos ya establecidos. Todo lo mencionado con relación a la

inestabilidad laboral produce inseguridad e inestabilidad económica en la Enfermera

### **1.6.2 Satisfacción en el cargo.**

Se cree que la satisfacción que produce el cargo es causa del desempeño y el esfuerzo por cumplir con agrado las tareas inherentes al mismo. La insatisfacción implica restricciones económicas así como fragmentación de cargos que no dan estabilidad en una tarea específica.

Muchas veces se escucha a los profesionales de salud quejarse por que el esfuerzo realizado y el costo con relación a los estudios realizados en la carrera elegida no son equitativos; su análisis se basa en el salario que devenga, lo que genera frustración y descontento; sin embargo, la satisfacción por el cargo no sólo se da como resultado de los salarios que se devengan. Entre mejores sean las condiciones ambientales en el trabajo y se den los factores internos que motivan al trabajador como los son los reconocimientos, ascensos, incentivos económicos y otros, mayor es la eficiencia en el trabajo y el trato con el cliente.

## **2. Relación Entre La Mujer, su Familia y El Trabajo**

### **2.1 Antecedentes de la familia**

La familia, para los griegos, está ligada a la religión ya que es vista como “un pequeño cuerpo organizado, una pequeña sociedad con un jefe y su gobierno”. (Paz 1988)

El primer principio en esta religión de los griegos es el matrimonio. El concepto familia va en evolución y en la Edad Media, la familia continúa siendo el fundamento de la sociedad y es vista como fuerte unidad económica, ya que sus miembros contribuirán a este logro.

Durante el siglo XV y hasta el siglo XVIII al terminar la Edad Media, la producción se centró en el campo y en la familia como unidad productiva, conocido este período como sistema doméstico. **A partir de la revolución industrial, el lugar de trabajo se separa del hogar, se cambian las relaciones existentes entre patronos y obreros. Esta relación va en detrimento de los obreros por las consecuencias en la familia ya que las condiciones inhumanas fueron notorias, especialmente para la mujer**

Se observa un distanciamiento de la familia con el resto de la sociedad e incluso internamente, a partir del siglo XVIII comienza a darse importancia a la salud y a la enfermedad, y se le asignan lugares especiales a los no consanguíneos, como son la servidumbre.

## **2.2 Funciones y objetivos de la Familia actual.**

### **2.2.1 Función Intrafamiliar:**

Es en el seno familiar donde se da el desarrollo y funcionamiento como unidad. El mismo es fuente de protección y satisfacción de necesidades biológicas y materiales, para cada uno de los miembros, a la vez da apoyo y cuidados. Permite el desarrollo de la personalidad y capacidad para desempeñar los papeles esperados o asignados, dentro de la familia y la sociedad

Estas funciones intrafamiliares son los cónyuges quienes la hacen posible; por consiguiente la madre debe desempeñar un papel muy activo y dirigir los objetivos hacia el logro de esta responsabilidad

Se requieren cambios en los estilos de vida y forma de vivir, al igual que el asumir papeles dentro del hogar; así como en la sociedad. Para la vida en familia es necesario el establecimiento de un hogar, un sistema de patrones de responsabilidades, de relaciones sexuales mutuamente satisfactorias, un sistema de comunicación, relaciones familiares con los parientes de ambos lados, un acuerdo de interacción con los amigos, asociados y otros; una filosofía de vida como pareja, un sistema de planificación familiar, la preparación ininterrumpida de uno o ambos cónyuges. (Jack M. /1991).

En síntesis, el autor menciona una serie de cualidades que se requieren para alcanzar la familia ideal, en la que todos quieren vivir y muchos intentan alcanzar en estos tiempos tan violentos, en los que no se está dedicando mucho tiempo a vivir en familia

#### **2.2.1.1. Evolución de las Funciones de la familia.**

La familia actual ha evolucionado con el tiempo si se compara con la familia tradicional. Sus objetivos y funciones son diferentes. Es así como Paz (1988) señala su evolución:

Regulación de la sexualidad y conservación de la especie; vínculo matrimonial fácilmente soluble (débil), autoridad igualitaria y cambiante; familia nuclear; tradiciones familiares con tendencia a desaparecer; débil identificación con familia de orientación; choques culturales intergeneracionales; hogar abierto al influjo exterior; trato y relaciones informales entre padres e hijos; pocos contactos familiares.

Funciones de cuidados y otras delegadas cada vez más a otras instituciones especializadas; producción fuera del hogar, se consume lo producido fuera de l mismo; frecuente trabajo de la mujer fuera del hogar; aportes económicos compartidos por ambos cónyuges; reunión de la familia viviendas reducidas; expectativas y metas familiares difusas; independencia y esfuerzo individual. Con la televisión cambia el eje de intercambio de la información, conocimientos y experiencias.

En la familia tradicional la experiencia, conocimientos se adquieren de las propias familias a través de vivencias.

En la familia moderna las experiencias, conocimientos se adquieren de otras familias conocidas a través de la televisión. La interacción se puede lograr sometida a crítica el método o enfoque que la televisión presenta con relación a las vivencias de la familia.

En definitiva los cambios que se han ido dando con la familia son significativos por la transcendencia de la misma en la sociedad y uno de los aspectos de interés es el hecho de observar el incremento en el número de mujeres que trabajan fuera de casa. Este hecho ha generado el surgimiento de personas, guarderías e instituciones, a las que uno les delega la educación de los hijos y la atención del hogar. La familia comparte menos

tiempo entre sí, debilitando su integración, lo que no permite que las expectativas y metas sean establecidas en el grupo familiar.

#### **2.2.1.2. Rol y Estatus de la Mujer**

La mujer forma parte de una estructura social que ha sido denominada familia, en la cual debe asumir el papel que la sociedad le ha designado. La imagen femenina se analiza a través del concepto de visibilidad social, el que genera diversos perfiles de la mujer. La mujer de clase media se caracteriza por ser luchadora, por alcanzar un nivel que la equipare al del hombre, se preocupa por su educación, su trabajo y progreso. Por otro lado, la mujer presenta un gran miedo al miedo, por querer identificarse con la mujer de la clase alta, lo que le impide combatir por sus derechos.

La mujer luchadora de la clase media y específicamente la profesional de enfermería, busca actualmente mejorar su estatus, para alcanzar un nivel de competitividad ello lo logra con educación constante.

A continuación se evaluará el estatus y el rol de mujer-madre; hombre-padre, lo que cual permitirá un mejor análisis de los roles y estatus de las profesionales de enfermería.

### **2.2.1.3. El Statuts – Rol Femenino**

La mujer siempre se ha destacado por su papel de madre, para tal fin ha sido preparada desde su niñez. En su desempeño se ha caracterizado como madre perfecta sufrida y abnegada. Otro papel es de esposa o concubina sometida a la autoridad de su marido también en este caso se ha preparado, para ser la compañera ideal. La mujer debe llegar al matrimonio casta y virgen, conocedora de todos los secretos domésticos, para la atención y comodidad del marido y posteriormente de sus hijos, sin embargo, con la evolución de la sociedad, los ajustes culturales han sido factores para el cambio en la modalidad del rol, tanto de la mujer como del hombre latinoamericano.

### **2.2.1.4. El Status Rol de la Madre.**

Para cumplir su función de ser madre, la mujer debe llegar al matrimonio, de lo contrario, asume el rol de madre soltera. Al llegar al matrimonio su deseo inmediato es el de ser madre. Con ello logra una posición intermedia en el hogar y puede cumplir, ante la sociedad, su papel femenino de manera cabal. El seguir siendo dependiente, ahora de su esposo, le produce una actitud de sumisión que fianza la autoridad de éste.

Cuando la mujer trabaja fuera del hogar, la fortaleza física del hombre y su autoridad siguen siendo necesarias para la familia; sin embargo a pesar de la importancia que se da al varón en el hogar, es en la madre en quien recaen las funciones básicas de socialización de los pequeños y el mantenimiento del grupo familiar ante la sociedad. La madre soltera como unidad aunque sea incompleta, cumple una función real como cualquier otro tipo de familia. En este caso la madre debe desempeñarse con la ayuda de otros parientes, bajo su directa responsabilidad, las funciones de jefa de hogar, que corresponden en la familia nuclear completa al padre a ambos. Muchas veces la madre busca el respaldo y apoyo de su madre. Surge así la abuela asumiendo además la autoridad de la familia extensa.

#### **2.2.1.5. El status rol de Padre.**

La enfermería se inicia como profesión del sexo femenino; sin embargo, con el paso del tiempo han ingresado a ella una pequeña cantidad de hombres, por lo que es necesario conocer el rol y status del mismo en la sociedad. Con el tiempo se ha establecido, que el papel del hombre para con sus hijos es engendrarlos, nutrirlos y educarlos, procesos en los que también

interviene la madre. El hijo, por su parte, les debe obediencia, respeto y amor porque son sus máximos benefactores. El cuidado del padre va desde la defensas, hasta la promoción de bienes interiores como exteriores.

En relación con la pareja, le corresponden al hombre las decisiones, mientras que la mujer ejecuta las mismas y parte de la responsabilidad. Es decir, la mujer actúa como figura delegada expresando la voluntad del cónyuge.

#### **2.2.1.6 La Mujer Trabajadora y su Familia.**

El logro de la estabilidad económica, ocupacional, educacional social requiere muchas veces de la ayuda de la familia de ambos cónyuges, amigos y sociedad, es decir, es un esfuerzo interdependiente. En familias donde ambos trabajan, se comparten las responsabilidades. La satisfacción sexual recíproca juega un papel muy importante para alcanzar la adaptación ya que determina el éxito del matrimonio y una prueba de ello es que salvo raras excepciones, no hay matrimonio satisfactorio sin una sana relación sexual.

Al abordar el proceso de socialización de la mujer dentro del contexto de familia y trabajo hay que destacar que la mujer debe cumplir con los roles

y status asignados o que la sociedad le impone, los cuales permiten ese crecimiento y desarrollo que todos aspiran alcanzar. Muchas veces se asumen roles y status aunque la persona no los desee; de lo contrario no puede formar parte de la sociedad. De todo esto es importante tener presente que roles y status se deben conocer y aprender. Además familiarizarse con sus contenidos de sanciones y recompensas. Es así como la mujer se enfrenta a su papel de mujer, madre, y profesional, a través de las transmisiones sociales (instintos sociales) o externas (educación en sentido amplio)

La comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), preocupada por las relaciones intrafamiliares en Latinoamérica, en 1993, analizó los nuevos fenómenos sociales que requieren especial atención como son: el aumento en el número de hogares formados por la mujer y sus hijos sin la presencia permanente de un hombre y el aumento en la proporción de mujeres en la fuerza de trabajo, con efectos sobre la organización familiar, entre otros. Esto apunta hacia la transformación de la organización doméstica; ya que el rol de trabajadora en la mujer le permite ejercer autonomía económica y doméstica, y la misma puede considerar al hombre como un objetivo para alcanzar un fin: la procreación de sus hijos.

La familia en los Estados Unidos está constituida por un padre, madre y uno o más hijos. En 1983 el 22.5% de las familias tenía una sola cabeza de generalmente una mujer (Christopher, M. 1993). Hoy día, se ve con mucho temor cómo los adolescentes no obedecen a sus padres y esto no sólo se da en los Estados Unidos sino también en Latinoamérica. Otra de las grandes preocupaciones es que las mujeres que trabajan quizás no puedan cuidar debidamente a sus hijos ya que la mayoría de los estadounidenses se ganan la vida fuera de su hogar. Esto no favorece la unión familiar pues no se puede brindar apoyo y seguridad emocional al grupo familiar, sobre todo a los niños pequeños; ya que la familia más común es aquella en la que ambos padres trabajan fuera de su casa.

Christopher (1993), señala que en 1983 el 42% de las mujeres con hijos menores de seis años trabajan fuera del hogar. La importancia de la figura materna sobretodo para el niño, en sus primeros años es transcendental, para desarrollar confianza, seguridad, autonomía y superioridad lo que llevará a una deficiencia en el desarrollo de los futuros hombres y mujeres.

Con relación a la mujer trabajadora, CEPAL (1993) considera que hay muchos factores de riesgo y así lo señala cuando dice que en aquellos

hogares donde los proveedores económicos son las mujeres –padres – estas familias tienen la tendencia a crear mujeres vulnerables y sujetas a situaciones de incertidumbre y riesgo. Por otra parte se plantea la tendencia a constituirse en familia aún más pobre para el futuro

El análisis de CEPAL (1993), apunta hacia el aumento en la participación de la mujer en el trabajo a partir de 1960 con la concentración de mujeres entre los 20 y 30 años. A estas edades es que se considera que la mujer tiene la mayor carga doméstica, lo que implica una enorme sobre carga de trabajo doméstica y extra doméstica. CEPAL en este análisis no contempla el aspecto de la doble duplicidad laboral, la que se podría considerar como una sobre carga extra doméstica, aunada a la carga en el hogar como parte de su responsabilidad de esposa y madre. Esto hace a la mujer más susceptible al desgaste físico y al riesgo de enfermar y el no poder ampliar con sus responsabilidades en el hogar y el trabajo.

La tendencia desde los años 90 en los Estados Unidos es hacia el incremento de padres o madres con más de un trabajo. Panamá por ser un país con aculturación, donde su población adopta ciertos patrones y estilos de vida de los norteamericanos está inmersa en esta tendencia, se ha incrementado esta tendencia en los profesionales de la salud; si se realiza un

estudio no sería sorprendente encontrar que este es el sector donde más se da la duplicidad laboral

### **2.2.2. Funciones Extrafamiliares.**

La familia al constituirse en un sistema tiene una relación con la sociedad y un papel que desempeñar, ya sea como unidad o a través de sus distintos representantes. En otras palabras la finalidad de la familia puede ser la de proporcionar un sistema abierto y cierto patrón de estabilidad, un ambiente familiar que permita el óptimo desarrollo biológico, emocional y social de cada uno de sus miembros. Es en familia donde se inician las primeras interacciones de un niño lo cual determina luego su interacción social.

### **2.3 La Enfermera como Madre y su Papel en el Proceso de Socialización.**

La enfermera al igual que toda madre forma parte de una familia, lo cual implica una responsabilidad inherente en la conservación de su grupo en unidad y armonía. La mujer se distingue por ser quien cuida a sus hijos y por ser ama de casa; el hombre traerá el sustento a su casa (proveedor).

Muchas mujeres, luego de haber adquirido una profesión y en aras de mejorar su situación familiar, salen del hogar para desempeñarse como miembro productivo de la sociedad.

Este hecho crea una expectativa de rol conflictivo ya que surge la pregunta de si podrá cumplir con todos sus roles cabalmente. Al respecto, muchos se preguntan qué quiere realmente la mujer?. En cuanto a la enfermera que labora en dos instituciones de salud, la situación conflictiva puede agudizarse aún más, pues las actividades de una u otra institución pueden variar sin contar con sus tareas hogareñas.

El papel de la madre y profesional en los procesos psicosociales de su familia y en especial de los hijos, no son fácil, ya que los procesos de socialización se dan tanto en lo interno como externamente y la ausencia de la figura materna, puede afectar los procesos de crecimiento y desarrollo de hijos sanos, tanto a nivel físico, como en lo psicológico y social.

Si la madre profesional no está disponible para la crianza de sus hijos, otras personas asumirán este papel y no es seguro de que lo ejerzan como corresponde. Por ejemplo, si las abuelas educan a los nietos tienden a ser sobreprotectoras y muy consentidoras. Las ausencias de los padres se evidencia, sobretodo, por la falta de control que puede darse principalmente

en los adolescentes. Es posible que éstos suman el papel del padre o de la madre de sus hermanos pequeños, o cual hace que el proceso de socialización se distorsione

### **2.3.1. Procesos Psicosociales.**

A continuación se analizarán los tres procesos psicosociales, en los que debe participar activamente la madre, dentro su medio familiar.

#### **2.3.1.1. El amor y la crianza.**

La necesidad de amor y atenciones se da en el individuo desde el nacimiento hasta la muerte. El amor y la atención varían en forma y de acuerdo a la etapa del desarrollo individual y comprenden la satisfacción de las necesidades físicas y emocionales en todos los aspectos.

Las personas ligadas por el amor, experimentan una sensación de bienestar que en gran medida depende del bienestar del otro. Para que se dé el amor en la crianza, se requiere de elementos básicos tales como:

a. **El contacto físico:** es parte del proceso amoroso que se da en la actividad sexual. En el amor, el contacto físico tiene un valor significativo. Se hace presente en la etapa de amamantamiento, en los abrazos y caricias de los primeros años de vida de un niño. Brinda una sensación de seguridad y confort, sin embargo, está determinado por el factor tiempo.

b **Satisfacción de las necesidades de los demás:** Se presentan necesidades fisiológicas, de carácter material y económico. Las necesidades de amor, afecto, apoyo y seguridad están relacionadas con los factores emocionales.

La madre o la sustituta es la figura primaria y más importante durante la crianza y la relación con ella, permite establecer la base para que el niño desarrolle la confianza necesaria en sí mismos y en otros. Se considera que el papel del padre consiste en alimentar a la madre, que a su vez alimenta al niño, como en prodigar su amor directamente al infante. La adecuada participación de ambos padres mejorará la calidad de crianza.

En ocasiones, es difícil satisfacer los requerimientos de los hijos en ciertas etapas. La tendencia es darle mucha importancia a la

satisfacción de las necesidades de los niños; mientras que las necesidades de los adultos en general y de los viejos, en particular, tienden a ser deficientes. Es importante tener presente que existe una amplia gama de relaciones y conductas respecto al amor y la confianza que a su vez varían en función de las expectativas individuales que se tienen.

- c **La importancia del juego:** Las investigaciones en relación al juego han resaltado su valor, ya que se comprobó que durante el juego el niño puede resolver sus conflictos y tensiones.

Durante el juego se desarrollan varios procesos importantes; el niño trata de imitar a los adultos (padres), procura ser aceptado por sus compañeros, aprende los hábitos culturales, resuelve problemas, razonar en forma abstracta, asimila los códigos morales y muchos otros. Esto le permite al niño resolver problemas con los que se enfrenta en su medio ambiente.

La observación facilita a los padres la identificación de los tipos de juegos de sus hijos y el conocimiento de su significado, de manera que puedan detectar problemas o comprobar si van acorde con el proceso de crecimiento y desarrollo, para lo cual se requiere de tiempo y dedicación.

### **2.3.1.2. Los procesos de identificación.**

Freud define la identificación como el intento de moldear el propio ego tomando como modelo a otra persona (Jack M. 1987). La base de la identificación parece ser la ansiedad y el intento de reducirla con o sin agresión. La mayor implicación de este proceso es que la persona puede reaccionar a lo que ocurre al modelo como si le ocurriera así mismo. La identificación no siempre es total, puede variar en intensidad, grado y momento. A través de la identificación se da el proceso de adquisición de los patrones de conducta y características apropiadas al sexo, familia, clase social y grupo étnico y religioso. En el seno familiar se pueden dar ocho (8) tipos de identificación, dentro de ellos tenemos: la identificación por imitación o remedio, la prohibición, la identificación defensiva, afectiva por sustitución (empatía), la contra identificación, identificación enmascarada u oculta. Por ejemplo: la niña se identifica por imitación con la madre y tiende a sentir atracción hacia el padre. En el hogar es donde se dan las prohibiciones y mitos, estos son adquiridos de protagonistas. Se requieren tiempo y disposición para asumir la responsabilidad de criar al niño hacia ese encuentro consigo mismo. En la familia es donde se aprende y se

desarrollan una serie de sentimientos que después se pondrán en práctica y serán útiles en la vida adulta.

Las relaciones morales van unidas a las intelectuales y afectivas, las relaciones y comunicaciones generacionales son transmitidos del adulto al niño, creando una realidad social nueva para ellos en una sociedad con pocos contemporáneos.

### **2.3.1.3 Los Procesos de Enseñanza - Aprendizaje.**

Es fundamental para el crecimiento y desarrollo el proceso de enseñanza – aprendizaje. El aprendizaje genera un cambio relativamente permanente en el repertorio individual de respuestas como resultado de la experiencia activa o positivamente adquirida. El aprendizaje se extiende en tres grandes campos: el psicomotriz, el afectivo y el cognoscitivo.

#### **2.3.1.3.1 Campo Psicomotriz**

Con la madurez el individuo alcanza un nivel en el que se encuentra apto para aprender y de ahí en adelante, todo dependerá de los estímulos

que reciba del medio que lo rodea. La madre juega un papel importante ya que el desarrollo del lenguaje se logra en la medida en que el niño sea estimulado para ello. Esto se adquiere a base del contacto directo en forma constante entre el niño y sus progenitores o sustitutos y otros miembros de la familia, como hermano, entre otros

#### **2.3.1.3.2 Campo afectivo.**

El área afectiva esta conformada por manifestaciones emocionales así como la personalidad y el carácter del individuo. El desarrollo de la personalidad tiene lugar principalmente en la atmósfera íntima de la familia, la cultura y la sociedad en la que vive el individuo.

#### **2.3.1.3.3. Campo Cognoscitivo.**

La función cognoscitiva está determinada por la capacidad del individuo para usar símbolos y el lenguaje; además para comprender los conceptos absolutos. Existen múltiples teorías que tratan de explicar cómo se da el desarrollo cognoscitivo. Lo importante de estas teorías es que señalan que

los procesos cognoscitivos ocurren en el hogar, la escuela, el trabajo y en el juego.

Todos los métodos para alcanzar la socialización requieren de diferentes tipos de recompensas para quien cumple con la acción esperada como son las donaciones, ayudas, elogios, los cuales están directamente relacionados con el mecanismo de refuerzo.

Existen muchos factores que pueden afectar los procesos psicosociales como son: el sexo, con la situación del machismo generalmente predominante, la edad, la posición ordinal entre los hermanos, los grupos medios de comunicación que crean las conductas estereotipadas.

Como profesionales de un nivel universitario, las enfermeras hacen esfuerzos porque los procesos cognoscitivos de sus hijos sean de excelencia, esto las lleva a ingresar a sus hijos en escuelas privadas, asumiendo los altos costos de matrículas y mensualidades; al igual que muchas familias que prefieren sacrificar otras necesidades, para garantizar que sus hijos en el futuro, salgan bien preparados y sean exitosos en la etapa adulta.

## **2.4 Sentimientos Ambivalentes de la Madre que Trabaja fuera del Hogar**

Muchos consideran que la decisión de la madre, de trabajar fuera de su hogar se debe a las presiones sociales existentes. En las madres con hijos pequeños sobretodo, surgen sentimientos de ambivalencia, producto de su deseo de brindar a sus hijos la atención materna convencional y al mismo tiempo satisfacer sus sentimientos de responsabilidad para consigo misma, en cuanto a objetivos intelectuales o relacionados con su carrera o de contribuir económicamente al hogar. Constantemente se escucha a las enfermeras señalar cuánto les cuesta tener que dejar a sus hijos pequeños en sus casas al cuidado de otras personas, y aún Enfermeras, porque tienen que realizar turnos sobretodo nocturnos. Lo que hace que afloren aún más los sentimientos de culpa, es de imaginarse que si la situación económica obliga a una madre a tomar la decisión de laborar en dos instituciones de salud, los sentimientos que mayormente se presentan son de culpa más que ambivalencia. El hecho de tener trabajo satisface la necesidad de autorrealización; sin embargo, dos trabajos que han sido tomados para satisfacer necesidades básicas, pueden originar malestar e insatisfacción.

### **3.0 Factores Psicosociales.**

El trabajo genera en el hombre dos tipos de saldos, los positivos y negativos. El bienestar del trabajador y su familia se da por medio de los ingresos que permiten la satisfacción de necesidades, lo que se constituye en saldos positivos. Los saldos negativos se dan a través de los factores de riesgos existentes, los cuales pueden ser de origen físico, químicos, biológicos, ergonómicos o psicosociales.

#### **3.1 Factores psicosociales positivos.**

Este aspecto se refiere a diversas situaciones y factores de la organización empresarial, que se configura en agentes que benefician la salud, ya que propician el bienestar del trabajador, provocan satisfacción personal y aumento en la producción.

Dentro de estos se pueden señalar

- Trabajo adecuado a las capacidades y habilidades, conocimientos e intereses del trabajador.
- Políticas de personal centradas en la persona

- Las pausas de descanso
- El reconocimiento del mérito
- Los salarios justos
- La estabilidad laboral
- La participación de los trabajadores en la toma de decisiones
- Ascensos por mérito.

### **3.2 Factores de Riesgos Psicosociales.**

Se han identificado como factores de riesgo psicosociales, de la estructura organizativa que se constituyen en agentes agresivos que dañan la salud, provocan disgustos, malestares, insatisfacción y baja en la producción. Los factores psicosociales en el trabajo han sido definidos por el comité mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1984) como: Interacciones entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción en el trabajo, las condiciones de la organización y capacidades del trabajo, necesidades, cultura, consideraciones personales fuera del trabajo que a través de percepciones y experiencias pueden influir en la salud, rendimiento y satisfacción en el trabajo.

En definitiva, la conducta que motiva determinada forma de actuar en el trabajo estará siempre influenciada por la forma de vida, sus habilidades y los deseos internos. Estos componentes que son los factores del ambiente laboral y los del individuo, influyen directamente en tres aspectos fundamentales para el hombre: su salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. Es importante señalar que los factores humanos pueden cambiar con el tiempo, a través de un proceso de adaptación. La interacción negativa entre los factores humanos del trabajador y las condiciones de trabajo tienen consecuencias para la salud. Más adelante examinaremos este tema.

### **3.3 Relación Salud – Enfermedad y Aspectos Psicosociales en el Trabajo.**

Los estímulos psicosociales tienen su origen en un proceso social dentro de una estructura social y afectan al organismo a través de la percepción y la experiencia (procesos nerviosos superiores); y en ciertas circunstancias y en determinados individuos, puede sospecharse que son causa de enfermedad. Actúan sobre el hombre, y se caracterizan por un programa psicobiológico individual, esto puede darse de dos formas: al

resolver un problema o adaptarse a un medio Esa propensión esta condicionada por factores genéticos e influencias ambientales previos.

Las reacciones que se producen se deben a la acción recíproca o el desajuste entre las oportunidades y exigencias inherentes al medio y a las necesidades y expectativas individuales. Cuando el ajuste no es bueno, cuando no se atienden las necesidades o las facultades no se utilizan suficientemente o se esfuerzan en exceso, el organismo reacciona con diversos mecanismos patógenos, que pueden variar de acuerdo a la intensidad, frecuencia o duración del evento, incidiendo en la aparición de precursores de enfermedades.

### **3.3.1 El Bienestar como parte del proceso Salud-Enfermedad**

El bienestar es un estado dinámico de la mente que se caracteriza por un grado razonable de armonía entre las facultades, las necesidades y las expectativas del trabajo y las exigencias y oportunidades del medio ambiente. Sólo existe una medida válida para el bienestar y es la estimación

subjetiva individual, puede considerarse una sensación de bienestar para algunas personas, pero no para otras.

La calidad de vida está estrictamente ligada con el bienestar. Es una medida que comprende el conjunto de bienestar físico, mental y social. El factor que influye el bienestar puede ser bueno para unas personas y malo para otros o positivo en unas circunstancias y negativo en otros. Todo este conjunto de interacciones en definitiva suelen ser complejos y no lineales de allí que para unos algo es positivo y para otros negativo

La estructura y proceso social – estímulos psicosociales + programa psicobiológicos – mecanismos patógenos – precursores de enfermedad – enfermedad- pueden modificarse por diversas variables interactuantes, las cuales son factores intrínsecos o extrínsecos, sociales, mentales o físicos que modifican la acción de los factores causales: en la fase del mecanismo o el precursor de la enfermedad; es decir, promueven o influyen en el proceso que puede desembocar en la enfermedad. Todas estas interacciones tienen lugar en un ecosistema hombre – medio Este proceso se describe como un sistema no lineal y cibernético con retroalimentación continua. Esto indica que si la enfermedad aparece en un individuo, repercute sobre el proceso social que se desarrolla dentro de las estructuras sociales en que éste vive y

sobre la propensión de la persona a reaccionar y sobre las variables del proceso salud-enfermedad.

### **3.3.1.1 Diversos Mecanismos patógenos que actúan como precursores de la enfermedad**

Dentro de los mecanismos patógenos que actúan como precursores de la enfermedad tenemos: los cognoscitivos, afectivos, conductuales, y fisiológicos. A continuación se presentarán algunos de estos grupos.

- **Mecanismos patógenos cognoscitivos:** la limitación del campo de percepción, disminución de la capacidad de concentración, creatividad o adopción de decisiones son algunos de éstos
- **Mecanismos patógenos afectivos:** tenemos la ansiedad o angustia, la depresión, la alineación, la fatiga mental, la apatía y la hipocondría
- **Mecanismos patógeno conductuales:** dentro los más conocidos están el consumo excesivo de alcohol, tabaco u otras drogas; el tener riesgos innecesarios en el trabajo y en la circulación vial y el comportamiento agresivo y violento no justificado contra otro ser humano o contra uno mismo (conducta suicida).

- **Mecanismos patógenos fisiológicos:** están relacionados con una situación, persona o enfermedad determinada. El organismo se expone a diversos estímulos ambientales, denominados factores de estrés como son los cambios o presiones del medio ambiente y las exigencias de adaptación a éste, como puede ser el caso de la sobrecarga laboral

Luego del análisis de la relación que se da en salud – enfermedad y aspectos psicosociales en el trabajo que influye en la condición de enfermar, es importante señalar que muchos autores se han encargado de clasificar los diversos factores psicosociales. Una de las clasificaciones más utilizadas y que permiten una mejor comprensión de los factores de riesgo y de las variables es aquella que divide los factores en dos sub- áreas: factores de la organización y factores del contenido de trabajo. En el cuadro V (pag. 68), se pueden apreciar los factores de riesgos y las variables que deben ser analizadas y consideradas en el ambiente laboral.

**Cuadro V VARIABLE DE LA ORGANIZACIÓN Y CONTENIDO DEL TRABAJO Y FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL DERIVADO.**

<b>Variable de la Organización</b>	<b>Factor de riesgo derivado de la organización</b>
<u>De la Organización</u>	
1 Sistemas de comunicación	- Comunicación deficiente
2 Sistema de supervisión	- Supervisión estrecha
3 Políticas de estímulos e incentivos	- Estímulos e incentivos negativos - Ausencia de políticas de estímulos e incentivos
4 Organización de las jornadas de trabajo	- <b>Jornadas prolongadas</b>
5 Organización de turnos	- <b>Turnicidad (nocturno y rotativo)</b>
6 División del trabajo	- Elevada fragmentación y simplicidad de las tareas - Trabajo repetitivo
7 Sistemas de adiestramiento de personal	- Ausencia de sistemas - Adiestramiento no formal (improvisado)
8 Tipo de contratación	- Contratación eventual
9 Sistema de pruebas de trabajo	- Ausencia del sistema - Organización condicionado a volumen de producción
10 Modalidades de la remuneración	- Salario condicionado a volumen de producción
11 Sistema de protección sanitario y social	- Ausencia total

**Fuente:** Informe del Comité OIT/OMS de Medicina del Trabajo

El cuadro V muestra las variables más importantes para los objetivos de este estudio, las cuales están insertas en la organización de las jornadas de trabajo y turnos. La jornada prolongada no como resultado de tener que prolongar sus horarios de trabajo en el Hospital Santo Tomás; sino más bien, por el hecho de que la enfermera tiene que trasladarse a otra institución en lugar de ir a su casa: de lo que hace que esta en lugar de trabajar 8 horas

diarias labore 16 horas consecutivas y así prolongue su jornada de trabajo lo que se traduce en sobrecarga de trabajo. Por otra parte la variable turnicidad es inherente a la profesión de enfermería; y solo el hecho de laboral en dos instituciones hace obligatorio que esta variable este presente en este análisis.

### **3.4. Alteraciones Individuales y Sociales Debido a la Exposición de Estresores Psicológicos en el Trabajo.**

Se han identificado diversas perturbaciones corporales como resultado de la exposición a los estresores psicológicos en el trabajo dentro de estos se pueden mencionar los siguientes:

#### **3.4.1 Cambios Fisiológicos**

Se han encontrado que se producen perturbaciones como son:

- Síntomas musculares: Tensión, dolor.
- Alteraciones gastrointestinales entre las que están: la indigestión, estreñimiento, e irritación del colon.
- Trastornos cardíacos como: palpitaciones, y arritmias

- Síntomas respiratorios; disnea, hiperventilación.
- Desórdenes del sistema nervioso central: debilidad, desmayos, cefalea, reacciones neurológicas (angustia, depresión, ansiedad)
- Otras alteraciones comunes pueden ser agudizadas por estresores psicológicos siendo las más comunes la hipertensión arterial, el asma, las úlceras, las cardiopatías coronarias.

### **3.4.2 Trastornos psicológicos.**

Cuando las exigencias van más allá de los recursos que tiene el trabajador pueden desencadenar trastornos de las funciones psicológicas como irritación, preocupación, tensión y depresión, las cuales pueden llevar a un mal funcionamiento de las facultades cognoscitivas.

- Alteración de la concentración, memoria y toma de decisiones.
- Aparición de reacciones emocionales negativas: angustia, depresión, reacciones hipocondríacas, agresividad y otras.

### **3.4.3 Trastornos de comportamiento.**

Dentro de la categoría del comportamiento se puede observar en el trabajador el ausentismo, **inestabilidad**, insatisfacción laboral, consumo excesivo de tabaco, alcohol, drogas, aumento de accidentes de trabajo laborales. Estos trastornos no sólo afectan al trabajador, sino también a su familia y compañeros de trabajo, generando problemas de relaciones interpersonales

### **3.4.4 Repercusiones fuera del medio de trabajo.**

Los problemas de origen laboral afectan directa o indirectamente el aspecto familiar y social del trabajador. Pueden llevar a la pasividad, a la falta de iniciativa, de participación en la comunidad en la sociedad, a conflictos familiares y a estrechez de intereses.

### **3.5 La Turnicidad y la Jornada de trabajo**

El término turnicidad se refiere a los turnos rotativos y al trabajo nocturno que se realiza como resultado de la necesidad de prolongar la jornada de trabajo para incrementar la productividad o no interrumpir la misma, ya que su interrupción puede generar pérdidas, por los tipos de productos que se elaboran. En el sector salud la turnicidad se da porque no se puede interrumpir la atención de la salud de la población.

El horario de trabajo antiguamente dependía de las estaciones del año y la longitud del día. Es decir que se suspendía la jornada de trabajo cuando el sol se ocultaba, como en los países nórdicos (Dinamarca, Noruega). Una disminución sensible de la jornada de trabajo ocurre entre finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX. El primero en instituir 10 horas de trabajo diarias y 60 semanales fue Inglaterra en 1850; seguido de Estados Unidos. España vino a implementar el descanso dominical en 1904. En 1919 es cuando se establecen las 8 horas de trabajo diarias. Todo esto se da a partir de las luchas de los trabajadores, en los países desarrollados.

### 3.5.1 Jornada de Trabajo

La Jornada de Trabajo no representa una magnitud constante sino variable. Puede ser larga o corta dependiendo del tipo de trabajo y de las circunstancias de un momento. Pero la misma debe oscilar dentro de ciertos límites; está claro que tiene un límite mínimo indeterminable, sin embargo, y un límite máximo del cual no se debe pasar.

La tesis es que el trabajo prolongado surge del capitalista, que se traduce en el impulso desmedido de alargar la jornada, de trabajo para arrancarle al obrero en un solo día, una cantidad de energía superior a la que podría reponer en tres días. Este planteamiento realizado por la clase obrera con relación a la jornada prolongada se sintetiza de la siguiente manera:

- Prologando la jornada de trabajo por encima de los límites del día natural, hasta invadir la noche, no se consigue más que un paliativo; solo se logra apagar un poco la sed vampiresca de sangre de trabajo vivo que siente el capital. ANONIMO (1998).

Las jornadas prolongadas fueron impuestas por el capitalismo debido a la avaricia insaciable de incrementar sus ganancias; pero la necesidad de cubrir las demandas y exigencias de la vida, obligó a la clase obrera a aceptar esta condición, consciente del desgaste que genera; ya que no sólo se derriban las barreras morales, sino también las barreras puramente físicas de la jornada de trabajo, al usurparle al obrero el tiempo que necesita su cuerpo para crecer, desarrollarse y conservarse sano, ya que reduce el sueño sano y normal que conserva, renueva y refresca la energía, al número de horas de inercia estrictamente indispensable para reanimar un poco un organismo totalmente agotado

Con relación a la jornada prolongada en el sector salud, la organización Internacional del Trabajo (OIT), ha prestado especial interés en la regulación de las horas de trabajo de todas las profesiones. Considera que este aspecto es de vital importancia, cuando se trata de los profesionales de la salud, ya que son determinantes para el mantenimiento de la seguridad y la salud pública, por lo esencial que son los servicios de salud que no deben ser interrumpidos. El organismo internacional considera que los horarios de trabajo deben ser congruentes con la necesidad de prestar los servicios de salud en forma responsable y satisfaciendo la necesidad del

usuario. Esta exigencia supone la existencia de una organización de trabajo muy compleja la cual incluye planificación de los turnos, trabajo en horas extraordinarias y los correspondientes períodos de descanso para los trabajadores

Existen convenios y recomendaciones de la Organización Internacional de Trabajo (1985) con relación a horas de trabajo, jornadas extraordinarias y descanso. En términos generales se ha estipulado que la duración del trabajo del personal no podrá exceder de 8 horas diarias y de 48 horas semanales. Se admite un tiempo excepcional de nueve horas diarias en el convenio N°1 de la Organización Internacional de Trabajo. Por su parte, el convenio número 30 de la OIT establece 10 horas diarias de trabajo. Claro está que este convenio excluye al sector salud, porque rige sólo al Comercio y Oficinas. Se observa que Médicos Internos y Residentes de instituciones públicas como el Hospital Santo Tomas, laboren hasta 36 horas consecutivas para luego acogerse a las 16 horas de descanso con lo cual no se cumple lo establecido por organismos internacionales.

En 1962 se da la recomendación número 116 sobre la duración de la jornada de trabajo, la cual es de aplicación general y establece la semana de 40 horas sin que esta afecte el salario del trabajador.

En el convenio Número 149, sobre el personal de enfermería de 1977 (OIT) artículo 6, dispone que “el personal de enfermería deberá gozar de condiciones por lo menos equivalentes a los de los demás trabajadores del país correspondientes a los siguientes aspectos”:

- a. Horas de trabajo, incluidas la reglamentación y las compensaciones de las horas extraordinarias, las horas incómodas y penosas y el trabajo por turno
- b. Descanso semanal.
- c. Vacaciones anuales pagadas.
- d. Licencias de educación
- e. Licencia de maternidad
- f. Licencia de enfermedad
- g. Seguro Social

Si bien el profesional de enfermería cuenta con disposiciones internacionales que reglamentan las jornadas de trabajo y beneficios a los que tiene derecho, no hay reglamentación con relación al trabajo en dos instituciones

El convenio 171 establecido en 1990 se refiere al trabajo nocturno. Establece la necesidad de adoptar medidas específicas en beneficio de los

trabajadores nocturnos, a fin de proteger su salud, ayudarlos a cumplir con sus responsabilidades familiares y sociales, proporcionarles posibilidades de progresar en su carrera y compensarlos adecuadamente. Se establece una evaluación gratuita de su estado de salud **además de recibir asesoría** sobre la manera de atenuar o evitar problemas de salud relacionados con el trabajo.

En el Hospital Santo Tomás se da la atención gratuita a los trabajadores; sin embargo, la enfermera es la única de manera formal (según leyes especiales de enfermería), que goza de exoneración de los exámenes de laboratorio y procedimientos especiales que requiere. El mencionado convenio agrega que los trabajadores que por razones de salud sean declarados no aptos para el trabajo nocturno, serán asignados cuando sea factible, a un puesto similar para el que sea apto.

Aunque la intención es de cumplir con esta disposición se hace muy difícil en una institución de salud como el Hospital Santo Tomás en donde uno de los principales problemas es la necesidad de recurso humano de enfermería no hay una relación recíproca entre el número de enfermeras y pacientes, lo que también lleva a sobrecarga de trabajo cuantitativo, haciendo difícil que el personal con problemas de salud se pueda reubicarse, y la otra situación es que no se cuenta con un área donde los mismos se puedan ser

asignados ya que las dos áreas de reubicación son: Central de esterilización y Consulta Externa y están saturadas de Enfermeras y Auxiliares de Enfermería, que por su condición de salud no pueden laborar en salas o hacer turnos rotativos

Con relación al período de descanso semanal se conoce el convenio número 106, el cual establece que el período de descanso semanal ininterrumpido es de 24 horas como mínimo, sin embargo, la Recomendación Número 103 preconiza el incremento del período de descanso semanal por lo **menos 36 horas**. El convenio número 157 de 1977 propugna por una rápida reducción de la semana normal de trabajo de 40 horas y en lo posible menos. Con relación a esta solicitud, se puede decir que la Asociación Nacional de Enfermeras logró en 1984 que las enfermeras que laboran en áreas de estrés intenso, sólo laboren 6 horas es decir 30 horas semanales. De allí que la enfermera del cuarto de urgencias, programa de intervención en crisis de psiquiatría, y cuidados intensivos, son los únicos que realizan los turnos de 6 horas diarias.

Por otro lado el convenio estipula que la jornada de trabajo no deberá ser superior a las 12 horas diarias incluyendo las horas extraordinarias. Sin embargo, es conocido que la ausencia del personal hace necesario que la

enfermera prolongue su jornada de trabajo a 16 horas por necesidad de servicio. Esta situación a llevado a que algunas enfermeras que laboran en dos instituciones de salud laboren en forma consecutiva 24 horas y más como consecuencia del ausentismo de sus compañeros.

### **3.5.2 Regulación de los turnos y Jornadas de Trabajo en Diversos Países**

Los turnos están relacionados directamente con las implicaciones de las jornadas abiertas tanto fisiológicas como psicológicas o emocionales Cárdenas S. (2000).

Es conocido que un porcentaje significativo del personal de enfermería realiza turnos. Por ejemplo en Bélgica un 83% del personal de enfermería participa en jornadas de trabajo repartidas en dos, tres o cuatro turnos. En Francia una tercera parte del personal de los hospitales está sujeto al trabajo por turnos. En Reino Unido un 75% del personal de enfermería trabaja por turnos. En estos países como consecuencia de que el personal prefiere los turnos nocturnos, se han establecido 35 horas semanales, para favorecer al personal con turnos de noche.

En el hospital Santo Tomás aproximadamente un 81% de las empresas realizan turnos rotativos.

La encuesta realizada por la OIT en octubre de 1997 refleja que las enfermeras(os) titulados, tienen una jornada de trabajo de 54 horas en varones, y 46 horas semanales en mujeres. El personal auxiliar de enfermería tiene 42 horas para los varones y 47 horas en mujeres. Se encontró que los varones empleados como técnicos de rayos X trabajan 54 horas. En China, Egipto y la India se practican jornadas semanales de 48 horas. En España la duración de semanas es de 35 horas para los turnos de noche y 40 horas, para los turnos de día. En Guatemala la Jornada dura 36 horas, para los turnos de noche y 44 para los turnos de día. Comité Mixto OIT/OMS(1984)

La duración de la semana de trabajo en el sector salud, de los países que respondieron a la encuesta de 1997 de la OIT, está entre 35.5 a 45.0 horas semanales, siendo los países europeos los de menos números de horas laborales. Turquía se caracteriza por ser el país con más horas de trabajo semanalmente. La OIT considera que el trabajo en horas extraordinarias esta aumentando, como consecuencia de la escasez del personal y de la aplicación de medidas de control de costos, fenómenos que se asocian con

las reformas del sector de la salud. En algunos países las horas extraordinarias sustituyen las formas de nuevas contrataciones del personal. Estudios realizados en el Reino Unido en 1997, señalan que el 65% (por ciento) del personal de enfermería había trabajado jornadas prolongadas. Comité Mixto OIT/OMS(1984)

Todo este marco legal sobre trabajo y la implementación de las regulaciones en diversos países en materia de jornadas de trabajo normal y trabajo extraordinario, proporcionan aspectos importantes; sin embargo, excluyen aquellas situaciones que se presentan cuando el trabajador acepta la jornada prolongada y el sometimiento constante a la turnicidad como consecuencia de la ofertas de trabajo en otras instituciones de salud.

### **3.5.3. Turnos.**

El trabajo bajo el sistema de turnos rotativos y nocturnos es uno de los factores de riesgo psicosociales que se presenta mayormente en el sector salud. Es conocido que rompe los ciclos biológicos ocasionando patologías físicas, mentales y desorganización familiar, generando nuevos estímulos que provocan tensiones y desgaste.

En la conferencia pronunciada en el II Congreso Iberoamericano de Medicina del Trabajo (1994), el Dr. Joseph La Dou con relación a este tema señala que se han comprobado que el cambio en los turnos de trabajo provoca alteraciones en el ritmo circadiano con severas consecuencias. Las experiencias realizadas los llevó a concluir que se producen variaciones en la temperatura corporal que dificulta el sueño. A pesar de los esfuerzos y aunque vaya de 10 a 20 veces a la cama sólo conciliará el sueño de 3 a 4 horas solamente. También señala una disminución en la liberación de ACTH y Melatonina, lo que genera cambios en el temperamento y tendencias a la depresión que pueden llevar hasta ideas suicidas; además, se identificó en el grupo un alto consumo de drogas fuertes como cocaína. Con relación al comportamiento de la adrenalina se encontró que la liberación de esta sustancia es mayor durante el trabajo, y desciende durante el sueño. Luego de una semana de trabajo nocturno con disrritmia, existe una fluctuación muy grande en el tenor de adrenalina. Al cabo de tres semanas de disrritmia nocturna la curva de adrenalina es tan plana como la curva de la temperatura corporal. Estas fluctuaciones de la adrenalina, por un lado aumentan el estrés y por otro lado disminuyen la productividad del

trabajador. Se señala que los riesgos de enfermedades coronarias son mayores cuando el trabajador pasa al turno de la noche.

Por último el Dr. La Dou hace mención de factores de riesgos en los trabajadores afectados por el trabajo de turnos, como son diversas patologías, entre ellas tenemos: diabetes mellitus, los trastornos respiratorios cardiovasculares y renales, la epilepsia, los problemas emocionales y del comportamiento, las dificultades del sueño y las distintas medicaciones. Se señalan otras alteraciones que se presentan en los trabajadores con turnos rotativos como disminución en la agilidad mental y motivación en el trabajo. La agilidad mental juega un papel determinante en la toma de decisiones, sobretodo para la enfermera en situaciones donde la vida del paciente depende de la decisión que se tome.

En un estudio realizado por Cooper y sus colaboradores en 1980 (Comité mixto OIT /OM 1984) se señala que a mayor estrés físico, y responsabilidad, mayor probabilidad de síntomas de enfermedades cardiovasculares.

Es conocido que la enfermera realiza funciones de gran responsabilidad, ya que tiene en sus manos el cuidado de una persona enferma, las condiciones críticas o graves de dichos pacientes exige de un

incremento en la responsabilidad y toma de decisiones, lo cual puede ser determinante para salvar la vida del paciente. El estrés puede darse como consecuencia de las carencias existentes en el ambiente laboral debido a la falta de equipos adecuados, insumos e infraestructuras no apropiadas que obstaculizan la labor de la enfermera.

Durante la vida cotidiana los efectos de los turnos rotativos pueden manifestarse particularmente en el comportamiento del sueño, las costumbres, en la alimentación, la vida familiar y las actividades sociales. Una de las quejas que mayormente se escuchan en los trabajadores es el cansancio y desarreglo gastrointestinal.

En 1973 Cobbs y Rose (Comité mixto OIT/OMS 1984) encontraron que los controladores de tráfico aéreo presentaban cuatro veces más casos de hipertensión arterial y un incremento en diabetes mellitus y úlceras gástricas. En un estudio realizado en la República Federal de Alemania, publicado en 1980, se concluyó que el trabajo nocturno y por turnos afecta considerablemente la salud de los trabajadores sanitarios. Entre los trastornos que se presentan están la cefaleas, dolencias gástricas (hasta las úlceras), náuseas, dolores en la pierna, pérdida del apetito, insomnio y sueño agitado, fatiga general. De todos estos trastornos se considera

particularmente grave el problema de insomnio vinculado al paso del turno de día al turno de noche y viceversa. Estos trastornos no sólo repercutirán a nivel físico sino también en la capacidad del personal para realizar su tarea y en la coordinación de diversas operaciones profesionales.

Estudios más recientes se refieren al personal de enfermería, en donde las enfermeras(os) que trabajan a tiempo completo mostraban una mejor adaptación de los ritmos circadianos que las que trabajan a tiempo parcial, pero las que mejor se adaptaban eran las enfermeras que trabajan permanentemente en el turno de noche.

En uno de los estudios realizados se encontró que los accidentes que se daban en este personal eran de poca importancia, y la frecuencia de éstos disminuía en los turnos de mañana y tarde; y aumentaban en los de la noche.

Otras de las grandes quejas por la turnicidad laboral es la restricción en la participación social, que con frecuencia se da en los trabajadores que realizan turnos. Sin embargo, los trabajadores han considerado que un factor que hace menos estresante el trabajo por turnos, es la mejor organización de los horarios de trabajo y una mejor asistencia social en forma individualizada. En la medida que las organizaciones establezcan turnos rotativos siguiendo la manecilla (aguja) del reloj, se producen efectos menos

nocivos a la salud. Los programas de dar apoyo efectivo a estos trabajadores contribuyen grandemente al minimizar el daño a la salud.

El análisis con relación al trabajo por turnos, evidencia que no sólo se afecta la salud física y emocional, sino también se afecta la vida familiar y social del trabajador.

### **3.6 Sobrecarga Laboral**

La sobrecarga de trabajo se puede valorar de dos formas; por lo difícil de la tarea (trabajo cualitativo) o por el exceso en cantidad (trabajo cuantitativo).

En el artículo sobre la realidad médica laboral del conductor de vehículos de pasajeros de larga distancia, que se presenta en Argentina Bosco, O. (1993), se señala un problema de sobrecarga de tipo cuantitativo, ya que el conductor labora 192 horas mensuales y obtiene un sueldo mínimo. Sin embargo, para percibir un salario adicional con una sobrestimación del 50% debe laborar un promedio de 400 horas mensuales. Por otro lado, trabaja el tiempo establecido para el descanso (doce horas) y recibe un adicional de un 50% más (exceso continuado). Este hecho se da por tres

motivos principales: la situación económica inadecuada del trabajador, la desmedida ambición del crecimiento empresarial y los desnaturalizados intereses objetivos de los dirigentes gremiales.

En este estudio se comparan dos grupos, un grupo normal y otro en sobrecarga laboral. Dentro de las patologías relevantes en este estudio se encontraron la coronariopatía, hipertensión arterial, trastornos musculares esqueléticos, trastornos ácido-pépticos, trastornos hemorroidales, estrés y accidentes de trabajo

El riesgo relativo de estas patologías oscila entre 5.0 (trastornos ácido-pépticos) a 1.50 (accidentes de trabajo), además se observó un riesgo atribuible que va de 11.9% (trastornos musculares esqueléticos) a 5.3% (estrés)

El investigador concluye en que el número de horas de trabajo, la forma como se distribuyen, y los no descansos preventivos de la fatiga, pueden afectar considerablemente no sólo a la calidad de la vida laboral, sino también a la vida en general influyendo así en la salud, la seguridad del trabajo, el grado de tensión y la fatiga, el tiempo libre disponible, la medida en que ese tiempo libre sea utilizado para el esparcimiento, la familia y la vida social del trabajo.

Con relación a la sobrecarga laboral en una encuesta sobre mortalidad masculina realizada en California (Comité mixto OIT/OMS 1984), se demostró que el riesgo de morir por enfermedad coronaria es dos veces más elevado para trabajadores de la industria, menores de 45 años y que trabajan más de 48 horas semanales, que para los trabajadores de la misma categoría, cuya semana de trabajo es de 40 horas o menos

Estudios realizados por French y Caplan en 1973 y Kroes y Colaboradores en 1974 y del Comité mixto OIT/OMS (1984), comparaban que una sobrecarga de trabajo produce síntomas como la pérdida de respeto por sí mismo, motivación mediocre para el trabajo y tendencia a refugiarse en el alcohol, insatisfacción en el trabajo, elevación del colesterol y aceleración del ritmo cardíaco.

Estos dos estudios reflejan la relación entre la sobrecarga de trabajo y los síntomas físicos, y psicológicos a los que puede llevar el incremento anormal del trabajo en el individuo.

Con relación a la sobrecarga laboral, producto del trabajo en dos instituciones las(os) enfermeras(os), no pueden acogerse a un turno permanente ya que generalmente las instituciones de salud tienen turnos como los de 7:00 a 3:00pm, 3-11:00pm y 11 a 7:00pm. En ocasiones en se

planean turnos de 8:00 a 4:00pm ó de 10:00 a 6:00pm. Esto lleva a que en la otra institución donde labora la enfermera(o), le organicen turnos que no interfieran con el trabajo en el Hospital Santo Tomás. La enfermera que tiene turno de 11:00pm a 7:00am, sólo puede tomar los turnos de 3:00 a 11:00pm ó 7:00am a 3:00pm en la segunda institución. Como consecuencia la enfermera no podrá adaptarse en ningún momento porque siempre se mantendrá sometida a la turnicidad.

### **3.7 Consecuencia de la Sobrecarga de Trabajo y la Turnicidad**

Se ha visto cómo la sobrecarga de trabajo y la turnicidad pueden afectar directamente al trabajador, pero también afecta a la relación laboral y a mismo trabajo. Se analizará el problema del ausentismo y el desempeño laboral

### **3.7.1 El Ausentismo.**

En los últimos años ha habido un incremento de ausentismo en los países desarrollados. Diversas son las razones que llevan a la esta situación, entre las más conocidas están:

- Relaciones entre el nivel de estrés en los profesionales y las tasas de hospitalización por diez (10) enfermedades relacionadas con el estrés. Entre ellas: alcoholismo, neurosis, hipertensión arterial, cardiopatía, isquemia, y las úlceras
- Insatisfacción profesional; lleva al ausentismo y posteriormente a la renuncia.

Las ausencias al trabajo son anteceditas por las llegadas tarde, luego puede ocurrir el cambio de trabajo. Se ha observado que la tendencia al ausentismo se da en trabajadores jóvenes y que con el aumento de la edad tienden a disminuir las ausencias y a incrementarse las prolongadas

### **3.7.2 Rendimiento Laboral.**

El rendimiento laboral guarda una relación directa con la eficiencia en la organización y por tanto claramente vinculada con los intereses económicos

En el estudio del rendimiento laboral deben evaluarse tres (3) variables útiles:

- Adecuación del rendimiento: relación entre la producción efectiva y un criterio determinado
- La calidad de la producción con relación a las respuestas erróneas como omisiones, bloqueos
- Variabilidad de la duración del ciclo de trabajo

Es de esperarse que un trabajador que labora en dos instituciones de salud, hace que duplique su jornada diaria y con el tiempo tenga un déficit en su rendimiento laboral. En los estudios realizados sobre el terreno o en laboratorios, se han observado, con frecuencia, modificaciones en la manera de realizar la tarea o cambios de estrategias en las situaciones de sobrecarga, para cumplir con el rendimiento esperado.

Muchos trabajadores con experiencia modifican sus estrategias para evitar la sobrecarga de trabajo y reducir problemas físicos y psicológicos como el estrés. La eficacia de una estrategia depende de las posibilidades de aplicarlas en el medio operativo y de la capacidad del propio trabajador.

Los estudios realizados en controladores aéreos evidencia que cuando se enfrentan con un aumento en el número de aeronaves que atienden, los mismos optan por simplificar sus estrategias, sin embargo, los controladores menos experimentados siguen aplicando las mismas estrategias de siempre, lo cual indica que la experiencia determina el grado de cambios de estrategias en determinadas circunstancias (Kalimo, 1988).

Este estudio lleva a la conclusión que entre mayor sea el tiempo de experiencia en el profesional mayor capacidad para cambiar las estrategias en el trabajo cuando se da una sobrecarga sin su rendimiento disminuya.

Esto puede indicar que la enfermera con mayor tiempo(años) en duplicidad laboral adopta algunas estrategias para simplificar su trabajo y no afectar su rendimiento laboral llevando a que el impacto individual, familia y profesional sea menor. No así cuando la Enfermera tienen solo algunos meses de presentar esta característica, porque en primer lugar no se ha

adaptado a esta condición y requiere más habilidades y destrezas para utilizar estrategias más simples que se adquieren con la práctica y el tiempo

### **3.8 La Importancia del Apoyo Social para Atenuar los Efectos de los Factores de Riesgo Psicosociales.**

El apoyo tiende a producir un sentimiento de afecto y de seguridad, esto hace que la persona a dominar la situación. En la vida profesional el apoyo social que recibe el trabajador por parte de sus superiores, colaboradores, compañeros, hace que se modifique la intensidad de diversos síntomas de estrés, de carácter psicofisiológico o de comportamiento, provocados por agentes estresantes como lo es la duplicidad laboral

Es conocido que las buenas relaciones de trabajo, en especial con subordinados y compañeros, amortiguan los efectos estresantes de una sobrecarga cuantitativa de trabajo. Esto llevará a que las relaciones de trabajo entre esas compañeras no sean buenas, sin tomar en cuenta que puedan darse omisiones de tareas o bajo rendimiento y que se afecte a la compañera del turno siguiente. Otra situación que puede llegar a suceder es que la enfermera con duplicidad laboral, no pueda prolongar su jornada de

trabajo a 16 horas, por necesidad del servicio ya que tendrá que someterse a 24 horas continuas de trabajo y la supervisora administrativa tenga que hacer ajustes, como fusionar dos salas para darle respuesta al servicio donde labora ésta. Esto puede causar descontento, insatisfacción y rechazo hacia la persona que no puede quedarse prolongando su turno y perjudica a otros.

Payne en 1980 llegó a concluir que las relaciones interpersonales y el apoyo social guardan relación con la presencia y ausencia del estrés.

Hasta ahora no se conoce cómo el efecto de los mecanismos de apoyo social amortigua los efectos psicofisiológicos, que puedan presentarse en el individuo. French 1973 (Comité mixto OIT/OMS 1984), considera que actúan cuatro niveles:

- Es posible que reduzcan los factores estresantes asociados al medio ambiente
- Que no afecte más que a los factores estresantes tal como estos se perciben
- Las reacciones experimentadas frente al estrés
- Aumentan los recursos de adaptación del sujeto

Se considera que los apoyos sociales contribuyen a amortiguar los efectos psicofisiológicos del estrés, ya que el individuo no se siente solo, no

se concentra en el problema, lo que brinda mayor seguridad y confianza incrementando su capacidad para manejar la situación y resolver los problemas

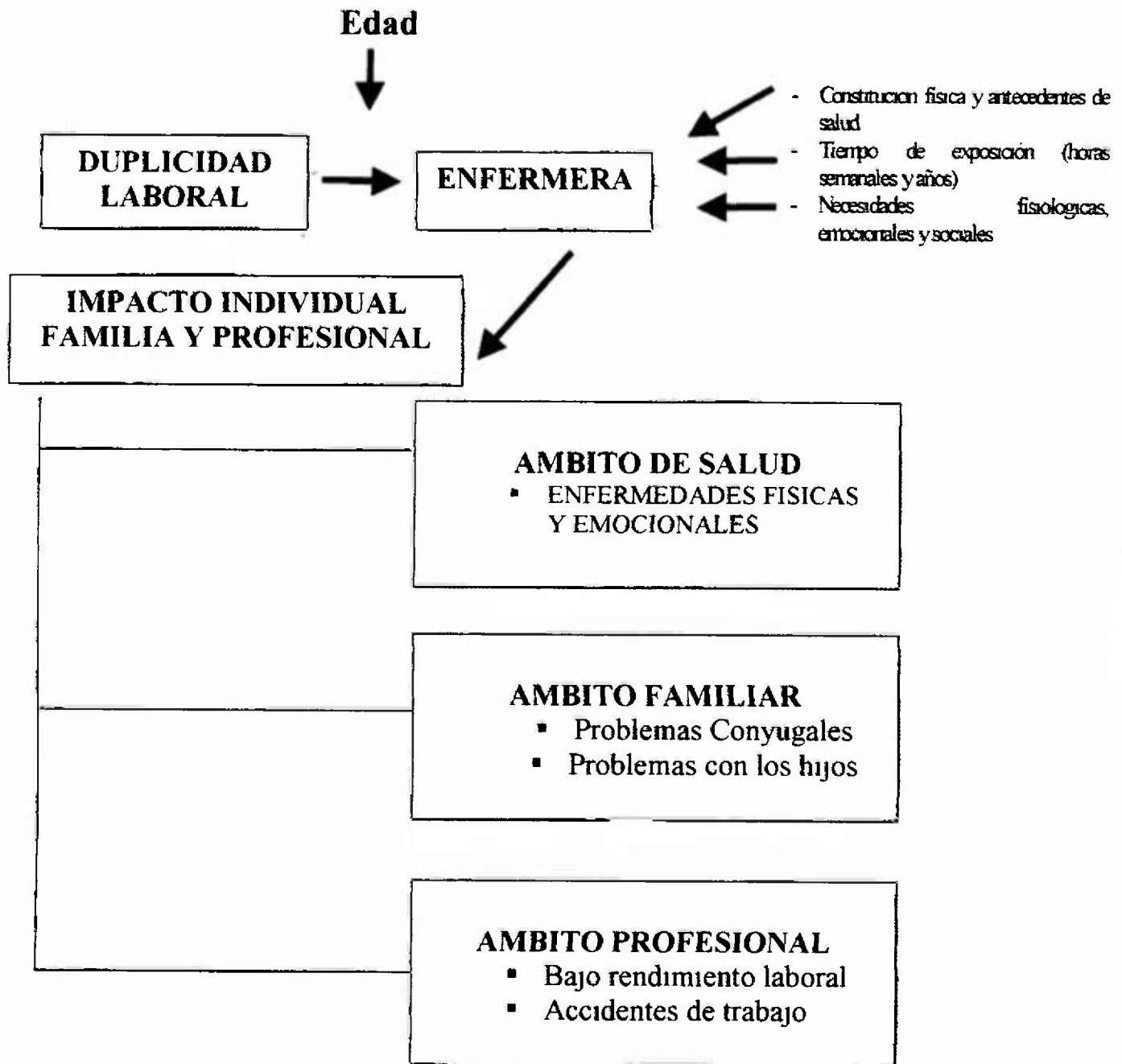
#### **4.0 PROPUESTA DE LA INVESTIGACION**

En esta propuesta se estudian las siguientes variables

- Impacto individual
- Impacto familiar
- Impacto profesional
- Duplicidad laboral
- Enfermeras
- Edad
- Tiempo de laborar en dos instalaciones de salud a la vez

El estudio está dirigido a comparar dos grupos el grupo de casos, representado por las enfermeras con duplicidad laboral y el grupo de Control representado por enfermeras sin duplicidad laboral. Se espera que los hallazgos significativos sean mayores en el grupo de Casos. Lo que demuestra que la duplicidad laboral afecta a la enfermera, su familia y el trabajo

Esta propuesta se esquematiza en la siguiente figura.



## **4.1 HIPOTESIS**

### **Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>).**

El impacto individual, familiar y profesional en la enfermera con duplicidad laboral no difiere del encontrado en la enfermera sin duplicidad laboral

### **Hipótesis Alternativa (H<sub>a</sub>).**

El impacto individual, familiar y profesional en la enfermera con duplicidad laboral difiere del encontrado en la enfermera sin duplicidad laboral

## **4.2. DEFINICION DE VARIABLES**

### **Definiciones Conceptuales:**

- 1 **Duplicidad:** Hacer doble una cosa Diccionario Enciclopédico (1995)
- 2 **Impacto:** Señal o huella que deja una situación en la persona, objeto o cosa Diccionario Enciclopédico (1995)

- 3 **Enfermera:** persona que ha terminado con buenos resultados un programa básico de enfermería profesional y está autorizada para ejercer una jurisdicción específica (Du Gas 1983)

### **Definiciones Operacionales**

- 1 **Duplicidad laboral:** Sobre carga de trabajo que se da en la enfermera del Hospital Santo Tomás, como resultado de laborar en otra institución de salud adicional a ésta, lo que hace que semanalmente trabaje entre 60 a 80 horas
- 2 **Impacto individual:** Alteraciones físicas, emocionales que pueden afectar a la enfermera, como resultado de la duplicidad laboral.
- 3 **Impacto familiar y social:** Alteraciones en los estilos de vida y las relaciones familiares como resultado de la duplicidad laboral
- 4 **Impacto profesional o laboral:** Alteraciones en las relaciones interpersonales y en el desempeño en el Hospital Santo Tomás como resultado de la duplicidad laboral
- 5 **Enfermera:** profesional de enfermería del sexo femenino que labora en el Hospital Santo Tomás tiempo completo y que además trabaja tiempo parcial o completo en otra institución de salud ya sea pública o privada

## **METODOLOGIA:**

### **1.0 Descripción del área de Estudio.**

El estudio se realizó en el Patronato del Hospital Santo Tomás, una institución de salud del III Nivel, específicamente en el Departamento de Enfermería. El recurso humano de este departamento lo conforman enfermeras, auxiliares de enfermería, trabajadores manuales y mensajeros. Sin embargo, los sujetos de estudio fueron las enfermeras que laboran en todos los servicios de este hospital como son: cuarto de urgencias, maternidad, cuidados intensivos, salón de operaciones, salas de cirugías, medicina, consulta externa especializada y otros.

### **2.0 Tipo de estudio.**

Se desarrolló una investigación tipo explicativa como lo es casos y controles. Los casos están representados por enfermeras que laboran en el Hospital Santo Tomás y otra institución de Salud. Los controles los representan las enfermeras que solo laboran en el Hospital Santo Tomás. El estudio de casos y controles permite conocer con exactitud si el impacto en

el ámbito individual, familiar laboral difiere entre las enfermeras con o sin duplicidad laboral

### **3.0 Universo y Muestra.**

**El Universo o población** en esta investigación, la población estuvo representada por un total de 300 enfermeras(os) que laboran en el Departamento de Enfermería del Patronato Hospital Santo Tomás

**Muestra:** En este estudio la muestra es de tipo probabilística, esta representa por el 60 49% de enfermeras que laboran en esta institución y que a la vez, laboran en otra instalación de salud, ya sea pública o privada, permanente o por contrato, tiempo completo o parcial y que acepten participar del estudio. La proporción entre Casos y Controles es de 1 2, es decir, que por cada caso se tomarán dos controles para su comparación

Las formulas utilizadas para determinar el tamaño de la muestras son las siguientes

1 Determinar el tamaño de N observadas

No = Tamaño de la muestra

P = Proporción de enfermeras con duplicidad laboral

Q = Proporción de enfermeras sin duplicidad laboral

V = Es la varianza para obtener la varianza se utiliza la siguiente formula

$$V = (d/t)^2 \text{ donde,}$$

d = Es el error permitido

t = El valor crítico al nivel de confianza planteado, es así como

$$N_0 = (0.5) (0.5) / [0.09 / 1.96]^2$$

$$N_0 = 119$$

## 2 Determinación de N de la muestra

$$N = N_0 / 1 + N_0/N$$

$$N = 119 / 1 + 119/81$$

$$N = 49$$

Una vez determinado el tamaño de la muestra se enlistaron todas las enfermeras que representan los casos y se procedió a obtener al azar los nombres de las 49 enfermeras seleccionadas que representan el total de la muestra de los casos. Una vez seleccionados los casos se realiza igual procedimiento para seleccionar las 48 enfermeras quienes representan la muestra de los controles de este estudio.

#### **4.0 Método e instrumento de recolección de datos.**

Para la recolección de la información en este estudio se utiliza la fuente primaria y secundaria, lo primero fue extraer de las listas de turnos del departamento de Enfermería el tamaño de la población de enfermeras Luego recorrer las diferentes salas para cuantificar el tamaño de la población de casos, a través de una entrevista a la enfermera jefe, quien señaló la cantidad y nombre de las enfermeras de su servicio que a su vez laboran en otra institución de salud

Una vez terminada la primera etapa de la recolección de datos, se utilizo la fuente primaria la cual permite obtener información de primera mano y establecer contacto directo con el sujeto de estudio, disminuyendo así los posibles riesgos debido a los sesgos de la información

Los datos fueron recabados principalmente mediante la utilización de un instrumento como lo es el cuestionario Se aplicaron dos cuestionarios, el primero dirigido a la enfermera con duplicidad laboral y el segundo a la enfermera sin duplicidad laboral, ya que era necesario extraer algunas preguntas que no debían ser contestadas por el grupo control

#### **4.1 Instrumento.**

El instrumento destinado a la recolección de la información, inicialmente consta del objetivo que persigue el estudio, señala el carácter confidencial y anónimo del mismo. Define el término de duplicidad laboral, para que la enfermera tenga una idea clara del estudio.

El cuestionario dirigido a la enfermera con duplicidad laboral consta de tres partes:

- I. Datos generales.**
- II. Impacto individual, familiar y en el trabajo de la duplicidad laboral.**
- III. Antecedentes laborales en la otra instalación de salud.**

La primera parte consta de catorce preguntas, de las cuales once son cerradas y tres son abiertas.

La segunda parte va dirigida a conocer el impacto que produce la duplicidad laboral, en el plano individual, y en el trabajo. Consta de tres aspectos para evaluar, el primero es la Salud Física y Emocional de la Enfermera, que tiene nueve puntos, el segundo es el familiar, compuesto de

tres aspectos Estilos de Vida, Hijos y Cónyuges El último está relacionado con lo laboral, incluye el rendimiento y los accidentes en el trabajo

La tercera parte hace énfasis en aspectos generales, propios del trabajo en otra instalación de salud y consta de ocho preguntas, de éstas sólo cinco son abiertas y tres cerradas

## **PRESENTACIÓN ANÁLISIS Y DE RESULTADOS.**

**Cuadro VI ENFERMERAS CON Y SIN DUPLICIDAD LABORAL  
EN EL HOSPITAL SANTO TOMAS. ABRIL 2001.**

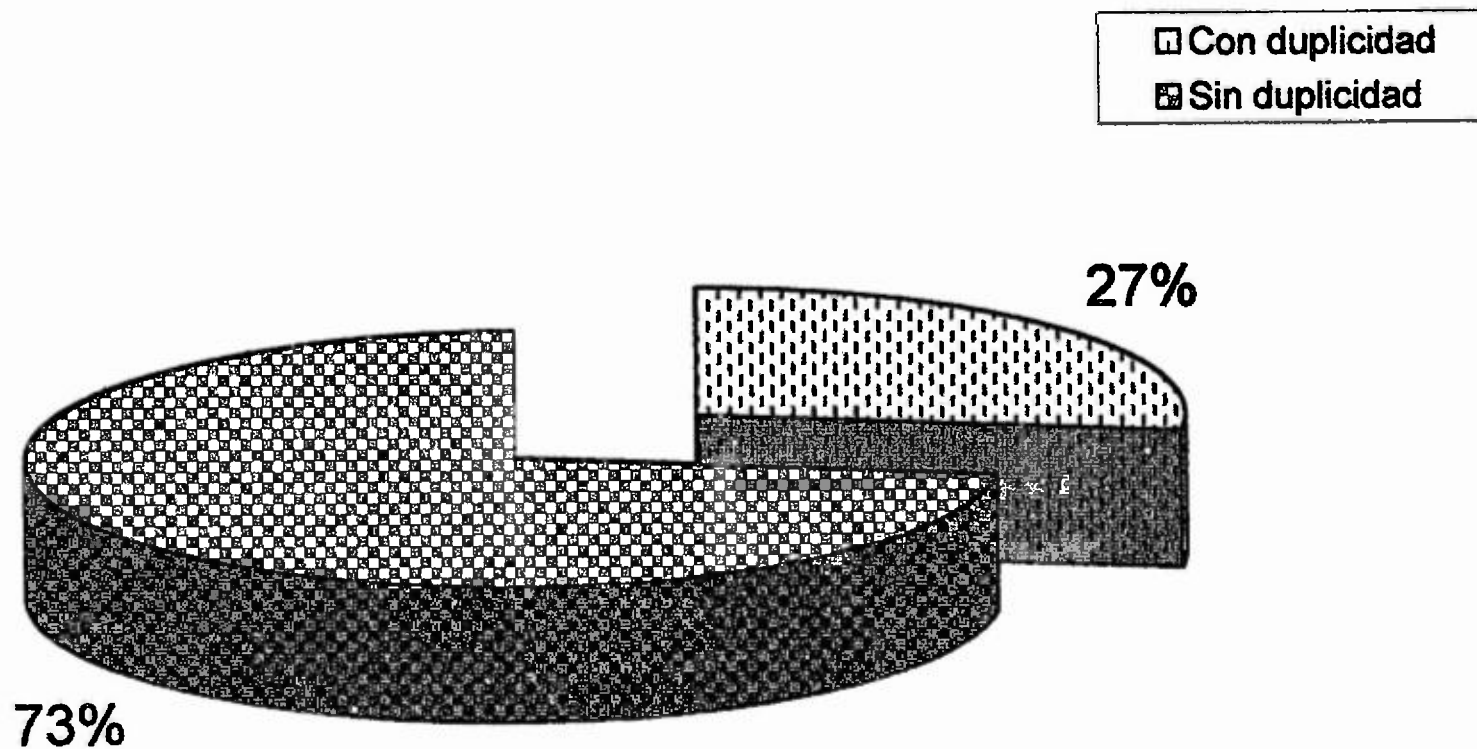
<b>Enfermeras</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	<b><u>300</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
<b>Con duplicidad</b>	81	27.0
<b>Sin duplicidad</b>	219	73.0

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santo Tomás

**Análisis**

Se observa que un 73% de las enfermeras, sólo laboran en el Hospital Santo Tomás y un 27% presentan duplicidad laboral. Esto refleja que aunque el porcentaje de enfermeras con duplicidad sólo supera una cuarta parte de la población, estas cifras pueden ser significativa generando problemas laborales como son bajo rendimiento y conflictos interpersonales.

**Gráfica No.1 Enfermeras que laboran en el Hospital Santo Tomás Con y Sin duplicidad laboral. Agosto 2001.**



**Cuadro VII ANTECEDENTES INDIVIDUALES Y FAMILIARES DE LA ENFERMERA CON Y SIN DUPLICIDAD LABORAL EN EL HOSPITAL SANTO TOMAS. ABRIL 2001.**

Antecedentes	Total	Enfermera s con duplicidad		Enfermeras sin duplicidad	
		No.	%	No	%
<b>Total</b>	<b><u>147</u></b>	<b><u>49</u></b>	<b><u>100</u></b>	<b><u>98</u></b>	<b><u>100</u></b>
<b>Edad</b>					
Menos de 24 años	1	-	-	1	1
25-29	5	-	-	5	6.1
30-34	15	2	4.1	13	19.4
35-39	51	25	51.0	26	26.5
40-44	47	13	26.5	34	34.7
45-49	23	8	16.3	15	15.3
50 y más	5	1	2.0	4	4.1
<b>Estado Civil</b>					
Soltero	30	6	12.2	24	24.5
Unido	17	8	16.3	9	9.2
Casado	87	30	61.2	57	58.2
Separado	7	3	6.1	4	4.1
Divorciada	5	2	4.1	3	3.1
Viuda	1	-	-	1	1.0
<b>Tiene hijos</b>					
Si	117	41	83.7	76	77.6
No	30	8	16.3	22	22.4
<b>Sexo de los hijos</b>	<b><u>244</u></b>	<b><u>89</u></b>	<b><u>100.0</u></b>	<b><u>155</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
<b>Masculino</b>	105	38	42.7	67	43.2
<b>Femenino</b>	139	51	57.3	88	56.8
<b>Edad de los Hijos</b>	<b><u>244</u></b>	<b><u>89</u></b>	<b><u>100.0</u></b>	<b><u>155.0</u></b>	<b><u>100.0</u></b>
1-5	46	15	16.9	31	20.0
6-12	91	32	35.9	59	38.1
13-18	60	24	26.9	36	23.2
Adultos	43	18	20.2	25	16.2
<b>Persona responsable del cuidado de sus hijos</b>	<b>117</b>	<b>41</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>
Padres	43	13	31.7	30	39.5
Abuelos	8	3	7.3	5	6.6
Tía	7	5	12.2	2	2.6
Otro pariente	9	3	7.3	6	7.9
Empleada	19	7	17.1	12	15.8
Guardería	31	10	24.4	21	27.6

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santo Tomás

## **Antecedentes individuales, familiares y laborales de la enfermera con o sin duplicidad laboral.**

En el cuadro VII se presentan diferentes aspectos los cuales serán analizados a continuación

### **1. Edad:**

Las enfermeras con duplicidad laboral están representadas en un 51% por las edades de 35-39 años, un 26.5% de 40 -44 años, un 16.3% de 45-49 años, un 4.1%, de 30 - 34 años y un 2.0% de 50 años y más. Dentro del grupo sin duplicidad un 34.7% tiene de 40 - 44 años, un 26.5% de 35-39 años, un 19.4% de 30-34 años, un 6.1% de 25-29 años, un 4.1% de 50 años y más sólo un 10% esta en menos de 24 años de edad

Esto significa que la enfermera entre los 35-49 años de edad, toma la decisión de laborar en dos instituciones de salud. Edades estas en que la enfermera es mucha más madura y más responsable en asumir este gran compromiso. Por otra parte a mayor edad tiene mucha experiencia y dominio en situaciones de estrés y toma de decisiones

El grupo de enfermeras sin duplicidad laboral se destaca por que un gran porcentaje se encuentra entre los 30-49 años de edad. Una pequeña población tiene entre 24-29 años, de edad lo que indica que este subgrupo de enfermeras pueden ser más inmaduras con menos experiencia en el campo laboral, probablemente estén sin registrar o en trámite para obtenerlo. Un

grupo no significativo esta representado por enfermeras mayores de 50 años de edad, en estas edades tiende a disminuir la duplicidad laboral.

## **2. Sexo:**

Este no será analizado, ya que el 100% de la población en este estudio, son profesionales de enfermería del sexo femenino.

## **3. Estado civil:**

Un 61.2% de las enfermeras con duplicidad laboral son casadas, un 16.3% están unidas, un 12.2% están solteras, un 6.1% están separadas, y un 4.1% están divorciadas. En el grupo de enfermeras sin duplicidad en un 58.2% están casadas, un 24.5% están solteras, un 58.2% están unidas, un 4.1% están separadas, un 3.1% están divorciadas y un 1.0% han enviudado

Esto significa que en ambos grupos prevalecen el estado civil de casados y solteras; sin embargo en el grupo sin duplicidad es mayor el número de enfermeras separadas o divorciadas, resultados estos que no se esperaban.

La condición de duplicidad laboral puede ser negativa para la enfermera casada y unida ya que probablemente no le permita cumplir con las funciones intra-familiares y específicamente en el rol de pareja, factor este último predisponente a las separaciones, conflictos y quejas constantes.

#### **4. Hijos:**

Las enfermeras con duplicidad laboral en un 83.7% tienen hijos y sólo un 16.3% no tiene hijos, las enfermeras sin duplicidad laboral en un 77.6% tienen hijos y un 22.4% no tiene. Si se observa el aspecto de estado civil, esto indica que las solteras en ambos grupos no son madres. El porcentaje de enfermeras con duplicidad laboral e hijos es mayor en sólo un 6.5% del grupo sin duplicidad laboral. Esto es algo que preocupa ya que la madre es quien cumple con las funciones de socialización de sus hijos.

#### **5. Sexo de los hijos:**

Un 57.3% de los hijos de enfermeras con duplicidad laboral son del sexo masculino, y el 42.7% son del sexo femenino. En el 56.8% de los hijos de las enfermeras sin duplicidad laboral son del sexo masculino.

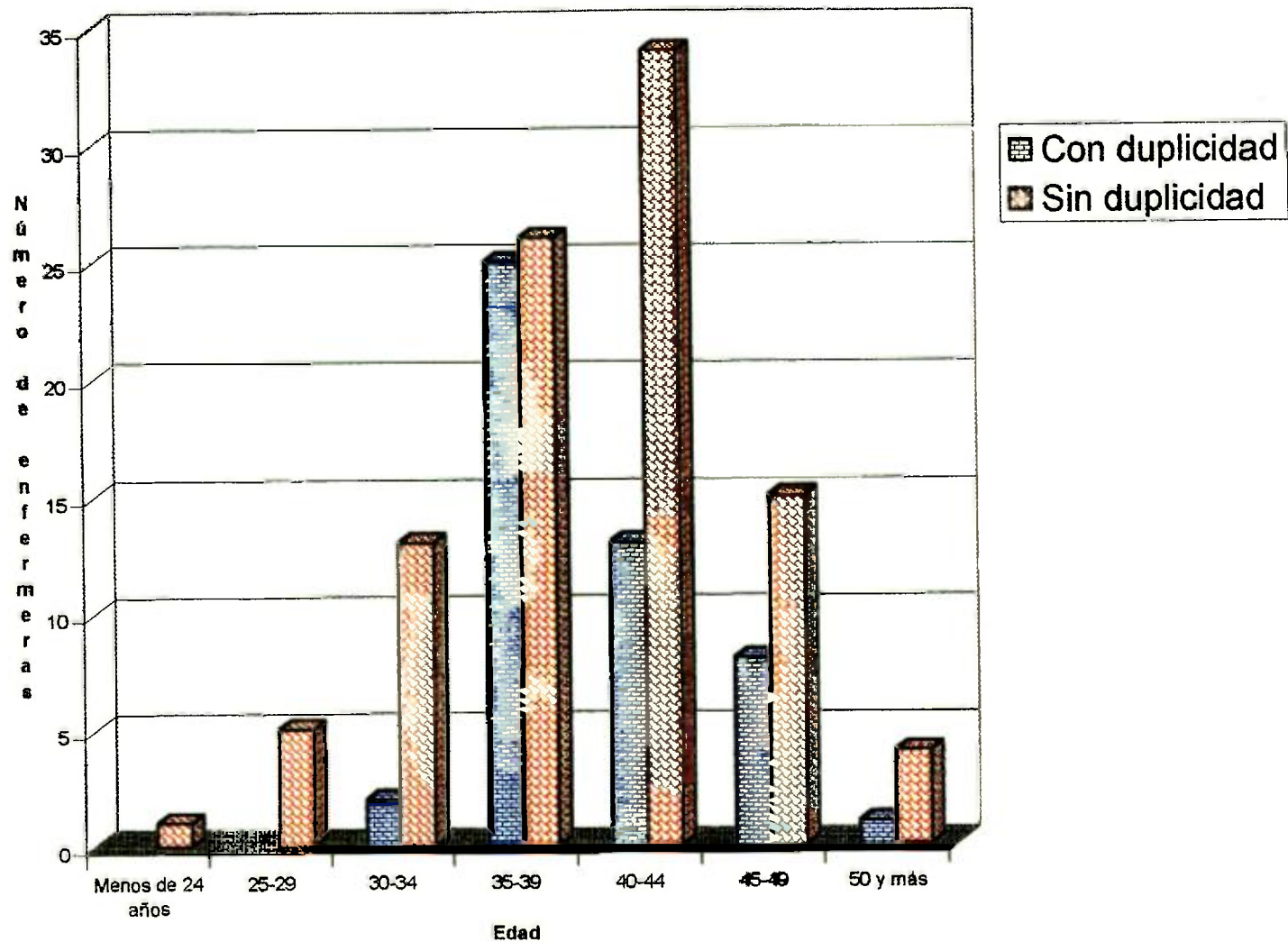
Realmente lo observado en ambos grupos no es significativo ya que la variación porcentual es mínima, sin embargo, el hecho de encontrar más hijos varones en el grupo de enfermeras con duplicidad laboral, libera un poco a la madre de sentimientos de culpa y ambivalencia, ya que tradicionalmente se piensa que el hijo de sexo masculino requieren de menos cuidado que la mujer.

## **6. Persona responsable del cuidado de los hijos.**

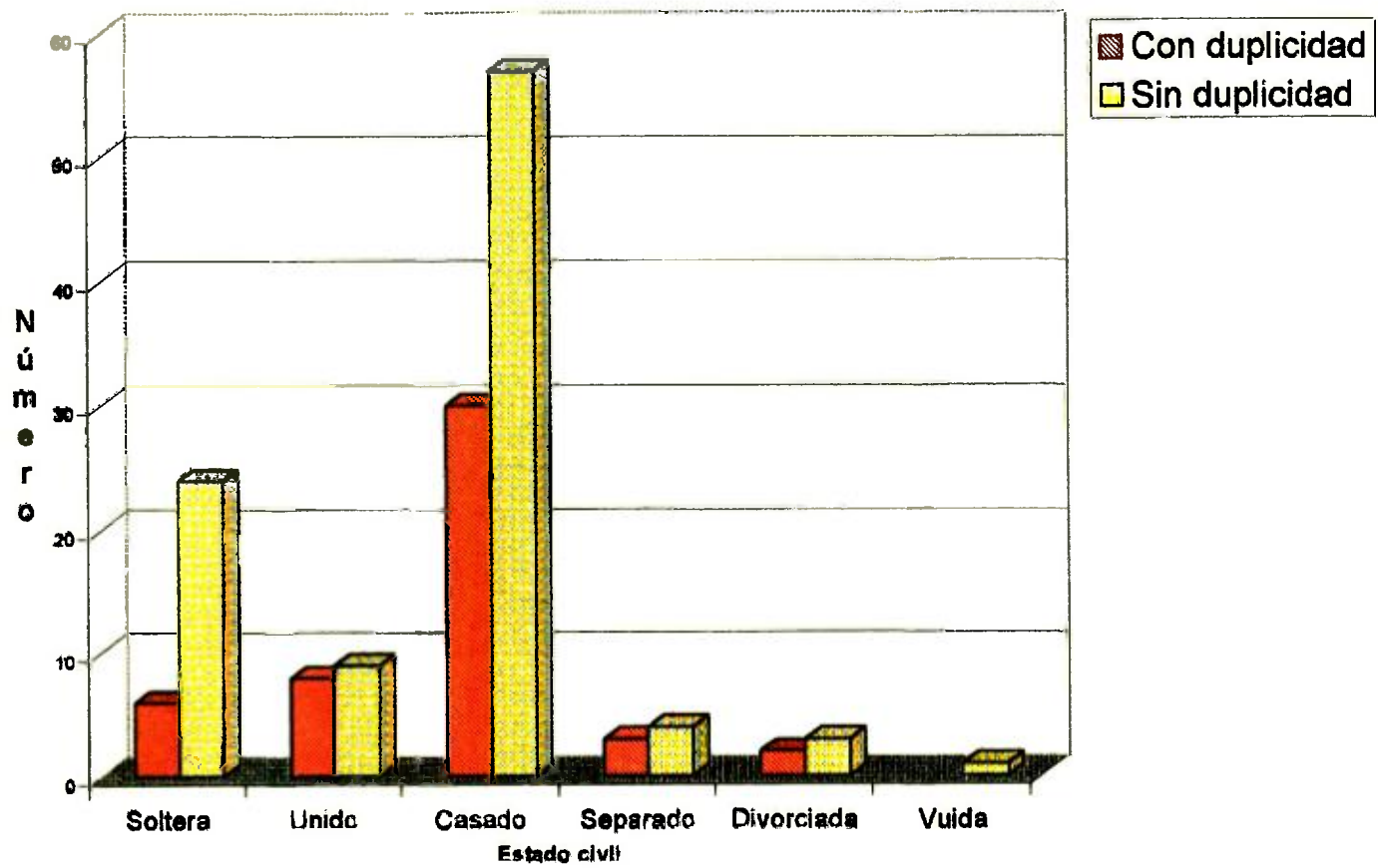
Los hijos de las enfermeras con duplicidad laboral en un 31.7% son cuidadas por sus padres, en un 24.4% van a la guardería, un 17.1% los cuidan las empleadas, un 12.2% los cuidan la tía, un 7.3% los cuida otros parientes o los abuelos. En el grupo de hijos de enfermeras sin duplicidad laboral, un 39.5% son cuidados por sus padres, un 27.6% van a la guardería, un 15.8% los cuidan las empleadas y un 7.95 los cuidan otros parientes, un 6.6% los cuidan los abuelos y un 2.6% los cuidan la tía.

En ambos grupos la responsabilidad en el cuidado de los hijos está en sus padres, la guardería y la empleada. Lo cual preocupa por un lado por que si la madre no cuenta con el tiempo suficiente para su autocuidado tampoco dará calidad de atención a sus hijos; por otra parte las guarderías y las empleadas se convierten en los responsables del proceso de socialización de los hijos. Las empleadas no tienen conocimientos científicos para el cuidado de los niños y lo harán empíricamente según las experiencias de su niñez. Llama la atención que el 12.2% de los hijos de enfermeras con duplicidad laboral, son cuidados por la tía, y probablemente estos niños tengan mucho más apoyo y seguridad emocional que otros niños que son cuidados por personas sin ningún parentesco.

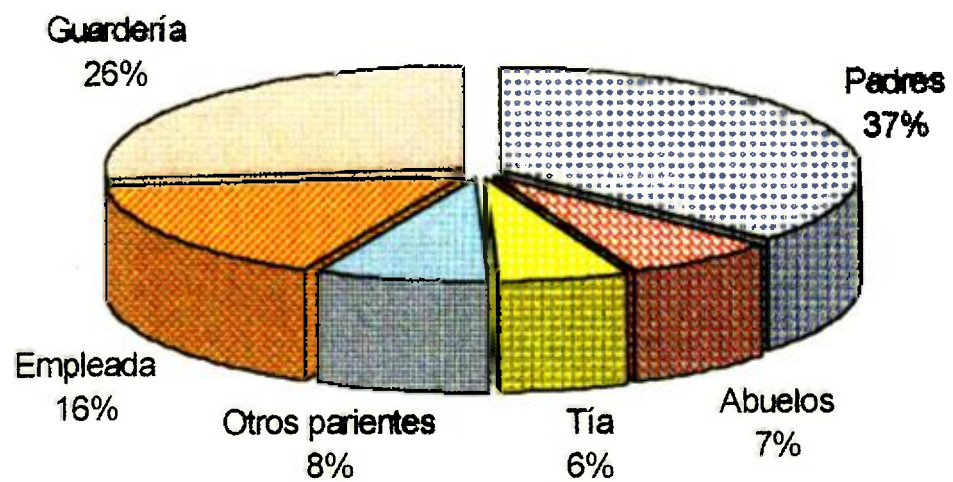
**Gráfica No.2 Edad en años de las Enfermeras Con y Sin duplicidad laboral en el Hospital Santo Tomás Abril 2001.**



**Gráfica No.3 Estado civil de las enfermeras Con y Sin duplicidad laboral en el Hospital Santo Tomás. Abril 2001.**



**Gráfica No.4 Persona responsable del cuidado de los hijos de las enfermera del Hospital Santo Tomás. Abril 2001.**



**Cuadro VIII ANTECEDENTES LABORALES DE LA ENFERMERA CON Y SIN DUPLICIDAD LABORAL EN EL HOSPITAL SANTO TOMAS. ABRIL 2001.**

Antecedentes laborales	Total	Enfermeras con duplicidad		Enfermeras sin duplicidad	
		No.	%	No	%
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>100</b>
<b>Nivel jerárquico</b>					
Enfermera básica	105	33	67.3	72	73.5
Enfermera sin registro	10	2	4.3	8	8.2
Jefe de sala	6	4	8.5	2	2.0
Encargada de sala	14	5	10.6	9	9.2
Supervisora	9	4	8.5	5	5.1
Administrativa					
Supervisora Clínica	3	1	2.1	2	2.0
<b>Años de servicio</b>					
Menos de un año	12	1	2.0	11	11.2
1-4	25	-	-	25	25.5
5-9	29	15	30.6	14	14.3
10-14	30	7	14.3	23	23.5
15-19	35	14	28.6	21	21.4
20-24	10	6	12.2	4	4.1
25 y más	6	6	12.2	-	-
<b>Ingreso</b>					
Menos de 500	4	3	6.1	1	1.0
501-600	25	6	12.2	19	19.4
601-700	32	11	22.4	21	21.4
701-800	24	14	28.6	10	10.2
Más de 800	63	16	30.6	47	47.9
<b>Servicio donde labora</b>					
Medicina	40	10	20.4	30	30.6
Cirugía	24	6	12.2	18	18.4
Cuidados intensivos	10	2	4.1	8	8.2
Salón de operaciones	22	11	22.4	11	11.2
Maternidad	25	11	22.4	14	14.3
Consulta externa	4	1	2.0	3	3.1
Cuarto de urgencia	12	5	10.2	7	7.1
Docencia, administración y otros	10	3	6.1	7	7.1

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santo Tomás.

## **Antecedentes laborales de la enfermera con y sin duplicidad laboral.**

### **1. Nivel Jerárquico**

En el cuadro VIII se observa que la enfermera con duplicidad laboral en un 67.3% se desempeña como enfermera básica, un 10.6% son enfermeras encargadas de administrar la sala, un 8.5% son supervisoras clínicas, jefe sala, un 4.3% aún no se han registrado, y un 2.0% lo representan las supervisoras administrativas. En el grupo de enfermeras sin duplicidad laboral, un 73.5% se desempeñan como enfermeras básicas, un 9.2% son enfermeras encargadas de sala, un 8.2% son enfermeras sin registro, un 5.1% esta representada por supervisoras clínicas y el 2.0% por jefe de sala y supervisoras administrativas respectivamente.

Se aprecia que el porcentaje mayor en ambos grupos lo representan las enfermeras básicas, tal como se espera ya que el porcentaje de enfermeras que brindan atención debe ser mayor de aquellos que tiene niveles jerárquicos. El nivel jerárquico determina el ingreso de la enfermeras por consiguiente las enfermeras jefe de sala y las supervisoras clínicas tienen un incremento salarial adicional por el cargo jerárquico que tienen. Por su parte las enfermeras sin registro hasta que no cumpla con los requisitos establecidos devengan el salario base en la profesión de enfermería.

## **2. Años de servicio**

El 30.6% de las enfermeras con duplicidad laboral tiene de 5-9 años de servicio, un 28.6% de 15-19 años, un 14.3% de 10-14 años, un 12.2% de 20-26 y 25 y más años de servicios respectivamente y sólo un 2.0 % tienen más de 1 año de servicio. En el grupo de enfermeras sin duplicidad laboral un 25.5% tiene de 1-4 años de servicio, un 23.5% de 10-14 años, un 21.4% de 15-19 años, un 14.3% de 5-9 años de servicio, un 11.2% tienen menos de un año de servicio, y el 4.1% tienen de 20-24 años de servicio.

Esto indica que el grupo con duplicidad laboral esta representada mayormente por enfermeras de 5 a 25 años de servicio donde prevalece el grupo de 15-29 años de servicio; sin embargo, en el grupo control esta representado por enfermeras que de 1-24 años de servicio. Lo que indica que la decisión de laborar en dos instituciones surge en la enfermera cuando tiene 5 años de servicio y más, pero la duplicidad disminuye proporcionalmente al incrementarse los años de servicio de la enfermera.

## **3. Ingreso**

El 30.6% de las enfermeras con duplicidad laboral devengan el B/800.00 y más, un 28.6% de B/701-800 00, un 22.4% de B/601-700, un 18.3% de 501-

600.00. en el grupo de enfermeras sin duplicidad laboral un 47.9% devengan más de B/800.00, un 21.4% de B/601.-700, un 19.4% de B/501-600.00 y un 10.2% de B/701-800.

Estos hallazgos revelan que las enfermeras con mayores ingresos en el Hospital Santo Tomás son las que laboran en otras instituciones. Esto indica que a mayor salario mayores son las necesidades económicas de la enfermera y que la enfermera sin duplicidad laboral probablemente ajusta su presupuesto al salario.

#### **4. Servicio donde labora:**

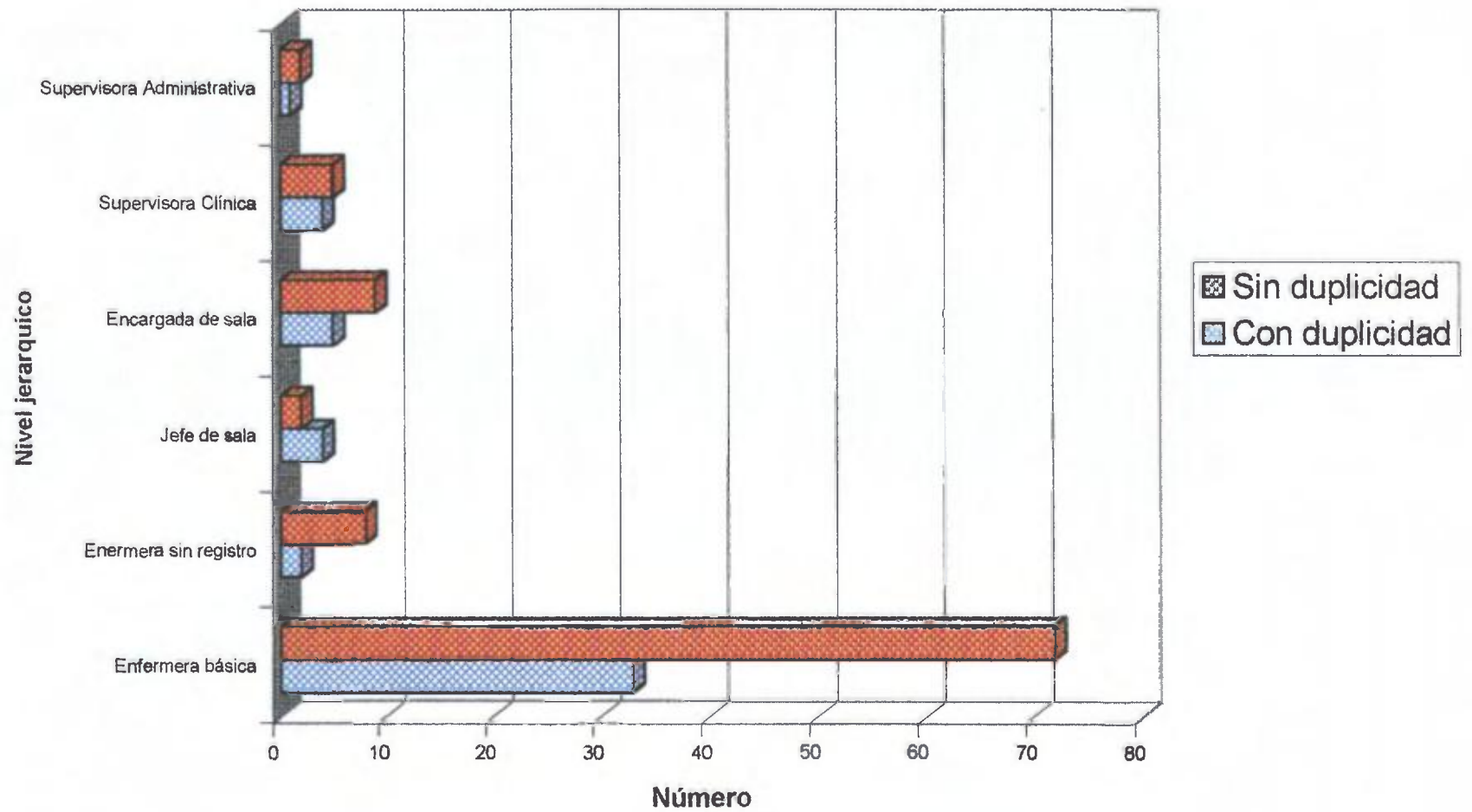
Se observa un 22.4% de las enfermeras con duplicidad laboral en el Salón de Operaciones y la maternidad María Cantera de Remón, un 20.4% en los servicios de Medicina, un 10.02% en el Cuarto de Urgencias, un 4.1% en Cuidados Intensivos y un 6.1% son administrativos, docentes, otros.

En las enfermeras sin duplicidad laboral el 30.6% laboran en los Servicios de Medicina, un 18.4% en Cirugía, 14.3% en la maternidad, un 11.2% en el Salón de Operaciones, un 8.2% en Cuidados Intensivos, un 7.1% en el cuarto de urgencias y en funciones de docencia administrativa y otros, respectivamente.

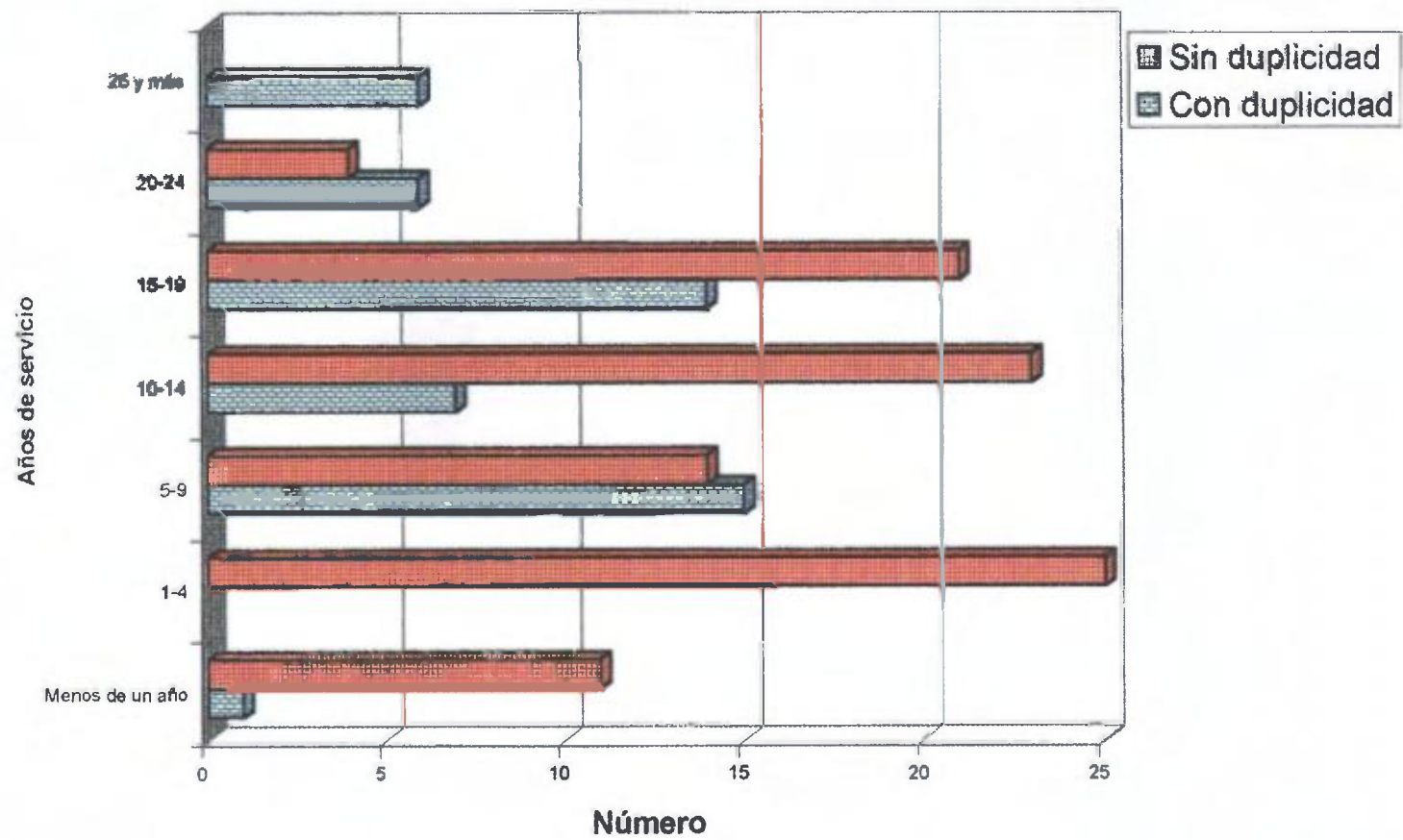
Esto indica que las enfermeras que laboran en otras instituciones son profesionales de enfermería con especialización o entrenamiento previo ya

que se ubican mayormente en la maternidad y en el Salón de Operaciones, seguido de los Servicios de Medicina que no tiene entrenamiento previo, pero que muchas de ellas constantemente brindan atención a pacientes críticos y con diferentes aparatos como son los respiradores. Esto hace pensar que existe un déficit de recurso especializado de enfermería, de allí la demanda otras instituciones de salud.

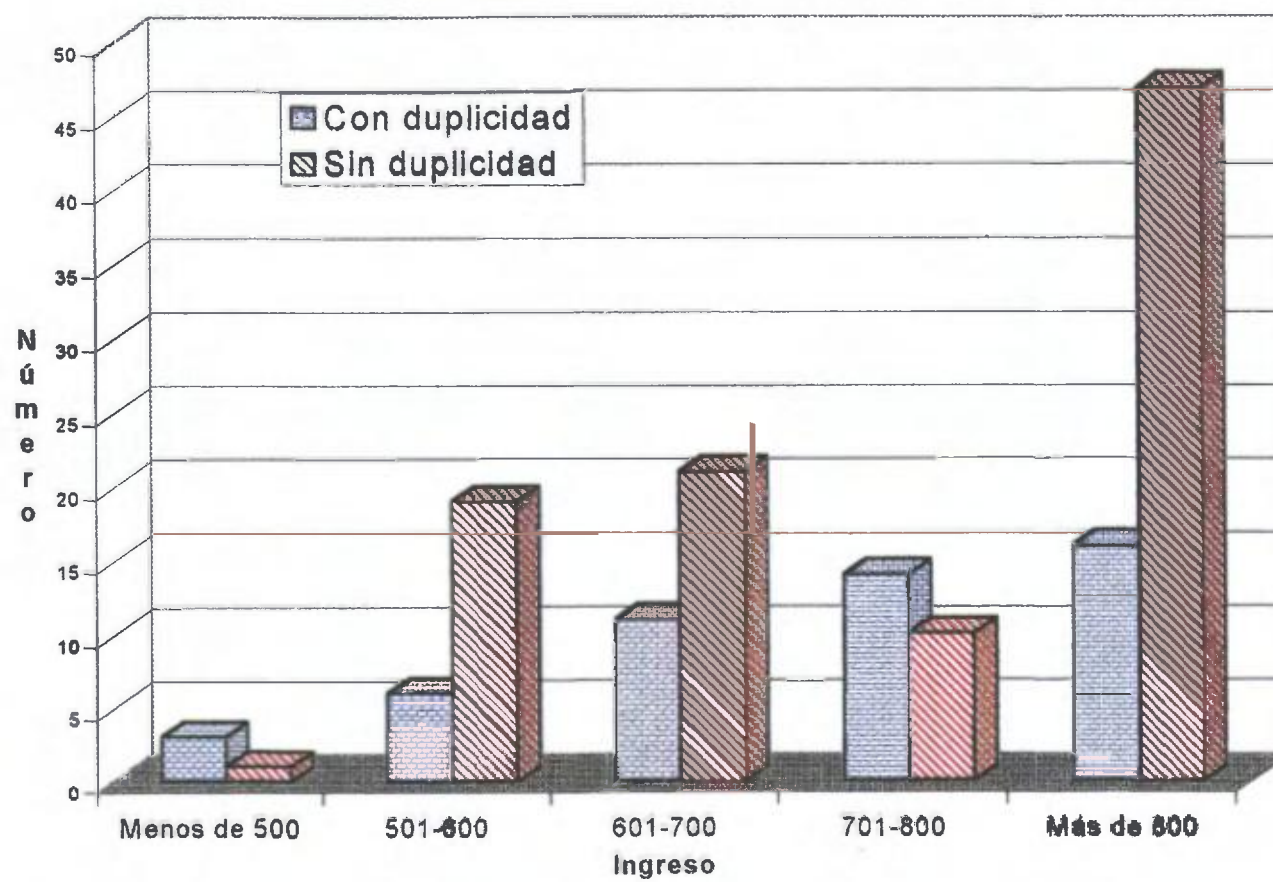
**Gráfica No.5 Nivel jerarquico de las enfermeras Con y Sin duplicidad laboral en el Hospital Santo Tomás. Abril 2001**



**Gráfica No.6 Años de servicio de las enfermeras Con y Sin duplicidad laboral en el Hospital Santo Tomás. Abril 2001.**



**Gráfica No.7 Ingreso de las enfermeras Con y Sin duplicidad laboral en el Hospital Santo Tomás. Abril 2001.**



**Cuadro IX ESTUDIOS QUE REALIZA ACTUALMENTE LA ENFERMERA CON Y SIN DUPLICIDAD LABORAL EN EL HOSPITAL SANTO TOMAS. ABRIL 2001.**

Actualmente realiza algunos estudios	Total	Enfermeras con duplicidad		Enfermeras sin duplicidad	
		No.	%	No.	%
<b>Total</b>	<b><u>147</u></b>	<b><u>49</u></b>	<b><u>100</u></b>	<b><u>98</u></b>	<b><u>100</u></b>
<b>Si</b>	19	4	8.2	15	15.3
<b>No</b>	128	45	91.8	83	84.7

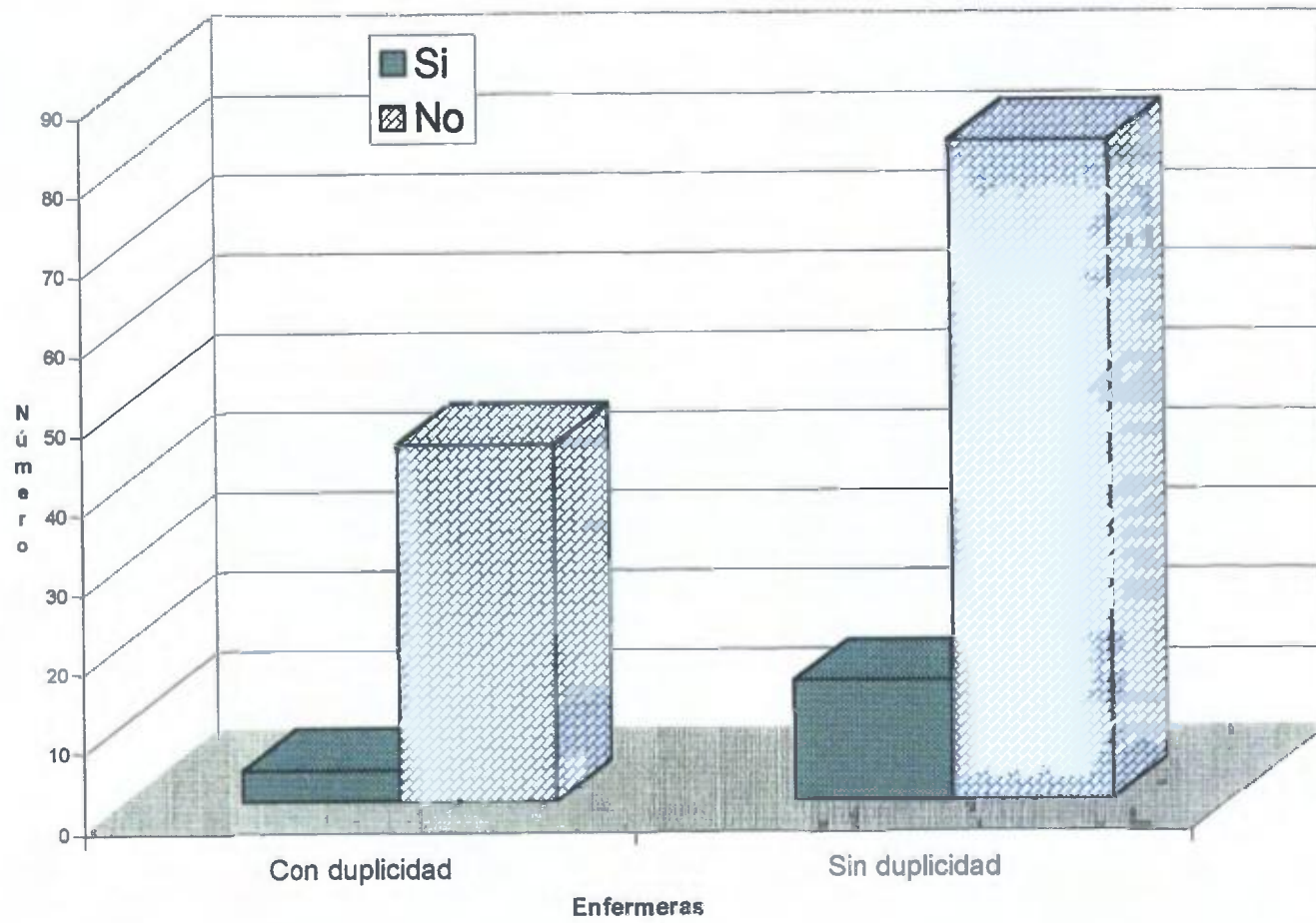
Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santo Tomas

**Análisis**

Se aprecia que sólo un 8.2% de las enfermeras con duplicidad laboral estudia, y un 91.8% no presentan esta condición. En el grupo de enfermeras sin duplicidad un 15.3% estudia y un 84.7% no se dedica a estudiar.

Esto indica que ese porcentaje pequeño de enfermeras 8.2% que estudia se preocupa por su superación y actualización académica, pero esto tiende a agravar su problema de duplicidad laboral, porque descansa menos debido al tiempo que invierte en los estudios. Llama la atención que el grupo de enfermeras sin duplicidad que estudia no es significativo ya que era de esperarse que las enfermeras al disponer de más tiempo se dedique a la superación profesional.

**Gráfica No.8 Respuesta de las enfermeras Con y Sin duplicidad con relación a estudios que realiza. Abril 2001.**



**Cuadro X ANTECEDENTES LABORALES EN OTRAS INSTITUCIONES DE LA ENFERMERA CON DUPLICIDAD LABORAL. ABRIL 2001.**

<b>ANTECEDENTES LABORALES</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100</b>
<b>Institución donde labora</b>		
Hospital San Miguel Arcángel	25	51 0
Hospital Bella Vista	1	2 0
Centro Médico Nacional	8	16 3
Hospital San Fernando	7	26 5
Clinica Hospital América	2	4 1
Centro Médico Paitilla	3	6 1
Hospital Santa Fe	2	4 1
Centro de Recuperación	1	2 0
<b>Horas semanales trabajadas</b>		
44 horas	1	2 0
40 horas	12	24 5
22 horas	26	53 1
20 horas	8	16 3
<b>Años de laborar en esta institución de salud</b>		
Menos de 1 año	11	22 4
1-3 años	26	53 1
4-6 años	8	16 3
7-9 años	2	4 1
10 y más años	2	4 1
<b>Motivo que le originó trabajar en esta institución</b>		
Para probar	2	4 1
Problemas económicos	46	93 9
No contestó	1	2 0
<b>Sentimiento en relación a trabajar en dos o más instituciones de salud</b>		
Bien /Conforme /cómoda	12	24 5
Agotada	23	46 9
Preocupada en cumplir	6	12 2
Mal porque no tiene tiempo para otras cosas	3	6 1
No contestó	5	10 2

Fuente Encuesta realizada en el Hospital Santo Tomás

## **Antecedentes laborales de las enfermeras en otra institución de salud.**

En el cuadro X se pueden apreciar los siguientes aspectos

### **1. Institución donde labora:**

La población de enfermeras con duplicidad laboral en un 51% laboran en el Hospital San Miguel Arcángel, un 26 5% en la Clínica Hospital San Fernando, un 16 3% en el Centro Médico Nacional, un 6 1% en el Centro Médico Patilla, un 4 1% en el Hospital Santa Fe y en la desaparecida Clínica Hospital América, y un 2 0% en el Hospital Bella Vista y Centro de Recuperación respectivamente

Esto indica, que en su mayoría la población de enfermeras con duplicidad se concentran entre instituciones como son Hospital San Miguel Arcángel, Clínica Hospital San Fernando y Centro Médico Nacional. Las dos primeras instituciones, son las más distantes al Hospital Santo Tomás, por consiguiente este grupo de enfermeras están expuestos al estrés constante, las tardanzas también generan estrés y son determinantes en los conflictos interpersonales con los compañeros (as)

## **2. Horas de trabajo semanal.**

Un 53.1% de las enfermeras con duplicidad laboral en otra institución 22 horas semanales, un 24.5% laboran 40 horas, un 16.3% laboran 20 horas y sólo un 2.0% laboran 44 horas semanales, adicionales a las 40 horas que laboran en el Hospital Santo Tomás

El convenio número 157 de 1977 de la organización Internacional del Trabajo señala que el trabajador no debe excederse a las 12 horas diarias de trabajo. Como en las instituciones de salud los turnos son de 8 horas y en las áreas críticas 6 horas de trabajo, esto no indica que cada día que la enfermera laboren en las dos instituciones se excede a lo dispuesto

Las enfermeras que laboran 20-22 horas realmente labora tiempo parcial, lo que indica que su exposición tiene menor duración al riesgo de sobrecarga de trabajo, pero el 24 % que laboran 40 horas semanales, realmente están en constante sobrecarga de trabajo, turnicidad y trabajo nocturno

## **3. Años de laborar en esta institución de Salud.**

Se observa que un 53.1% de las enfermeras tienen de 1-3 años de laborar en otra institución de salud, además del Hospital Santo Tomás, un 22.4% tiene menos de un año, un 16.3% tiene 4-6 años, un 4.1% tiene de 7-9 años y 10 y más años con duplicidad laboral

Se aprecia que el mayor porcentaje de 53 1% se encuentra en 1-3 años de laborar en otra institución, esto indica que el incremento de la duplicidad laboral se da cuando el Hospital San Miguel Arcángel comienza a brindar su servicios a la población de San Miguelito, Chilibre y Las Cumbres, ya que este porcentaje coincide con el porcentaje de enfermeras que laboran en esta institución de salud

#### **4. Motivo que origino el trabajo en esta institución.**

La enfermera con duplicidad laboral señala en un 93 9% que el problema económico la motiva a buscar trabajo en otra institución, sólo un 4 1% manifestó que fue para probar, y un 2 0% no contesto.

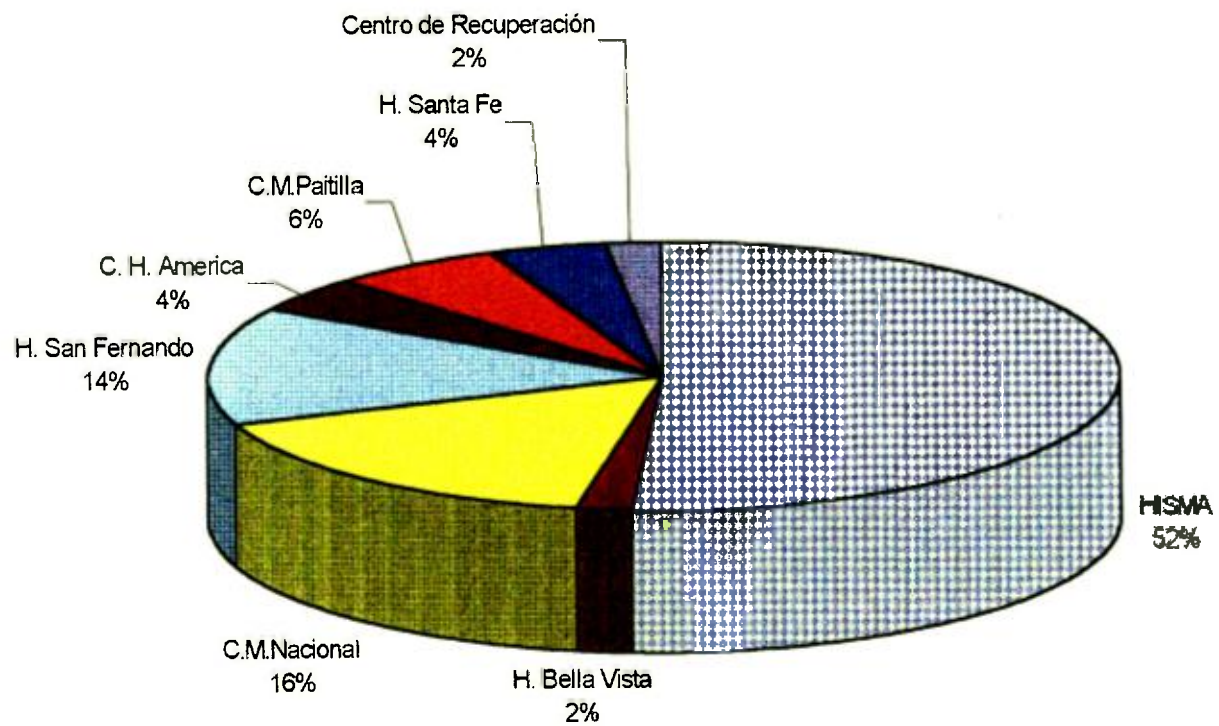
Aquí es importante resaltar como los problemas económicos afectan a la profesional de enfermería y sus familias lo que los lleva a tomar decisiones que tienen muchas repercusiones negativas Esto indica que en la duplicidad laboral se da como resultado de los problemas sociales y que es necesario mejorar el nivel económico de esta

## **5. Sentimiento en relación a trabajar en dos o más instituciones de salud.**

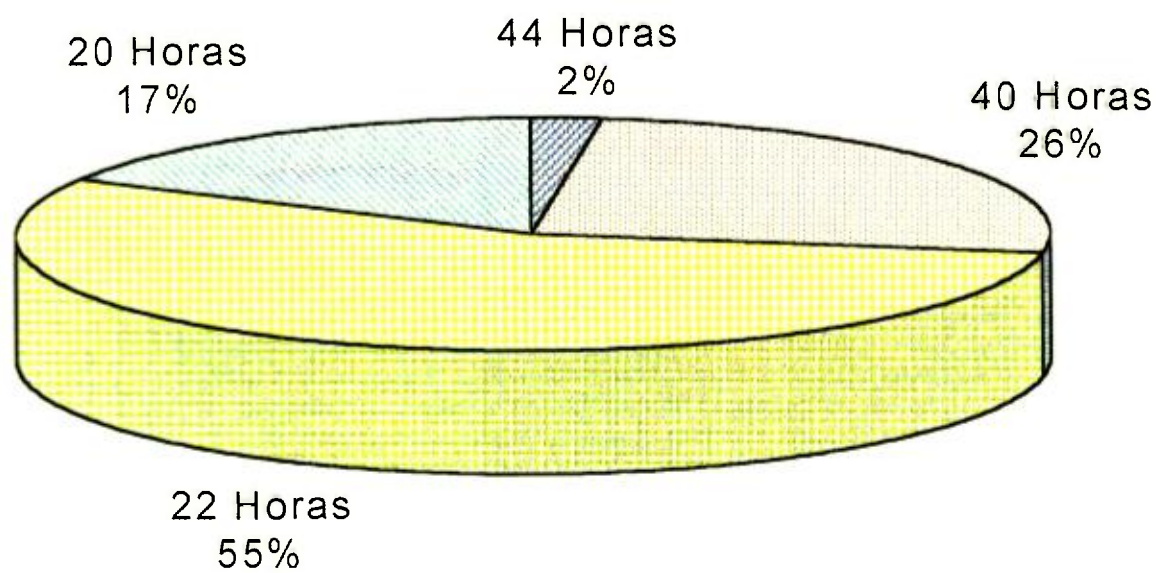
Las enfermeras manifestaron en un 46.9% sentirse agotados, un 24.5% están bien, conformes o cómodos, un 12.2%, preocupados en cumplir, un 6.1% manifestaron sentirse mal porque no tienen tiempo para otros casos y un 10.2% no contestaron

Era de esperarse que las enfermeras manifestaran sentirse agotadas, preocupadas o mal porque no tienen tiempo para realizar otras cosas, ya que en el día sólo les quedan unas pocas horas para dormir y trasladarse de una a otra institución. Sin embargo, llama la atención el grupo de enfermeras que manifestaron sentirse bien, conformes o cómodas, lo que desde el punto de vista psicosocial podría ser un mecanismo de racionalización para no manifestar que realmente se sienten mal, pero la situación no les permite cambiar a otro estilo de vida más saludable

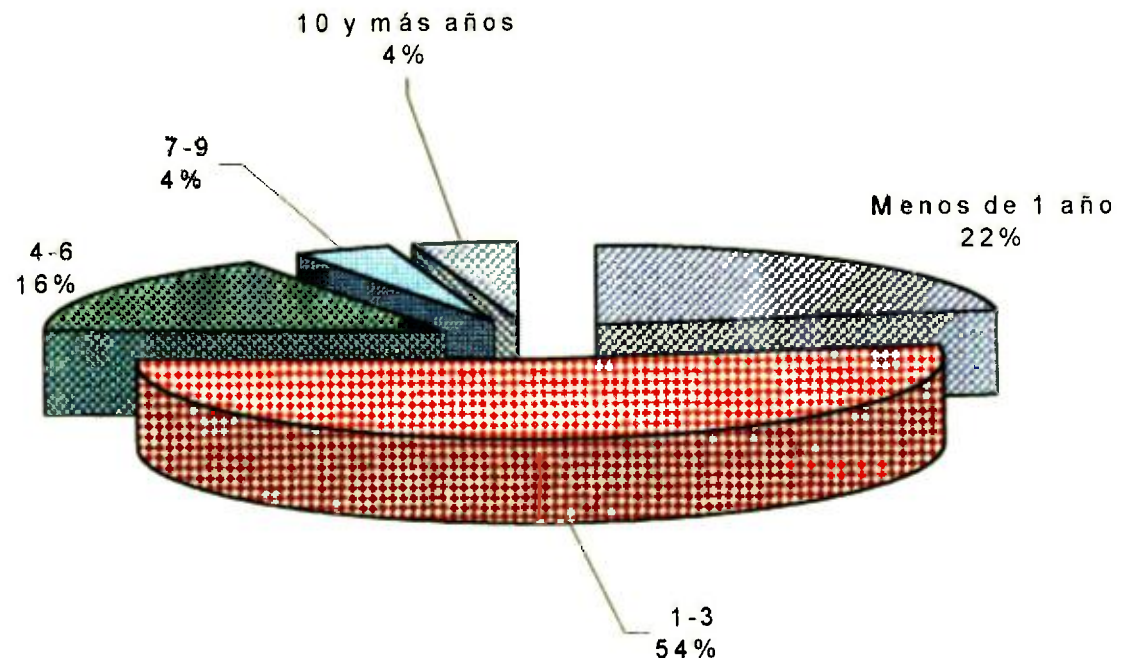
Gráfica No.9 Enfermeras con duplicidad laboral, según institución donde presta servicio, además del Hospital Santo Tomás Abril 2001.



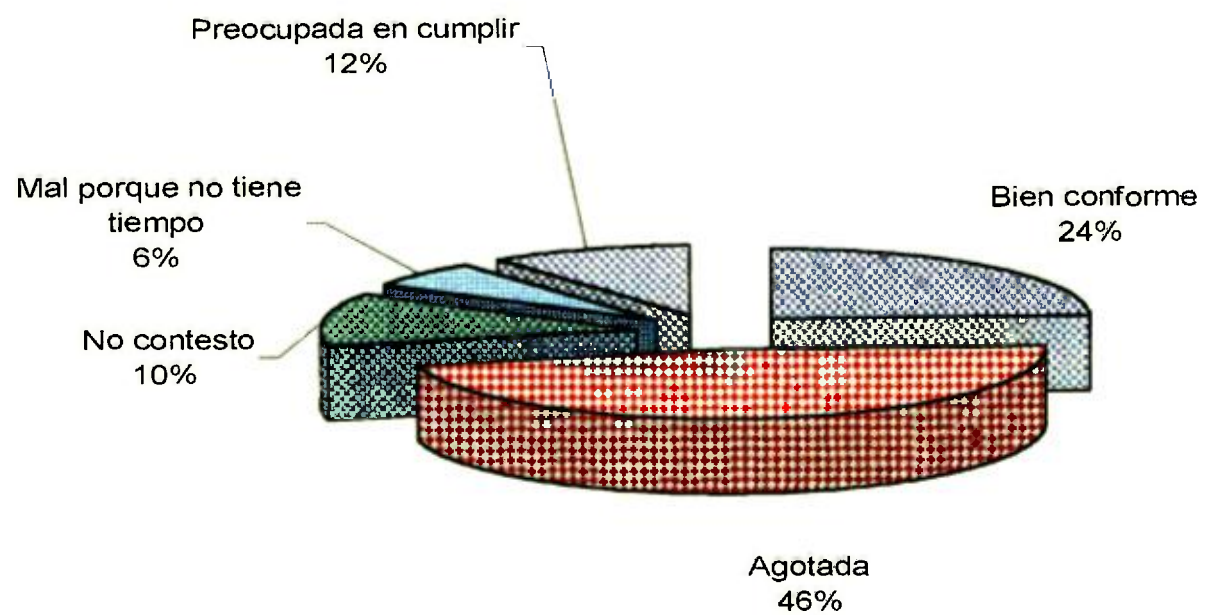
**Gráfica No.10 Horas semanales de trabajo en otras instituciones de salud, además del HST, en la enfermera Con duplicidad laboral. Abril 2001**



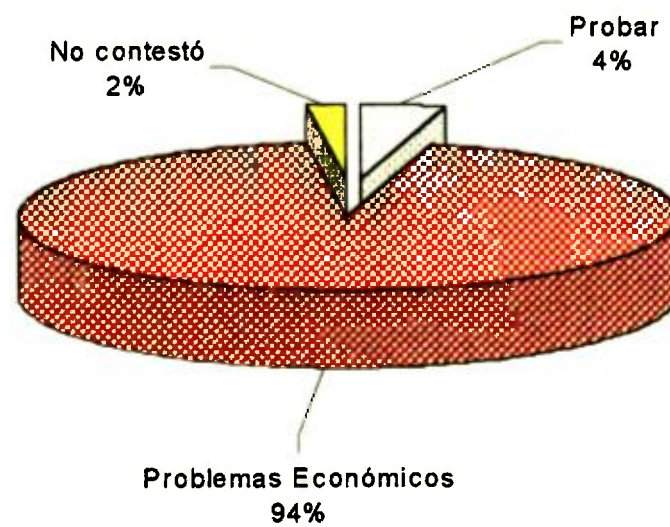
Gráfica No.11 Años de laborar en otras instituciones de Salud, que tiene la enfermera con duplicidad laboral. Abril 2001.



**Gráfica No.12 Sentimientos en relación a trabajar en dos instituciones de Salud, según la enfermera. Abril 2001.**



**Gráfica No.13. Motivo que originó trabajar en otra institución de salud a la enfermera.  
Abril 2001.**



**Cuadro XI PROBLEMAS MAS CRITICOS QUE PRESENTA LA ENFERMERA CON DUPLICIDAD LABORAL, 2001.**

<b>Problemas críticos que presenta</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Problemas de salud</b>		
<b>Agotada /cansada</b>	9	18.4
Alergias y problemas respiratorios	2	4.0
Diabetes	2	4.1
Problemas musculares y esqueléticos	8	16.3
Hipertensión arterial	4	8.2
Problemas gástricos	1	2.0
<b>Anemia</b>	1	2.0
Obesidad	2	4.0
Otros	3	6.1
No contesto	17	34.7
<b>Familiares /sociales</b>		
Compartir con la familia	11	22.4
Desintegración familiar	10	20.4
Desempleo del esposo	1	2.0
No contesto	27	55.1
<b>A nivel laboral</b>		
Tardanzas y ausencias	5	10.2
Insatisfacción	1	2.0
Desmotivación	1	2.0
Muchas horas de trabajo	1	2.0
Poca cooperación	1	2.0
No contestó	40	81.6

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santo Tomás

## **Problemas más críticos que presenta la enfermera con duplicidad laboral**

En el cuadro XI se pueden observar que los problemas más críticos se resumen en tres áreas Salud, familia/social y nivel laboral

### **1. Problemas de salud:**

Un 18.4% presenta problemas de agotamiento y cansancio, un 16.4% será que tiene problemas músculo esquelético, un 8.2% padece de hipertensión arterial, un 8.2% presentan otras patologías como es la anemia y otros, la diabetes mellitus se presenta en un 4.1%, un 4.1% presenta obesidad y problemas respiratorios y de alergias, sólo un 2.0 presenta problemas gástricos y llama la atención que un 34.7% no contestan

El agotamiento y cansancio es una respuesta del comportamiento como resultado de la sobrecarga de trabajo en la enfermera que labora en dos instituciones de salud

Los problemas músculo esquelético son el resultado de factores propios de la profesión de enfermería y del estrés que genera la duplicidad laboral ya que la enfermera adquiere posturas incómodas, o prolongadas y el trabajo es pesado por la movilización de los pacientes. Todo esto puede originar

lumbalgia, dolores de hombros y de cuello, además de tensión muscular, lo cual es un efecto del estrés

El problema de hipertensión arterial y obesidad en la enfermera con duplicidad laboral tienen relación con los grupos etarios de 35-49 años de edad en los cuales en su mayoría ellos se encuentran donde es conocido el incremento del riesgo a padecer de hipertensión arterial

Aunque el porcentaje de enfermeras que presentan hipertensión arterial es mayor (8 2%), al que presenta diabetes (4 1) y obesidad (4 1%), estos tres problemas de salud están relacionados algunos directa o indirectamente a los efectos que produce en el organismo la turnicidad, turnos rotativos, sobrecarga de trabajo, disminución en las horas de descanso y turnos, cambio en los horarios para la alimentación, necesidad de estar picando para mantenerse despierta y los cambios en el ritmo cardíaco

Los problemas respiratorios y de alergias son propios de ambientes hospitalarios por la presencia de agentes biológicos y químicos. El problema gástrico que se presenta debido a que la enfermera con la cantidad de trabajo que tiene en su medio laboral, no establece un horario estricto para su alimentación y en ocasiones no se alimenta.

## **2. Problemas familiares / sociales:**

La enfermera con duplicidad laboral manifiesta en un 22.4% que no comparte vida en familiar, un 20.4% presenta problemas de desintegración familiar, en sólo 2.0% el esposo de esta es desempleado, un porcentaje significativo de un 55.1% no contestaron

La enfermera con duplicidad laboral tiende a aislarse del núcleo familiar al dedicarse 16 horas diarias al trabajo. Por otra parte el problema de desintegración familiar en el futuro puede ser mayor, ya que la falta de integración de la familia genera la ruptura de la unidad familiar con consecuencias graves para la sociedad general. En este último año la situación económica se ha afectado notablemente, por lo que se espera un incremento en la población desempleada, esto indica que el porcentaje de esposo o conyugue desempleados puede aumentar

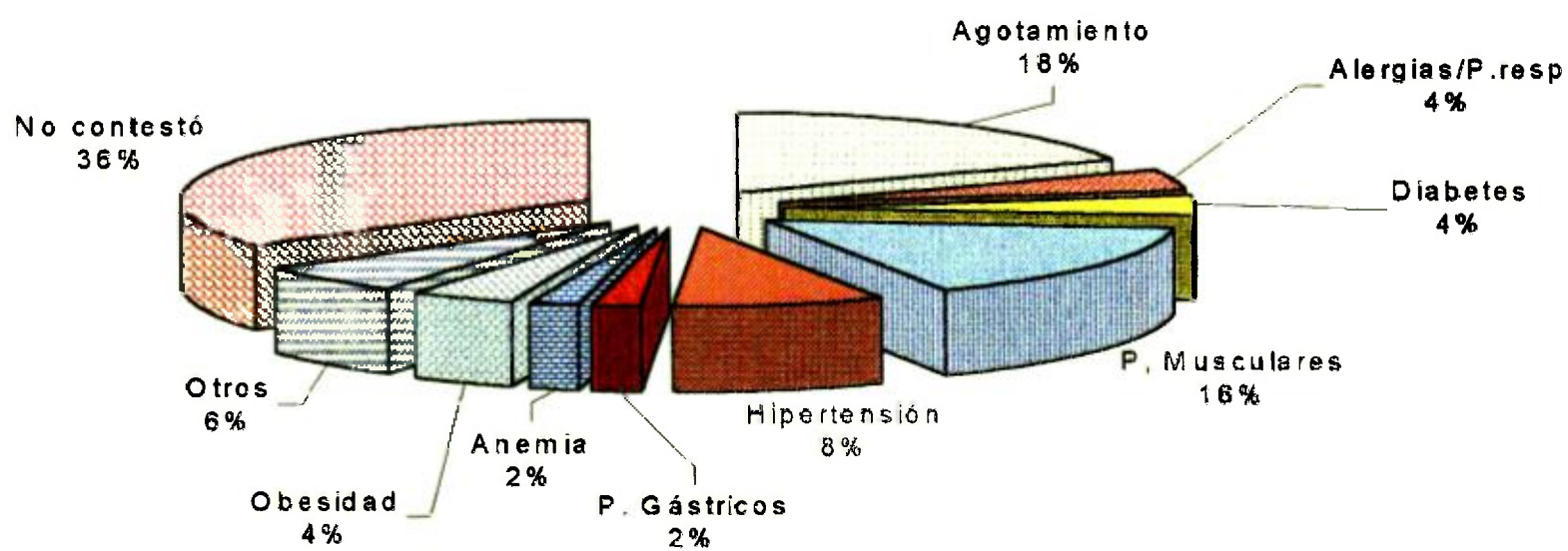
## **3. Problemas Laborales.**

Un 10.2% de las enfermeras presentan tardanzas y ausencias, y un 2.0% presentan insatisfacción, desmotivación, muchas horas de trabajo y poca cooperación respectivamente. Un 81.6% no respondió a la pregunta

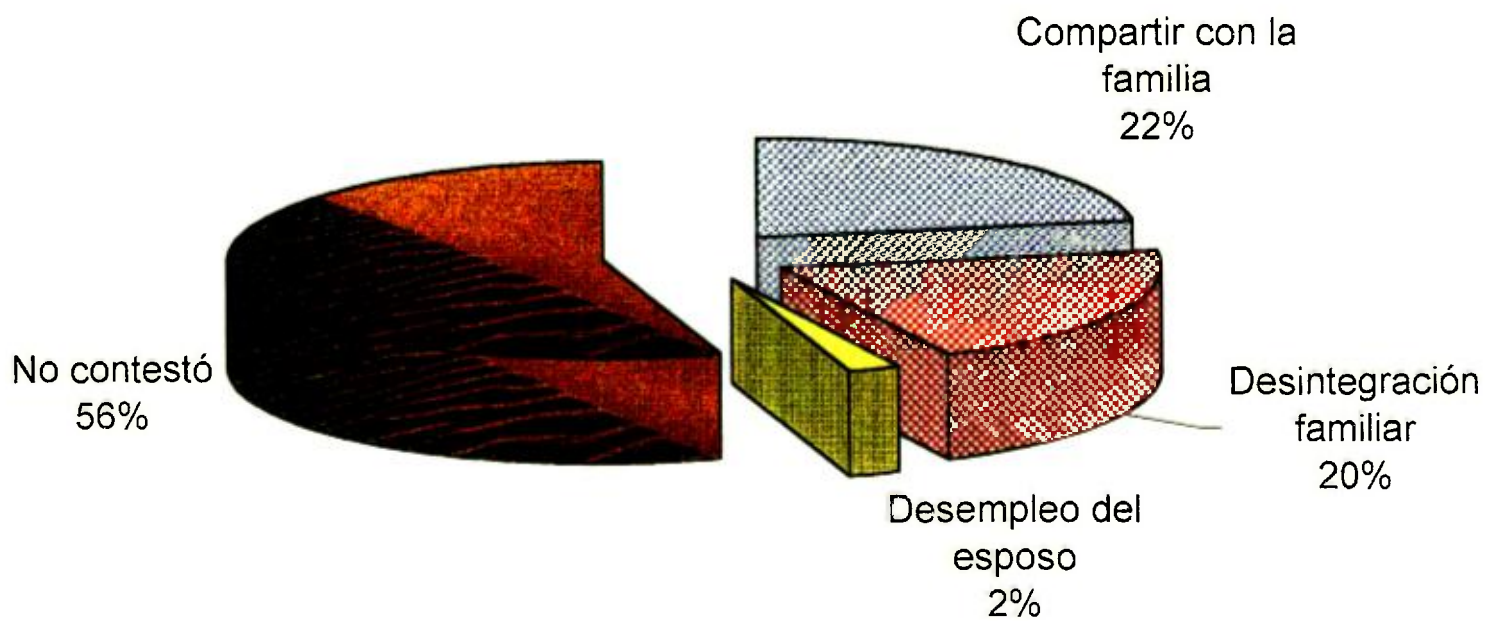
Estos hallazgos indican que por una parte se da el ausentismo y la falta de puntualidad en las enfermeras que laboran en dos instituciones de salud, lo que afecta al medio laboral y el grupo de trabajo, y por otra parte a lo interno de la enfermera hay una carencia de factores intrínsecos que determinan el desempeño laboral ya que presenta aspectos negativos como insatisfacción, falta de motivación, poca cooperación y exceso en las horas laborales. La presencia de estos y otros factores negativos pueden llevar al padecimiento que se conoce como síndrome de Burnout o desgaste profesional, el cual se presenta mayormente en el personal de enfermería, aumento de las patologías psiquiátricas y el desarrollo de enfermedades somáticas.

Llama la atención que un gran porcentaje de enfermeras en las tres áreas que se exploran no contestan las preguntas, esto puede darse ya que la tendencia es siempre a contestar las preguntas cerradas, porque las preguntas abiertas requieren mayor tiempo de análisis. Por otra parte siempre ha existido resistencia a contestar algunas preguntas que puedan ser consideradas de carácter privado o confidencial, o muy comprometedoras.

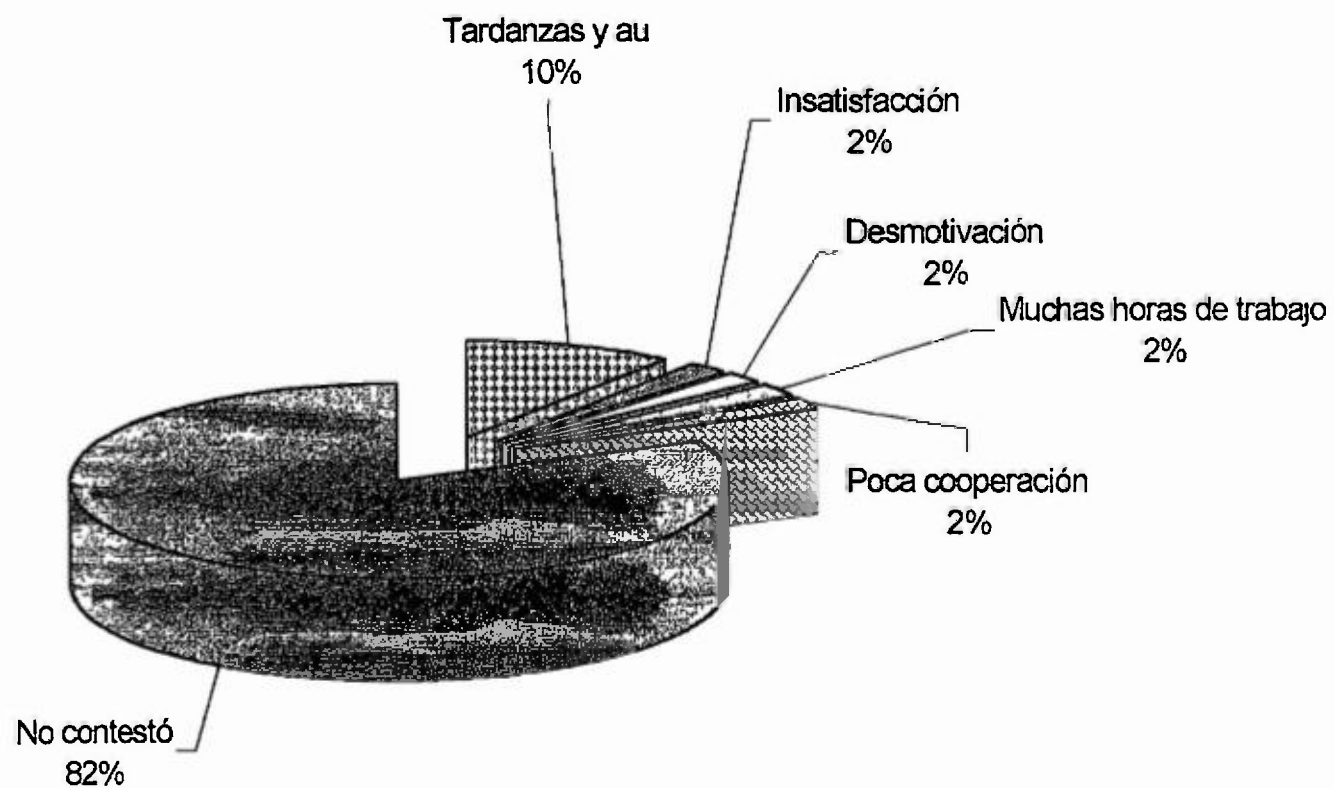
**Gráfica No. 14. Problemas más críticos que presenta la enfermera con duplicidad laboral en la salud. Abril 2001.**



**Gráfica No.15 Problemas más críticos que presenta la enfermera con duplicidad laboral en lo familiar/social. Abril 2001.**



Gráfica No. 16 Problemas más críticos que presenta la enfermera con duplicidad laboral en lo laboral. Abril 2001.



**Cuadro XII MANIFESTACIONES DE LA ENFERMERA CON DUPLICIDAD LABORAL EN RELACION A LO IMPRESCINDIBLE DE ESTA CONDICION LABORAL. ABRIL 2001.**

<b>Manifestaciones de lo imprescindible de la duplicidad laboral</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>
SI	22	44.9
NO	27	55.1

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santo Tomás

### **Análisis**

Las enfermeras en un 44.9% consideran que la duplicidad laboral es imprescindible para su autorrealización y un 55.1% considera que esta condición no es indispensable para ellas

Esto indica que lo indispensable de la duplicidad laboral esta dado por valores como son la influencia del medio, creencias, principios y costumbres. Esto hace que la enfermera se olvide que como ser humano las decisiones deben tomarse centradas en el valor por uno mismo o autoestima. Para las enfermeras que consideran que la duplicidad no es imprescindible probablemente le sea más fácil tomar la decisión de renunciar a uno de sus trabajos

**Cuadro XIII PERIODICIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD DE LA ENFERMERA CON DUPLICIDAD LABORAL. ABRIL 2001.**

<b>Controles de salud</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
TOTAL	<u>49</u>	<u>100</u>
Menos de 1 año	11	22 4
1-2 años	31	63 3
3 años y más	1	2 0
No recuerda /no contestó	6	12 2

**Fuente:** Encuesta realizada en el Hospital Santo Tomás

### **Análisis**

Se presenta un 63 3% de las enfermeras que realizan los controles entre 1-2 años, un 22 4% lo hace con una periodicidad menor de 1 año, un 2 0% manifiesta que lo realizan con una periodicidad de 3 años y más y un 12.2% no recuerdo o no contesto. Esto refleja que sólo un 22 4% de las enfermeras le dedican tiempo a su salud, dando importancia al autocuidado. El Programa de Salud ocupacional del H.S T ha establecido los controles anuales, la enfermera por ley es la única que se le exonera los costos de exámenes de laboratorio, por consiguiente no hay motivo para que no se los realice

**Cuadro XIV COMPARACIÓN DEL AMBITO. INDIVIDUAL DE LA ENFERMERA CON Y SIN DUPLICIDAD LABORAL. ABRIL 2001.**

Salud Física y Emocional	Con duplicidad				Sin duplicidad			
	Ha cambiado		No ha cambiado		Ha cambiado		No ha cambiado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Alimentación</b>								
Ingesta de las 3 comidas al día ↓	11	22.4	38	77.6	34	34.7	64	65.3
Horario establecido para comer ↓	10	20.4	39	79.6	27	27.6	71	72.4
Necesidad de estar picando constantemente ↑	16	32.7	33	67.3	25	25.5	73	74.5
Su peso ↑	20	40.8	29	59.2	47	48.0	51	52.0
<b>Ingesta</b>								
Agua ↓	19	38.8	30	61.2	48	49.0	50	51.0
Gaseosa ↑	10	20.4	39	79.6	19	19.4	79	80.6
Alcoholica ↑	1	2.0	48	98.0	1	1.0	97	99.0
Café, te ↑	6	12.2	43	87.8	19	19.4	79	80.6
<b>Sueño</b>								
Insomnio ↑	6	12.2	43	87.8	15	15.3	83	84.7
Hipersomnia ↑	5	10.2	44	89.8	20	20.4	78	79.6
Horas de descanso ↓	33	67.3	16	32.7	59	60.2	39	39.8
<b>Manifestaciones físicas</b>		0.0		0.0				
Cefalea ↑	13	26.5	36	73.5	35	35.7	63	64.3
Lumbalgias ↑	16	32.7	33	67.3	35	35.7	63	64.3
Vertigos y mareos ↑	4	8.2	45	91.8	12	12.2	86	87.8
Disfunción gástrica ↑	10	20.4	39	79.6	31	31.6	67	68.4
Diarreas, vómitos ↑	4	8.2	45	91.8	7	7.1	91	92.9
Palpitaciones del corazón ↑	2	4.1	47	95.9	13	13.3	85	86.7
Dolor de tórax ↑	3	6.1	46	93.9	7	7.1	91	92.9
Dificultad para respirar ↑	1	2.0	48	98.0	7	7.1	91	92.9

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santo Tomás

**Cuadro XIV COMPARACIÓN DEL AMBITO INDIVIDUAL. DE LA ENFERMERA CON Y SIN DUPLICIDAD LABORAL. ABRIL 2001. (Continuación).**

Salud Física y Emocional	Con duplicidad				Sin duplicidad			
	Ha cambiado		No ha cambiado		Ha cambiado		No ha cambiado	
	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>Manifestaciones emocionales</b>								
Tristeza	9	18.4	40	81.6	14	14.3	84	85.7
Irritabilidad	13	26.5	36	73.5	28	28.6	70	71.4
<b>Inquietud</b>	12	24.5	37	75.5	20	20.4	78	79.6
Ansiedad o Estrés	18	36.7	31	63.3	37	37.8	61	62.2
Falta de concentración	6	12.2	43	87.8	14	14.3	84	85.7
Dificultad para tomar decisiones	2	4.1	47	95.9	5	5.1	93	94.9
Falta de interés por las cosas	4	8.2	45	91.8	10	10.2	88	89.8
Extrovertido	1	2.0	48	98.0	3	3.1	95	96.9
<b>Actividad Sexual</b>						0.0		
Deseos	8	16.3	41	83.7	17	17.3	81	82.7
Frecuencia	14	28.6	35	71.4	21	21.4	77	78.6
Satisfacción	10	20.4	39	79.6	12	12.2	86	87.8
Frigidez	3	6.1	46	93.9	-	-	98	-
<b>Niveles séricos de:</b>						0.0		
<b>Colesterol</b>	7	14.3	42	85.7	21	21.4	77	78.6
Tnglicerido	7	14.3	42	85.7	14	14.3	84	85.7
HDL, LDL	3	6.1	46	93.9	5	5.1	93	94.9
Glicemia	3	6.1	46	93.9	3	3.1	95	96.9
<b>Patologías</b>						0.0		
Salud en general	8	16.3	41	83.7	22	22.4	76	77.6
<b>Rendimiento físico</b>	6	12.2	43	87.8	31	31.6	67	68.4
Hipertensión arterial	6	12.2	43	87.8	2	2.0	96	98.0
Gastritis	13	26.5	36	73.5	10	10.2	88	89.8
<b>Úlcera gástrica</b>	2	4.1	47	95.9	2	2.0	96	98.0
Problemas respiratorios	3	6.1	46	93.9	6	6.1	92	93.9
<b>Problemas cardíacos</b>	1	2.0	48	98.0	2	2.0	96	98.0
Problemas lumbares	12	24.5	37	75.5	3	3.1	95	96.9
Problemas hematológico	3	6.1	46	93.9	-	-	98	100.0
Depresión	7	14.3	42	85.7	4	4.1	94	95.9
Estrés constante	14	28.6	35	71.4	6	6.1	92	93.9
Diabetes	2	4.1	47	95.9	1	1.0	97	99.0

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santo Tomas

**Cuadro XIV COMPARACIÓN DEL AMBITO INDIVIDUAL. DE LA ENFERMERA CON Y SIN DUPLICIDAD LABORAL. ABRIL 2001. (Conclusión).**

Salud Física y Emocional	Con duplicidad				Sin duplicidad			
	Ha cambiado		No ha cambiado		Ha cambiado		No ha cambiado	
	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>Uso de medicamentos</b>								
Tranquilizantes	-	-	-	-	2	2 0	96	98 0
Estimulantes	2	4 08	47	95 9	2	2 0	96	98 0
Antidepresivos	-	-	49	100 0	1	1 0	97	99 0
Anti-hipertensivos	2	4 08	47	95 9	5	5 1	93	94 9
Hipoglicemicos	-	-	49	100 0	1	1 0	97	99 0
Sustitución de un medicamento	-	-	49	100 0	4	4 1	94	95 9
Otros	-	-	49	100 0	7	7 1	91	92 9

**Cuadro XV COMPARACIÓN DEL AMBITO FAMILIAR DE LA ENFERMERA CON Y SIN DUPLICIDAD LABORAL. ABRIL 2001.**

Aspecto Familiar	Con duplicidad				Sin duplicidad			
	Ha cambiado		No ha cambiado		Ha cambiado		No ha cambiado	
	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>Disminución en actividades como:</b>								
Ir al cine	19	38.8	29	59.2	40	40.8	58	59.2
Ver televisión	21	42.9	27	55.1	29	29.6	69	70.4
Leer	21	42.9	27	55.1	29	29.6	69	70.4
Salir de compras	24	49.0	24	49.0	35	35.7	63	64.3
Participar en eventos	24	49.0	24	49.0	40	40.8	58	59.2
Compartir con la familia	26	53.1	22	44.9	49	50.0	49	50.0
Compartir con amigos	20	40.8	28	57.1	27	27.6	71	72.4
Hacer ejercicio	28	57.1	20	40.8	48	49.0	50	51.0
Cuidar su cuerpo	28	57.1	20	40.8	47	48.0	51	52.0
<b>Problemas con los hijos a nivel de:</b>								
Rendimiento escolar	8	16.3	40	81.6	5	5.1	93	94.9
Reprobación escolar	3	6.1	45	91.8	-	-	98	100.0
Pandillas	1	2.0	47	95.9	-	-	98	100.0
Deserción escolar	2	4.1	46	93.9	1	1.0	97	99.0
Consumo de drogas	1	2.0	47	95.9	1	1.0	97	99.0
Consumo de alcohol	1	2.0	47	95.9	1	1.0	97	99.0
Desobediencia de la autoridad	7	14.3	41	83.7	3	3.1	95	96.9
Agresividad	5	10.2	43	87.8	4	4.1	94	95.9
Aislamiento	2	4.1	46	93.9	2	2.0	96	98.0
Embarazo								
<b>Problema con el cónyuge:</b>								
Quejas por falta de atención	2	4.1	46	93.9	17	17.3	81	82.7
Violencia	5	10.2	43	87.8	3	3.1	95	96.9
Infidelidad	2	4.1	46	93.9	3	3.1	95	96.9
Poca comunicación falta de afecto	4	8.2	44	89.8	18	18.4	80	81.6
Falta de apoyo en tareas hogareñas	4	8.2	44	89.8	20	20.4	78	79.6
Falta de apoyo espiritual	3	6.1	45	91.8	17	17.3	81	82.7
Separación	3	6.1	45	91.8	18	18.4	80	81.6
Divorcio	7	14.3	41	83.7	17	17.3	81	82.7

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santo Tomás

**Cuadro XVI COMPARACIÓN DEL AMBITO LABORAL DE LA ENFERMERA CON Y SIN DUPLICIDAD LABORAL. ABRIL 2001.**

Aspecto Laboral	Con duplicidad				Sin duplicidad			
	Ha cambiado		No ha cambiado		Ha cambiado		No ha cambiado	
<b>Comportamiento laboral</b>								
Tardanzas	8	163	41	837	12	122	86	878
Ausencias injustificadas	2	41	47	959	3	31	95	969
Ausencias por enfermedad	8	163	41	837	18	184	80	816
Iniciativa	6	122	43	878		00	98	1000
Motivacion	7	143	42	857	18	184	80	816
Responsabilidad	1	20	48	979		00	98	1000
Problemas de relaciones con los compañeros	3	61	46	939	6	61	92	939
Problemas con los pacientes y familiares	4	82	45	918	3	31	95	969
Cooperacion con el grupo	2	41	47	959	-	-	98	1000

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santo Tomas

### **Comparación del ámbito individual, familiar y laboral de las enfermeras con y sin duplicidad laboral.**

En el cuadro XIV se presenta la comparación del ámbito individual de la enfermera con y sin duplicidad laboral, este aspecto está dividido en nueve grandes áreas como lo son alimentación, ingesta, sueño, manifestaciones físicas, emocionales, actividad sexual, niveles séricos patología y uso de medicamentos

Comparando las enfermeras con duplicidad con aquellas que no tiene esta condición se puede apreciar que menos del 50% de las enfermeras con duplicidad tienen alteraciones en cuanto alimentación, en ambos grupos se observa una pequeña diferencia en cuanto al aspecto peso.

En cuanto a la ingesta, podemos mencionar que el tomar agua, en ambos grupos de enfermeras se presenta un porcentaje significativo, en las cuales ha cambiado este aspecto

Si ahora nos detenemos en el descanso de la enfermera, podemos apreciar que la situación que más preocupa a ambos grupos de enfermeras son las horas de reposo, claro que esta condición esta relacionada con el tipo de trabajo que ellas realizan

Las manifestaciones físicas están representadas mayormente por los dolores de cabeza, lumbalgias y problemas gástricos. En las enfermeras con y sin duplicidad se observa el porcentaje mayor.

Las manifestaciones emocionales, están representadas por la ansiedad y estrés, es claro que este motivo sea por la constante presión a que es sometida la profesional de la salud como lo es la enfermera.

En cuanto a la actividad sexual no se ven porcentajes significativos en cada uno de los ítems que presenta para ver esta situación.

Los niveles séricos más representativos son el colesterol y triglicéridos que en ambos grupos manifiestan tener cambios en estos niveles.

La patología más significativa en las enfermeras con duplicidad es el estrés constante, la gastritis y los problemas lumbares, en las enfermeras sin duplicidad no se observó porcentaje significativo en este aspecto.

Finalmente en cuanto a uso de medicamentos no hubo porcentajes significativos en ninguno de los dos grupos de enfermeras estudiadas.

Para complementar este estudio descriptivo se utilizó el análisis multivariado de correspondencia múltiple, cuyo resultado lo podemos observar en el gráfico N°18. En este gráfico se observa claramente que hay un grupo significativo de enfermeras con y sin duplicidad que se asocian con la

característica de no tener cambios con la actividad sexual, sueño, ingesta, alimentación, manifestaciones físicas, patologías, etc resultados que se observan en el cuadro XIV, por otro lado hay pocas profesionales identificadas con tener cambios en aspectos alimenticios, ingesta, sexo, niveles, séricos y sueño. Vemos también unas cuantas enfermeras asociadas con el aspecto de manifestaciones emocionales y físicas, finalmente vemos que en general las entrevistas no presentan cambios significativos en el uso de medicamentos y las patologías.

En el gráfico N°19, se observa de manera resumida la comparación de las profesionales con y sin duplicidad el aspecto de salud física y emocional. Este gráfico es el resultado del análisis de correspondencia simple que nos ayuda a tener una mayor visión sobre lo acontecido en este estudio, cabe resaltar que la prueba estadística de dependencia entre las modalidades, con y sin duplicidad, y tener cambios en el aspecto físico y emocional resultó, que tal dependencia no existe a un nivel de significancia del 5%, pero el análisis de correspondencia nos hace suponer que si la muestra es aumentada podríamos observar dependencias entre tales aspectos, ya que en el gráfico N°19 las enfermeras con duplicidad se asocian con no tener alteraciones físicas, mientras que las sin duplicidad se asocian con tener alteraciones.

En el cuadro XV, se ve el resultado del análisis de los datos provenientes de la encuesta que se les hizo a las profesionales con y sin duplicidad, aquí podemos mencionar que las enfermeras con y sin duplicidad, presentan cambios en el items de actividades, como ir al cine, ver televisión, leer, salir de compras, participar en eventos, compartir con la familia, etc , los cuales constituyen un aspecto muy importante en la familia. El análisis de correspondencia múltiple comprueba lo reflejado en el cuadro XV pues se observa claramente un grupo significativo de profesionales alrededor de este aspecto. Por otro lado podemos destacar que el punto problemas con el cónyuge y con los hijos son los de menos significancia en general, puesto que casi no hay enfermeras asociadas con este aspecto.

Continuando con nuestra descripción del aspecto familiar se presenta el gráfico N°21, producto del análisis de correspondencia simple, cuya interpretación se basa en la proximidad de las modalidades en las variables tener duplicidad laboral y presentar alteraciones en el aspecto familiar. Aquí podemos decir que las enfermeras con duplicidad presentan una fuerte asociación con tener alteraciones en el aspecto familiar, por otro lado las enfermeras sin duplicidad presentan una proximidad significativa con no presentar alteraciones familiares.

**Cuadro XVII ALTERNATIVAS QUE DAN LAS ENFERMERAS CON Y SIN  
DUPLICIDAD PARA EVITAR LA DUPLICIDAD LABORAL.  
ABRIL 2001.**

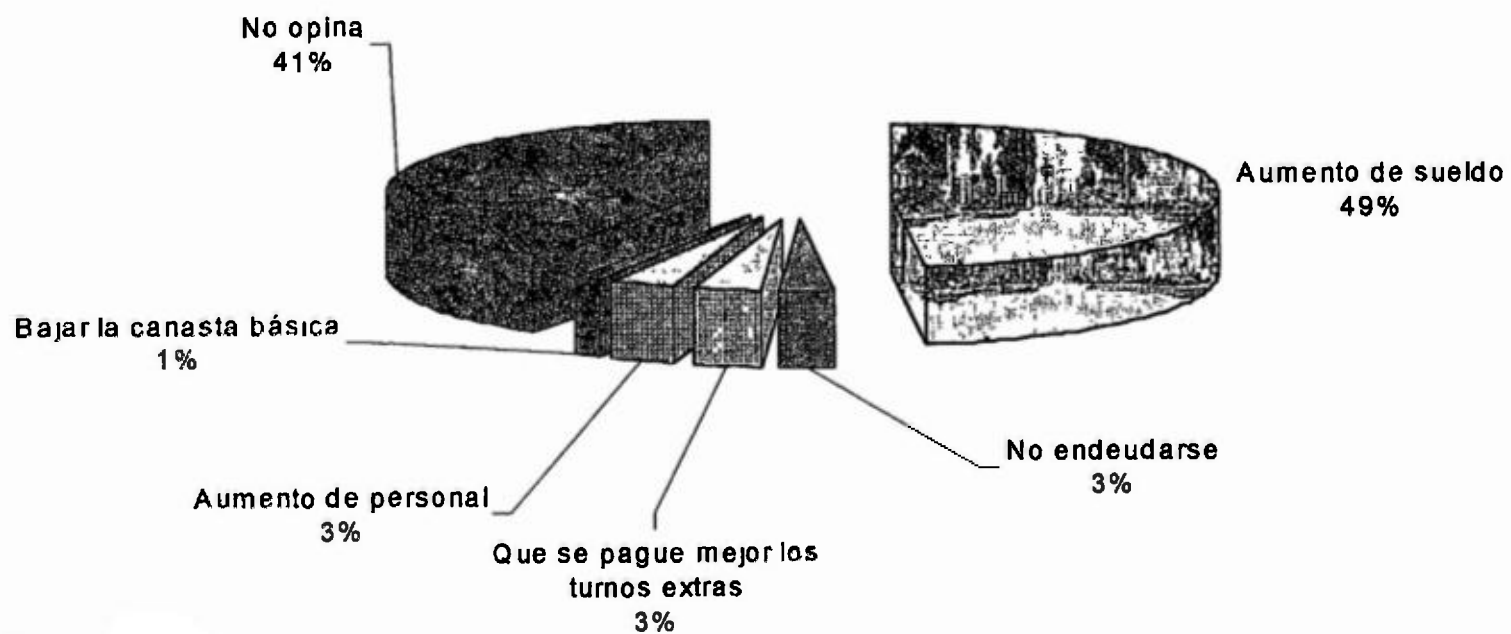
<b>Alternativas</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	<b><u>147</u></b>	<b><u>100</u></b>
Aumento de sueldo	71	48.3
No endeudarse	4	2.7
Que se pague mejor los turnos extras	5	3.4
Aumento de personal	5	3.4
Bajar la canasta básica	2	1.4
No opina	60	40.8

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santo Tomás

### **Análisis**

En el cuadro XVII se presentan las alternativas que dan las enfermeras, para evitar la duplicidad laboral. Lo más relevante que se aprecia en este cuadro es que un 48.3% de las enfermeras con duplicidad consideran que es necesario que se les aumente el salario, y un 40.8% no opina al respecto. Es significativo que las enfermeras consideran la solución al problema a través del incremento salarial. Estos resultados deben ser analizados por la Asociación Nacional de Enfermeras que es a quien le corresponde la negociación de la escala salarial de las enfermeras en todo el país.

**Gráfica No.17 Alternativas que dan las enfermeras para evitar la duplicidad laboral. Abril 2001.**



**Cuadro XVIII ALTERACIONES PREVIAS A LA SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL EN LA ENFERMERA SIN DUPLICIDAD LABORAL. ABRIL 2001.**

Alteraciones previas a la salud	Total	Enfermeras con duplicidad		Enfermeras sin duplicidad	
		No.	%	No	%
Total	<b><u>147</u></b>	<b><u>49</u></b>	<b><u>100</u></b>	<b><u>98</u></b>	<b><u>100</u></b>
Con	19	2	4.1	17	17.3
Sin	128	47	95.9	82	83.7

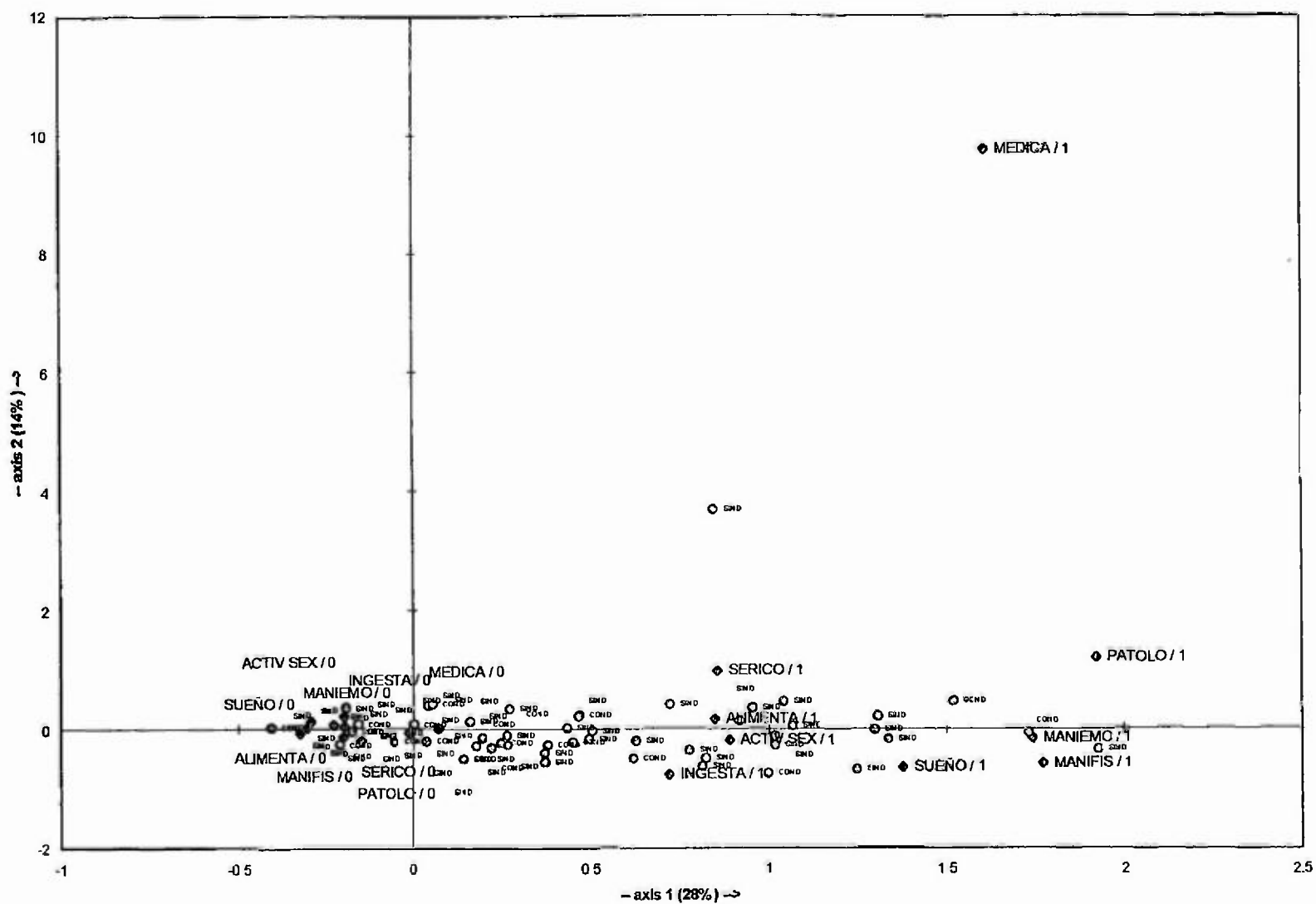
Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santo Tomás.

**Análisis.**

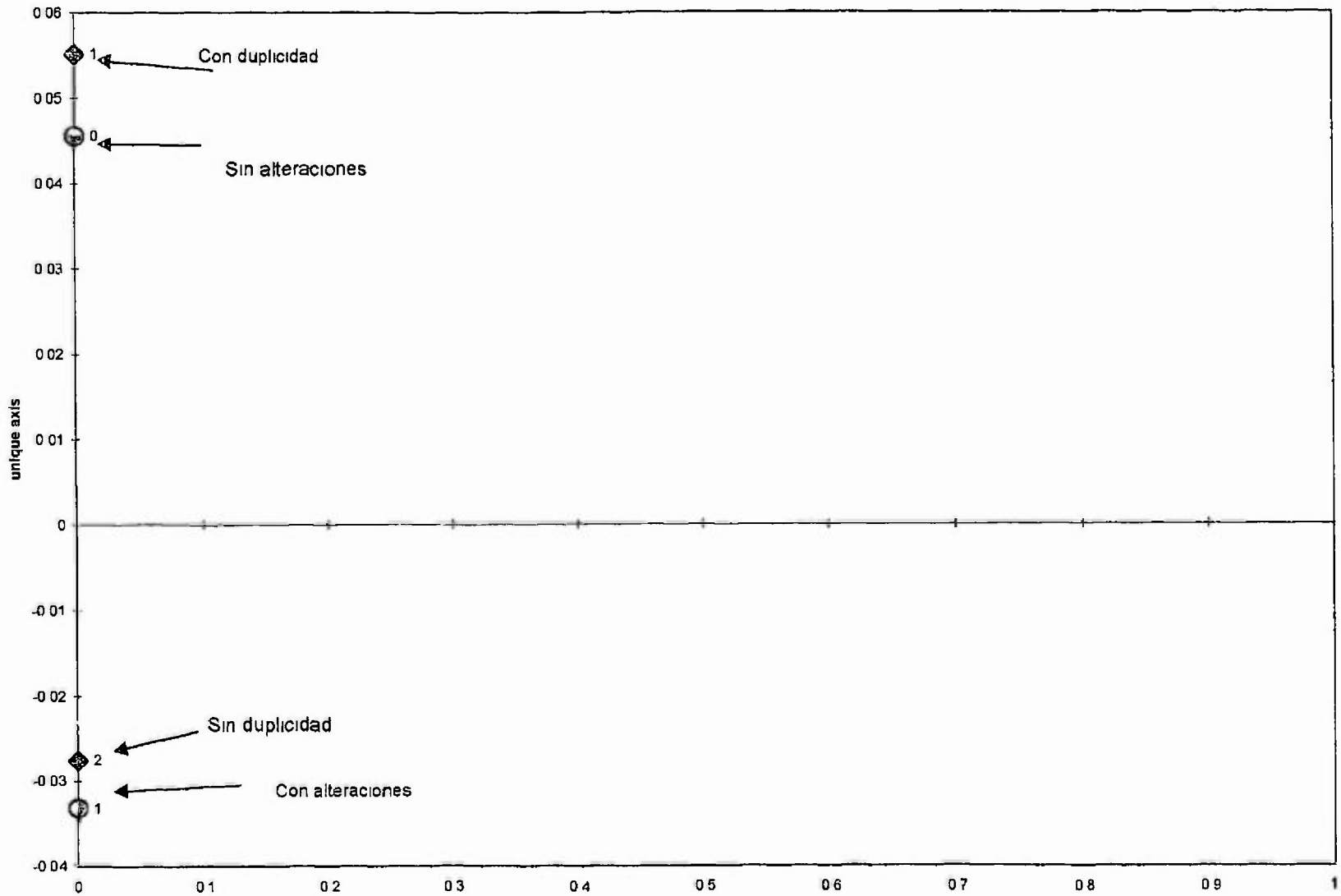
Los hallazgos revelan que la enfermera sin duplicidad laboral en un 17.3% presenta alteraciones de la salud física, emocional y sólo un 4.1% de las enfermeras con duplicidad laboral presentan alteraciones en la salud física emocional. Estos resultados pueden ser un factor negativo para que muchas enfermeras del H.S.T. no laboren en dos instituciones. Es conocido que muchas de ellas han sido reubicadas en áreas de menor exposición o riesgos. Cabe señalar que el 4.1% de las enfermeras con duplicidad laboral y con problemas de salud física continúan en su área de trabajo pero realizan menos turnos rotativos. Esto puede explicar el porque en el análisis de correspondencia al valorar las alteraciones físicas y emocionales, las enfermeras sin duplicidad laboral presentan estas patologías.

**RESULTADO DE LAS PRUEBAS DE ANALISIS MULTIVARIADO  
DE CORRESPONDENCIA SIMPLE Y CHI CUADRADO**

Gráfica No.18 Comparación de los aspectos de salud física y emocional en las enfermeras con y sin duplicidad.



**Gráfica No.19. Comparación del aspecto de salud física y emocional en las enfermeras con y sin duplicidad.**



## Análisis estadístico

**Hipótesis Nula:** La duplicidad laboral y la salud física y emocional son independiente

**Hipótesis alterna:** La duplicidad laboral y la salud física y emocional no son independientes.

**Nivel de significancia :**  $\alpha=0.05$

**Criterio** Se rechaza la hipótesis nula si  $X^2_c > X^2_{0.05,1}$

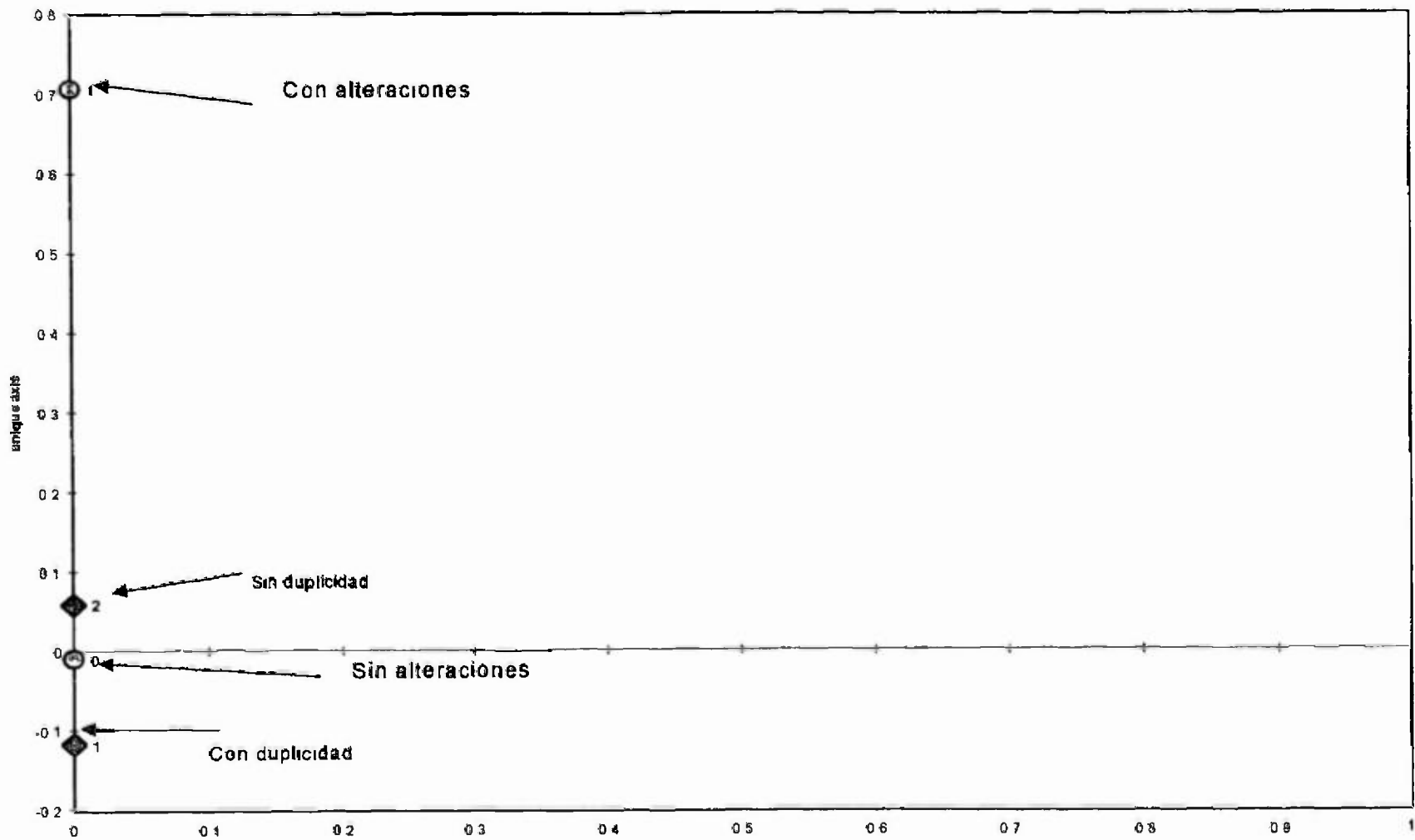
### Datos

Duplicidad Salud física	Sin	Con	Total
Con duplicidad	22	27	49
Sin duplicidad	40	58	98
Total	62	85	147

$$\text{Calculo de } X^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e} = 0.2231$$

**Decisión:** dado que  $X^2=0.2231$  es menor que el  $X^2_{0.05,1}=3.8415$ , la hipótesis nula debe aceptarse; se concluye que no existe dependencia entre la duplicidad laboral y la salud física y emocional

**Gráfica No. 20 Comparación del aspecto laboral de las enfermeras con y sin  
duplicidad laboral**



**Hipótesis Nula:** La duplicidad laboral y el ámbito laboral son independiente

**Hipótesis alterna:** La duplicidad laboral y el ámbito laboral no son independientes

**Nivel de significancia :**  $\alpha=0.05$

**Criterio** Se rechaza la hipótesis nula si  $X^2_c > X^2_{0.05,1}$

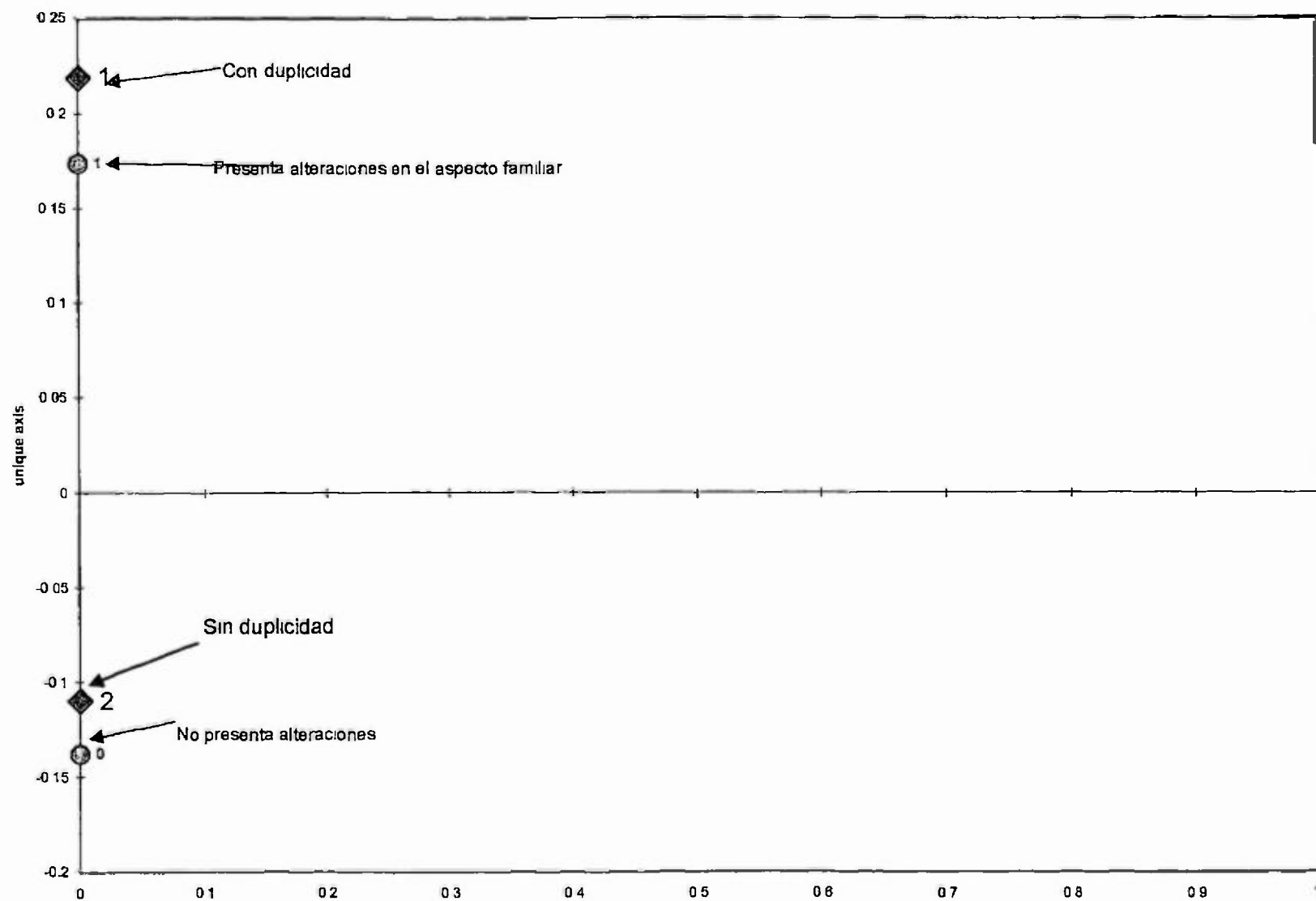
**Datos**

<b>Duplicidad \ Alteraciones laboral</b>	<b>Sin</b>	<b>Con</b>	<b>Total</b>
<b>Con duplicidad</b>	49	0	49
<b>Sin duplicidad</b>	96	2	98
<b>Total</b>	145	2	147

$$\text{Calculo de } X^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e} = 1.0138$$

**Decisión.** dado que  $X^2=1.0138$  es menor que el  $X^2_{0.05,1}=3.8415$ , la hipótesis nula debe aceptarse; se concluye que no existe dependncia entre la duplicidad laboral y la alteraciones laboral

Gráfica No. 21 Comparación del Aspecto Familiar de las enfermeras con y sin duplicidad laboral





**Hipótesis Nula:** La duplicidad laboral y el aspecto familiar son independientes

**Hipótesis alterna:** La duplicidad laboral y el aspecto familiar no son independientes

**Nivel de significancia :**  $\alpha=0.05$

**Criterio .** Se rechaza la hipótesis nula si  $X^2 > X^2_{0.05,1}$

**Datos**

<b>Duplicidad Salud física</b>	<b>Sin</b>	<b>Con</b>	<b>Total</b>
Con duplicidad	22	27	49
Sin duplicidad	59	39	98
Total	81	66	147

$$\text{Calculo de } X^2 = \sum \frac{(o-e)^2}{e} = 3.0934$$

**Decisión.** dado que  $X^2=3.0934$  es menor que el  $X^2_{0.05,1}=3.8415$  , la hipótesis nula debe aceptarse; se concluye que no existe dependencia entre la duplicidad laboral y el aspecto familiar.

## **CONCLUSIONES**

**Al concluir el desarrollo del tema, seguidamente se presentan los aspectos más sobresalientes que se derivan del estudio realizado.**

- El 27 % de la población de enfermeras del Hospital Santo Tomás lo representan profesionales con el riesgo psicosocial de duplicidad labora.
- Del total de Enfermeras con duplicidad laboral el 51 % laboran en el Hospital San Miguel Arcángel, la cual es la institución más distante al Hospital Santo Tomás
- Un 77.6 % de las enfermeras con duplicidad laboral trabajan entre 22 - 40 horas semanales adicionales a las 40 horas que deben trabajar en el Hospital Santo Tomás. Lo cual indica una violación al convenio número 157 de 1977 de la Organización Internacional del Trabajo, el cual propugna una rápida reducción de la semana normal y no exceder las 12 horas diarias.
- El principal motivo que induce a que enfermeras laboren en dos instituciones de salud son los problemas económicos en un 94.0%
- Ante la presencia del riesgo psicosocial de duplicidad laboral, la enfermera señala sentirse agotada en un 46.9%.

- La enfermera con duplicidad laboral describe que el principal problema que presente en el aspecto salud lo es el agotamiento y cansancio en un 18.4%
- En el ámbito familiar y social la enfermera con duplicidad manifiesta que el problema más crítico es la dificultad para compartir con la familia en un 22.4%, seguido de la desintegración familiar en un 20.4%.
- Con relación al ámbito laboral, la enfermera con duplicidad laboral en un 10.2% refiere que su problema más crítico son las tardanzas y ausencias.
- Un 44.9% de las enfermeras con duplicidad laboral consideran que el hecho de laborar en dos instituciones es imprescindible para ellas.
- El problema de la duplicidad laboral no lo origina la enfermera únicamente, tiene un origen multicausal que puede resumirse en un problema social y que puede llegar a afectar grandemente el sector salud.
- En cuanto al aspecto físico y emocional podemos concluir que no existe dependencia estadística entre estos aspectos y la duplicidad laboral; sin embargo el análisis de correspondencia simple sugiere dependencia entre las enfermeras sin duplicidad y este aspecto, lo que sugiere aumentar el tamaño de la muestra.

- En cuanto al aspecto familiar aunque en la prueba de independencia chi cuadrado se halla aceptado la hipótesis nula, el análisis multivariado de correspondencia simple, muestra clara asociación entre la duplicidad y la presencia de alteraciones familiares y puede ser constatado al aumentar el tamaño de la muestra
- No hubo evidencia significativa para rechazar la hipótesis nula, lo que indica que no hay dependencia entre el aspecto laboral y la duplicidad. Esto fue verificado con el análisis de correspondencia simple. Cabe resaltar que probablemente la enfermera proteja su comportamiento laboral como una forma de conservarse en el medio, por ello vemos que la mayoría de las entrevistadas manifestaron que en estos aspectos no ha presentado problemas

## **RECOMENDACIONES**

**Se expone a continuación las recomendaciones, las cuales se consideran no implican adicionales recursos para poder llevarlas a la realidad, y las cuales pueden aplicarse para la satisfacción de inquietudes profesionales de las enfermeras con duplicidad laboral.**

- El programa de Salud Ocupacional del Hospital Santo Tomás debe implementar estrategias tendientes a la prevención de riesgos psicosociales tempranamente. Con relación al riesgo de duplicidad laboral es necesario hacer énfasis en atenuar o minimizar los efectos de la duplicidad laboral.
- La Dirección General y el Departamento de Enfermería del Hospital Santo Tomás deben incrementar sus esfuerzos para apoyar al programa de Salud Ocupacional con relación a dotación de materiales, equipos y recursos humanos necesarios para cumplir con los objetivos y metas.
- El sector salud, Asociación Nacional de Enfermeras y la Facultad de enfermería de la Universidad de Panamá, deben realizar un diagnóstico del recurso humano que se necesita en estos momentos y en el futuro, lo cual permitirá hacer proyecciones para la preparación

de enfermeras a corto, mediano y largo plazo Evitando el déficit de profesionales de enfermería como el que se esta dando en estos momentos

- Como medida de control se debe brindar la oportunidad para que las enfermeras con duplicidad laboral, se le contrate temporalmente en el Hospital Santo Tomás, ante la falta de recurso humano considerando no excederse de las 12 horas diarias de trabajo que señala el convenio N°157 de 1977 Con esto la enfermera no se sometería al estrés que representa el desplazamiento de una institución a otra, sobretodo si ambas están bastante distantes, sin embargo, esta no debe ser considerada una solución permanente al problema de duplicidad laboral
- La Asociación Nacional de Enfermeras debe realizar negociaciones con la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud para que disminuyan las horas de trabajo de las enfermeras como estrategias para garantizar que puedan llegar a los 57 años y jubilarse, como también gestionar una escala salarial más justa y tomando en cuenta el último grado académico obtenido

- Realizar un estudio comparativo entre dos grupos de enfermeras de diferentes instituciones y que presenten el factor de riesgo duplicidad laboral
- Realizar un estudio, sobre duplicidad laboral donde se aplique una entrevista estructura como técnica para la recolección de los datos

## **BIBLIOGRAFIA**

AGUILAR, J 1992 Administración de la Prevención de Riesgos ocupacionales Impresiones Quimara LTDA Medellín 243 pags

BUENDIA, V 1993 Estrés y Psicopatología Ediciones Pirámides España 435 pags

CAPLAN, G 1998 Aspectos Preventivos en Salud Mental Ediciones Pardos Barcelona 327 pags

COVEY, S 1993 El Liderazgo Centrado en Principios Ediciones Paidós Ibérica Barcelona 457 pags

EVANS, I, MURDAFF P 1987 Psicología para un Mando Cambiante Editorial Limusa, México 398 pags

IVANCEVICH, J y MATTESON, M 1989 Estrés y Trabajo una Perspectiva Gerencial 2da Edición, Editorial Trillos México 267 pags

JACK, M 1987 Medicina Familiar Editorial Limusa México 443 pags.

JIMENEZ, E Entre Madres e Hijos Fundación para el Desarrollo Hospital Nacional de Niños Dr Carlos Saenz Herrera Taller Gráfico de San José Costa Rica 301 pags

JOHNSON, D 2000. Métodos Internacional Thomson Editores México 566 Pag

KALIMO, R ELBATANI, M y COOPER, C. 1988 Los Factores Psicosociales en el Trabajo y su Relación con la Salud Organización Mundial de la Salud Ginebra 245 pags

KANANATY, G 1996 Introducción al Estudio del Trabajo 4ta Edición Oficina Internacional del Trabajo Ginebra 522 pags

PAEZ, G 1988 Sociología de la Familia Editorial Interamericana México 250 pags

PINEDA E y COLABORADORES 1994 Metodología de la Investigación 2da Edición Organización Panamericana de la Salud Washington 225 pags

SMITH, P 1998 Ensayos de Campo de Intervenciones en Salud en Países en desarrollo Una Caja de Herramientas 2da Edición Organización Panamericana de la Salud Washington 312 pag

SLAIKEU, K 1999. Intervención en Crisis Manual para Práctica e Investigación 2da Edición. El Manual Moderno México 575 pags

VIVIANCO, M 1999 Análisis estadístico Multivariable Editorial Universitaria S A Santiago 234 pags

## **Documentos**

ADAMES, R 1999 Influencia del Hogar en el Desempeño Ocupacional y Productividad Profesional. Panamá Tesis Universidad de Panamá Panamá, Panamá 175 pags

ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE PANAMA 1993 Leyes de Enfermería 3era Edición Panamá

COMISION DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES 1985 Informe del Comité Mixto BIT/OIT de Medición del Trabajo Ginebra

GONZALEZ, I 1998 Modelo de Gerencia Estratégica de Recursos Humanos

HENAO, H S 1998 Salud Mental y Trabajo Maracay 86 pags

NACIONES UNIDAS, CEPAL 1993. Las Relaciones Intra Familiares en América Latina Cartagena

RUIZ, M Y COLABORADORES 1994 Manual de Atención Primaria en Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud, Panamá

ENCICLOPEDIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO 1982 Tomo A-1 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Centro de Publicaciones Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Madrid 1015 pags.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (1985) “Convenios y Recomendaciones Internacionales del Trabajo 1919 – 1984” Adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo Ginebra 1776 pags

### **Documentos No Publicados.**

ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE PANAMA 2000  
Nuevo Escalafón de Enfermeras y Auxiliares de Enfermería Panamá

### **Correo Electrónico.**

File A \ Prevención del Riesgo Psicosocial y sus Familias htm 2001

CARDENAS, PARDO, S El Estrés Ocupacional ¿Muy Estudiado y Poco Comprendido?  
[http //nnn abacolombia org co/organizaciones/bula40 htm](http://nnn-abacolombia.org.co/organizaciones/bula40.htm)

Organizaciones de la Prevención en la Universidad de Sevilla  
Implementación de un Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales  
[http //www us.es/sgprl/a03.thm](http://www.us.es/sgprl/a03.thm) enero 2001

### **Revistas**

LA DOU J Revista Salud Ocupacional Trabajo en - año XIII N°59 Abril – Junio 1985

Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente  
Seguridad e Higiene del Trabajo en los Servicios Médicos y de Salud

ARDANZA, G L 1986. Revista Salud y Trabajo Problemática del Trabajo Nocturno y por turnos y su Incidencia en la Salud. N°53

DIEGO, O B 1993 Revista Salud Ocupacional La Realidad Médico Laboral del Conducto de vehículos de pasajeros de larga distancia Año XI N°59 abril – junio

## **ANEXOS**

**INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LLEVAR A CABO LA  
INVESTIGACION**

**UNIVERSIDAD DE PANAMA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE SALUD PUBLICA**

Cuestionario para conocer el impacto individual familiar y profesional de la  
duplicidad laboral de la enfermera que trabaja en el Hospital Santo Tomás

**OBSERVACION:** los datos obtenidos en esta encuesta serán confidenciales  
y anónimos

**NOTA:**

Definición de duplicidad laboral Es la sobrecarga de trabajo que se da en la  
enfermeras del H.S.T como resultado de laborar en otra institución de salud  
adicional a esta, lo que hace que semanalmente trabaje de 60 a 80 horas

**I. PARTE: Datos Personales, Familiares y laborales.**

**Encierre en un círculo su respuesta.**

1 Edad

- |                    |                |
|--------------------|----------------|
| a Menos de 24 años | e 40 – 44 años |
| b 25 – 29 años     | f 45 – 49 años |
| c 30 – 34          | g 50 y más     |
| d 35 – 39          |                |

2 Sexo

- a Femenino                      b Masculino

3 Estado Civil

- a Soltera                      b Unida                      c Casada  
d Separada                      e Divorciada                      f Viuda

4 Tiene hijos

- a SI                      b NO

5 De responder afirmativamente señale sexo y edad de sus hijos

SEXO

EDAD

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6 Cuando usted trabaja quién cuida a sus hijos

- a Abuela    b Tía    c Otro pariente    d El padre  
e La empleada    f Se cuidan solos    g La guardería

7 ¿Tiene otros familiares que dependen de Ud ?

- A SI    B NO

8 De responder afirmativamente señale la cantidad \_\_\_\_\_

9 Señale el grado de parentesco

- a Padre o madre  
b Sobrinos  
c Hermanos  
d Nietos  
e Otros

10 Cargo que desempeña.

- a Enfermera básica    b Enfermera sin registro  
c Jefe de sala    d Encargada de sala  
e Supervisora administrativa    f Supervisora clínica

11 años de inicio de labores en el Hospital Santo Tomás \_\_\_\_\_

12 Años de laborar en el Hospital Santo Tomás

- a menos de 1 año    e. 15 - 19  
b 1 - 4    f 20 -24  
c. 5 - 9    g 25 y más años  
d 10 - 14

13 Actualmente labora en la sala o servicio de \_\_\_\_\_

14 Ingreso mensual en el Hospital Santo Tomás \_\_\_\_\_

15. Estudios realizados después del título de Enfermera

- a Licenciatura    b Post Básico    c. Post Grado  
d Maestría    e Doctorado    f Cursos de Educación Continua.

16 Actualmente realiza Ud algún tipo de estudio

- a SI    b NO

De responder afirmativamente señale cuál \_\_\_\_\_

## II. PARTE. Impacto Individual, Familiar y profesional de la duplicidad laboral.

Señale si ha presentado en estos últimos años algunas de las condiciones que se presentan a continuación Señale colocando un gancho a la respuesta que seleccione

A. Salud Física y Emocional	Se mantiene igual	Ha aumentado	Ha disminuido	No aplica
<b>1. Alimentación</b>				
a Ingesta de las 3 comidas al día				
b Horario establecido para comer				
c Necesidad de estar picando constantemente				
d Su peso				
<b>2. Ingesta de:</b>				
a Agua				
b Gaseosa				
c Alcohólica				
d Café, te				
<b>3. Sueño</b>				
- Insomnio				
- Hipersomnia				
- Horas de descanso				
<b>4. Manifestaciones Físicas</b>				
- Cefaleas				
- Lumbalgias				
- Vértigo, mareos				
- Disfuncion gastrica				
- Diarreas, vómitos				
- Palpitaciones del corazón				
- Dolor en el tórax				
- Dificultad para respirar				
<b>5. Manifestaciones emocionales</b>				
- Tristeza				
- Irritabilidad				
- Inquietud				
- Ansiedad o Estrés				
- Falta de concentracion				
- Dificultad para tomar decisiones				
- Falta de interés por las cosas				
- Extrovertido				

<b>6. Actividad Sexual</b>				
a Deseos				
b frecuencia				
c Satisfacción				
d Frigidez o impotencia				
<b>7. Niveles séricos de:</b>				
- Colesterol				
- Triglicérido				
- HDL, LDL,				
- Glicemia				
<b>8. Patologías</b>				
- Salud en general				
- Rendimiento físico				
- Hipertension arterial				
- Gastritis				
- Ulcera gástrica				
- Problemas respiratorios				
- Problemas cardíacos				
- Problemas lumbares				
- Problemas hematológicos				
- Depresión				
- Estrés constante				
- Diabetes				
<b>9. Medicamentos</b>				
- Hipoglucemiante				
- Tranquilizantes				
- Estimulantes				
- Antidepresivos				
- Antihipertensivos				
- Sustitución de un medicamento por otro				
- Otros				
<b>B. Aspecto familiar</b>	<b>Se mantiene igual</b>	<b>Ha aumentado</b>	<b>Ha disminuido</b>	<b>No aplica</b>
<b>1. Estilo de Vida</b>				
- Cine				
- Televisión				
- Música				
- Leer				
- Salir de compras				
- Participar y asistir a eventos sociales				
- Compartir con la familia				
- Compartir con los amigos				
- Hacer ejercicios				

- Cuidado del cuerpo				
<b>2. Hijos</b>				
- Rendimiento escolar				
- Reprobación del año escolar				
- Pandillas				
- Desercion escolar				
- Consumo de drogas				
- Consumo de alcohol				
- Desobediencia de la autoridad				
- Agresividad				
- Aislamiento				
- Embarazo				
<b>3. Cónyuge</b>				
- Queja por falta de atención				
- Violencia (agresividad verbal y física)				
- Infidelidad				
- Comunicación				
- Afecto				
- Apoyo economico				
- Apoyo espiritual				
- Compartir tareas hogareñas				
- Separacion				
- Divorcios				
<b>C. Aspecto laboral</b>	<b>Se mantiene igual</b>	<b>Ha aumentado</b>	<b>Ha disminuido</b>	<b>No aplica</b>
<b>1. Accidentes laborales</b>				
- Caídas				
- Traumas corto punzante				
- Golpes				
<b>2. Comportamiento laboral</b>				
- Tardanzas				
- Ausencias injustificadas				
- Ausencias por enfermedad				
- Iniciativa				
- Motivacion				
- Responsabilidad				
- Relaciones con los compañeros				
- Relaciones con pacientes y familiares				
- Cooperación con el grupo				

1 ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una evaluación médica?

\_\_\_\_\_

2 Señale el problema más relevante con relación a

-La Salud Física y/o emocional \_\_\_\_\_

- Lo Familiar y/o social \_\_\_\_\_

- Lo laboral \_\_\_\_\_

3 ¿Cuál es su ingreso mensual? \_\_\_\_\_

### III. PARTE: Antecedentes laborales en otras instituciones de salud.

1 Señale la(s) institución(es) donde labora, además del Hospital Santo Tomás

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2 Años que inició labores en otra institución \_\_\_\_\_

3 Tiempo de laborar en esta institución de salud Encierre en un círculo su respuesta

a Menos de 1 año                      c 4 a 6 años                      e 10 años y más

b de 1 a 3 años                          d 5 a 9 años

4 ¿Toma vacaciones en ambas instituciones de salud al mismo tiempo?

a SI    b NO

5 Indique el motivo que originó que Ud tomara la decisión de laborar en dos instituciones de salud

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Horas semanales que labora en la otra institución

a 44 horas                      b 40 horas                      c 22 horas                      d 20 horas

**PROGRAMA PARA LA MEDICION E INTERVENCION DE LOS  
RIESGOS PSICOSOCIALES EN LAS ENFERMERAS Y OTRO  
PERSONAL DEL H.S.T.**

7 ¿Cómo se siente ante el hecho de tener que laborar en dos o tres instituciones de Salud al mismo tiempo?

---

---

8 Anteriormente ha laborado en una segunda institución de salud que no sea la actual

a SI

b NO

9 De responder positivo a la pregunta anterior señale por cuanto tiempo laboró en esta: \_\_\_\_\_ (meses o años)

10 ¿Que alternativas presentaría Ud para evitar la duplicidad laboral?

---

11 Considera Ud que la duplicidad laboral es imprescindible para autorrealización personal y profesional de la enfermera en nuestro país

a Si

b No

**GRACIAS POR SU VALIOSA COOPERACION**

## INTRODUCCION

A los profesionales de salud ocupacional, les recae la gran labor y responsabilidad de crear conciencia en los administrativos y trabajadores sobre la importancia de generar programas de salud intregados que realmente dirija las actividades hacia objetivos concretos y claros que contribuyan al fomento de la salud y la prevención de la enfermedad, brindando para ello las condiciones labores (físicas y psicológicas) que promuevan una calidad de vida laboral

Sobre la base de este compromiso, y luego se realizar un estudio sobre el impacto individual, familiar y profesional de la duplicidad laboral de la enfermera que labora en el Hospital Santo Tomás y otra institución de Salud, se ha diseñado una propuesta denominada **programa para la medición e intervención de riesgos psicosociales en las enfermeras y otro personal del Hospital Santo Tomás** el cual tiene un carácter abarcador ya que no se circunscribe al riesgo de duplicidad laboral La duplicidad laboral nace de situaciones externas en el individuo (económicos mayormente) y solamente es posible minimizar los efectos de esta a nivel individual, laboral y familiar, sin embargo, se conocen muchos otros riesgos psicosociales que si pueden ser eliminados totalmente

La presente propuesta consta de una justificación que sustenta la necesidad del programa, un propósito bien definido y una descripción completa del programa

El programa ha sido estructurado en seis etapas. La primera es el diagnóstico, la segunda el análisis de los resultados, la tercera el diseño de la estrategia de intervención, el cual se presenta en un esquema que agrupa tres aspectos a saber individual, familiar, social y laboral, la etapa de las evaluaciones de los resultados y por último pero no menos importante el seguimiento y control de los trabajadores

Se espera que los profesionales de la salud ocupacional del Hospital Santo Tomás asuman el compromiso y hagan esfuerzos para que este programa se desarrolle inicialmente con las enfermeras que presentan la condición de duplicidad laboral, para luego extenderlo a otros grupos, en aras de contribuir al fomento de la salud, prevenir enfermedades, e incrementar la productividad institucional

## **JUSTIFICACION.**

La propuesta de un programa para la medición e intervención de los riesgos sociales se sustentan en que

- La valoración de los factores de riesgo psicosociales en el trabajo requieren de un diagnóstico que permita conocer la incidencia en la salud, satisfacción laboral y resultados en el desempeño del trabajador
- Todo diagnóstico de los factores de riesgo psicosociales debe brindar información que sirva de base para la identificación de los factores de riesgo, problemas, y el establecimiento de las medidas de control y acciones de prevención
- Los programas de salud ocupacional no tiene como prioridad la valoración de los riesgos psicosociales en el ambiente laboral y sólo se presta especial atención a estos, cuando son identificados con el estrés ocupacional, dejando a un lado los múltiples problemas asociados a otros riesgos psicosociales que también pueden originar problemas físicos, emocionales, laborales y sociales en la población trabajadora disminuyendo así la productividad de la empresa

- Los profesionales de la salud encargados directamente del bienestar y seguridad de los trabajadores requieren de bases sólidas como lo son los programas de medición e intervención en los riesgos psicosociales ya que las evaluaciones de las mismas les permitan sustentar a la organización la necesidad de implementar cambios que benefician a los trabajadores e indirectamente a la empresa

## **PROPOSITO.**

El Programa para la medición de intervención de riesgos psicosociales esta dirigido a que se establezca un equilibrio entre las condiciones de trabajo y factores humanos, ya que es conocido que el trabajador puede crear sentimientos de confianza en sí mismo, aumento de la motivación, de la capacidad de trabajo y un mejoramiento de la calidad de vida, pero un desequilibrio entre las exigencias del medio por una parte y las necesidades y aptitudes por otra, pueden generar una mala adaptación, generadas entre las posibles consecuencias repuestas patológicas de tipo emocional, fisiológicas y de comportamiento. Por todo lo antes mencionado se hace necesario que el programa de salud ocupacional del Hospital Santo Tomás de prioridad a la medición de los factores de riesgo psicosociales de las enfermeras y en especial las enfermeras con duplicidad laboral

## **DESCRIPCION**

El programa para la divulgación de los riesgos psicosociales puede ser estructurado en seis etapas

### **1. Etapa de Diagnóstico:**

La identificación de los riesgos psicosociales requieren de la utilización de diferentes estrategias entre ellas se pueden utilizar

- a La entrevista individual
- b La observación directa
- c Un instrumento de medición

A través de un instrumento se pretende medir la percepción que tiene el trabajador acerca de la presencia y frecuencia de diversos agentes de riesgo psicosocial provenientes de

- El individuo
- Las condiciones internas de trabajo
- Las condiciones externas de trabajo

Las estrategias señaladas anteriormente permiten recopilar la información necesaria para establecer un panorama de riesgos psicosociales y la percepción

que el tiene acerca de la presencia y frecuencia de los diversos agentes de riesgos psicosocial y de donde provienen los mismos

## **2. Etapa de análisis de resultados:**

En esta etapa se alcanza lo siguiente

- a Se identifican los casos especiales de atención terapéutica individual
- b Se identifican debilidades grupales por cargos.
- c Que junto con los resultados del instrumento brindan una información más completa y certeza frente a cada categoría de medición

En este sentido determina no sólo que riesgos psicosociales son los más frecuentes sino también en que grado estos han afectado directamente a los funcionarios de la organización generando problemas físicos, emocionales, laborales y sociales

Con la revisión profunda y exhaustiva de los hallazgos identificados, será posible diseñar y estructurar un plan de intervenciones acorde a las necesidades mismas del recurso humano y la institución

## **3. Etapa del diseño de la estrategia de intervención:**

Identificados los riesgos más representativos en la población trabajadora se estudio la metodología más apropiada para minimizar la influencia de riesgo tanto en la fuente, como en el trabajador determinando cual es la estrategia

que facilitará la minimización del riesgo; igualmente es necesario establecer un cronograma de intervenciones en el cual se puntualicen los responsables de cada actividad, el tiempo de los mismos y su correspondiente objetivo. Con el fin de evaluar el impacto del programa es indispensable determinar los índices de gestión que permiten verificar el incremento o decremento de la incidencia del factor del riesgo.

Las estrategias de intervenciones para los enfermeras con el riesgo psicosocial denominada Duplicidad Laboral puede desarrollarse en tres aspectos importantes como son individual, familiar, social y laboral. No se puede decir que los mismos son exclusivas para el riesgo de Duplicidad laboral, sin embargo este es el riesgo que origina la presente propuesta, esto indica que en su totalidad las estrategias que se presentan a continuación pueden ser utilizadas en otros riesgos psicosociales existentes en los ambientes laborales.

Aspectos y estrategias a implementar en presencia de riesgos psicosocial

"Duplicidad Laboral en las enfermeras del H S T.

Aspectos	Estrategias
<b>1. Individual</b> a. Promoción de la salud física y emocional b. Prevención de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cambios en los estilos de vida</li> <li>▪ Controles de salud cada 6 meses</li> <li>▪ Inmunización</li> <li>▪ Evaluación de riesgos, por sexo, perfil psicológico y personalidad</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participación en terapias individuales y grupales</li> <li>▪ Educación en manejo de estrés, conflictos y toma de decisiones</li> <li>▪ Utilización de diferentes tipos de técnicas de relajación <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aromaterapia</li> <li>▪ Musicoterapia</li> <li>▪ Respiración</li> <li>▪ Otros</li> </ul> </li> <li>▪ Establecimiento de metas realistas</li> </ul>
<b>2. Familiar y Social</b>	<p><b>Relaciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Con hijos</li> <li>▪ Esposos o conyugues</li> <li>▪ Otros familiares</li> <li>▪ Amigos</li> <li>▪ Nivel jerárquico <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cooperación</li> <li>▪ Funciones</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Redes de apoyo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Familiar</li> <li>▪ Laboral, social</li> <li>▪ Profesional de salud</li> </ul> <p><b>Participación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Familiar</li> <li>▪ Cultural</li> <li>▪ Social</li> <li>▪ Gremial</li> <li>▪ Laboral</li> <li>▪ Académica</li> </ul>
<b>Laboral</b>	<p><b>Condiciones de Trabajo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organización del tiempo o trabajo <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Horas Laborables o por turno</li> <li>▪ Ritmo de trabajo</li> <li>▪ Horas extras</li> <li>▪ Escala salarial</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Micro ambiente laboral</li> <li>▪ Riesgo Laboral</li> <li>▪ Gestión Administrativa</li> <li>▪ Evaluación del desempeño</li> <li>▪ Capacitación</li> <li>▪ Ascenso y desarrollo de carrera</li> <li>▪ Estabilidad laboral</li> </ul>
--	--

#### **4. Etapa de intervención**

En esta etapa se implementan todos las estrategias establecidas en el plan de intervención para el control del factor de riesgo y están dirigidas hacia

a Minimización del agente de riesgo (fuente) Implementación de metodología para eliminación o minimizar los factores de riesgo, e igualmente hacer participes a los funcionarios de manera que se comprometan con el cambio y facilitar la consecución de los objetivos propuestos por el programa de manejo de los riesgos psicosociales

b Control de los factores presentes en el ambiente laboral

Identificados los factores presentes en el entorno laboral se determina la metodología para mejorara el clima organizacional, generando por ende mayor compromiso, pertenencia y un mejor ambiente de trabajo

c Entrenamiento en habilidades (individuo) hace referencia a la acción, para que los trabajadores puedan adaptarse más fácilmente al entorno y enfrentar los diferentes problemas diarios, es necesario brindarles herramientas encaminadas a modificar su comportamiento, el entorno y a promover una mejor calidad de vida laboral

#### **5. Etapa de evaluación de Resultados:**

Finaliza la etapa de intervención, se realiza una evaluación mediante la implementación del instrumento de riesgos psicosociales con el fin de medir y cuantificar nuevamente la incidencia o ausencia determinando el cambio en el factor de riesgo y la eficacia del programa

#### **6. Seguimiento y control:**

El desarrollo de esta etapa se contempla en dos tiempos:

- Controles periódicos. Establecer presencia y/o disminución del factor de riesgo
- Medidas de control. se identifica el cumplimiento del programa

Para finalizar es importante tener claro que existen múltiples metodologías de trabajo en la prevención de riesgos psicosociales en el medio laboral; dado que las empresa difieren en sus características al

igual que su población trabajadora. Lo que sí hay que tener presente es que este es un proceso complejo donde hay que considerar múltiples variables asociadas a la calidad de vida individual, social y organizacional.